

S3 21 40

S3 21 41

JUGEMENT DU 23 MAI 2023

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Mireille Allegro, greffière

en la cause

X _____, recourant, représenté par Maître Sabrina Burgat, avocate, 2001 Neuchâtel 1

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, 1950 Sion, intimé

(art. 37 LPGA et art. 2 et 3 LAJ ; assistance juridique en procédure administrative et requête d'assistance judiciaire)

Faits

A. X _____, né le xx.xxxx1, titulaire d'un master en biochimie, ayant exercé comme directeur de projet dans une entreprise pharmaceutique, a déposé le 7 juillet 2012 une demande de prestations AI auprès de l'Office cantonal des assurances sociales du canton de Genève (OCAS), au motif que depuis son accident à vélo de juillet 2011, il souffrait de séquelles liées au TCC sévère subi.

Après une tentative de reprise progressive du travail à titre thérapeutique (à 50% dès le 1^{er} octobre 2011, puis à 60% dès le 1^{er} novembre suivant et à 80% deux mois plus tard), l'assuré a été remis en incapacité totale de travail à partir du 28 mai 2012. En automne 2012, l'assureur-accidents Swica a mandaté la A _____ pour la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire (orthopédique, neurologique, neuropsychologique et psychiatrique). Dans leur rapport du 7 février 2013, les experts n'ont pas retenu de diagnostic incapacitant sur le plan locomoteur. Sur les plans neurologique et neuropsychologique, ils ont observé un status post TCC sévère en phase de rémission avec une diminution de certaines fonctions cognitives d'environ 20%, un déficit exécutif léger avec difficultés de planification associées à une légère tendance à la précipitation et à la logorrhée et une fatigabilité. Ils n'ont pas objectivé de troubles psychiatriques. En conclusion, ils ont estimé qu'il y avait lieu de tenir compte de difficultés de planification, de légères inadéquations comportementales et d'une certaine fatigabilité, qui pouvaient entraîner une diminution du rendement de 10% sur le long terme, mais qu'une reprise de l'activité habituelle était envisageable à partir de septembre 2013.

B. Après avoir bénéficié de cours d'anglais du 16 octobre au 31 décembre 2012, l'assuré a retrouvé un emploi de directeur général auprès d'une entreprise de production pharmaceutique, B _____ SA, à C _____, dès le 25 février 2013. Dans un rapport du 12 août 2013, la Dresse D _____, spécialiste en neurologie et médecin traitant de l'assuré depuis août 2012, a attesté une pleine capacité de travail dans le nouvel emploi dès le 1^{er} mai 2013.

Le 3 avril 2014, l'assuré a informé l'OCAS qu'il était à nouveau en incapacité de travail totale et avait été licencié pour le 31 mai 2014. Dans son rapport du 19 mai 2014, la Dresse D _____ a confirmé que la situation s'était aggravée en raison d'une activité trop contraignante tant en terme de responsabilité qu'en terme de temps de présence (supérieur à 100%). Elle a attesté une incapacité de travail totale depuis le 12 mars 2014 en raison d'une diminution de l'endurance, de troubles neuropsychiatriques et

neuropsychologiques et de l'impossibilité à mener de front vie professionnelle, vie sociale, vie privée et gestion administrative.

Grâce à une prise en charge psychiatrique commencée en août 2014 auprès du Dr E _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, la thymie s'est progressivement améliorée. Dès le 4 mai 2015, l'assuré a effectué un réentraînement au travail progressif à raison de 12h/semaine pour arriver à 20h/semaine en octobre 2015.

Par courrier du 9 octobre 2015, l'assuré a répondu aux questions de l'OCAS du 24 septembre 2015, en indiquant qu'il était suivi une fois par mois par le Dresse D _____, une à deux fois par mois depuis juillet 2014 par le Dr E _____ et deux à quatre fois par mois par la neuropsychologue F _____.

De son côté, Swica a confié la mise en œuvre d'une nouvelle expertise pluridisciplinaire à la A _____ en juin 2015. Dans leur rapport du 20 janvier 2016, les experts ont retenu les diagnostics en lien de causalité avec l'accident suivants : TCC grave de grade V et épilepsie stable (p. 39), fracture-luxation multifragmentaire pertuberculaire en rémission (p. 77) et déficit exécutif léger avec discrètes difficultés d'inhibition et de planification (p. 106). Ils ont également diagnostiqué un trouble de l'adaptation, réaction dépressive prolongée, sans lien avec l'accident, qui avait causé une incapacité de travail entre le 1^{er} avril 2014 et le 5 décembre 2014 (p. 131). Ils ont estimé que dans un poste de travail non subordonné et à haute responsabilité, la capacité de travail de l'assuré était entière depuis décembre 2012, hormis du 14 au 27 février 2014 (ablation du matériel d'ostéosynthèse) et du 1^{er} avril au 5 décembre 2014 (trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée ; p. 200).

En février 2016, l'OCAS a soumis le dossier à son Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR). Dans son rapport du 28 avril 2016, le SMR a retenu le diagnostic de lésions fronto-temporales droites, post TCC sévère du 6 juillet 2011, avec séquelles neuropsychologiques légères et épilepsie post TCC, sans séquelles neurologiques durables. Il a confirmé l'incapacité de travail totale comme directeur exécutif général depuis février 2014, mais a estimé que depuis 2013, hormis pendant la période d'arrêt de travail du 1^{er} avril au 5 décembre 2014, l'assuré disposait d'une capacité de travail entière dans une activité de directeur de projet ou toute autre activité adaptée, sans haute responsabilité ni haut niveau de stress, ni travail de nuit ou avec décalages horaires.

C. Le 14 juillet 2016, l'OCAS a rendu un projet d'acceptation de rente limitée dans le temps du 1^{er} janvier au 28 février 2013 ainsi qu'un refus de mesures d'ordre professionnel et a transmis l'ordre de rendre la décision à la Caisse de compensation G _____ (pièce 120). Cette dernière a alors interpellé l'assuré afin d'obtenir certains renseignements, le 29 septembre 2016, puis le 22 novembre 2016. Le 30 novembre 2016, elle a signalé à l'OCAS qu'étant sans nouvelles de l'assuré, elle n'était pas en mesure de rendre une décision.

En date du 8 février 2017, l'OCAS a été contactée par H _____ d'Intégration pour tous (IPT) en Valais, afin de savoir s'il était possible d'octroyer des mesures professionnelles à l'assuré. Informée que la caisse de compensation était dans l'attente de documents de la part de l'assuré, elle a indiqué qu'elle devait le rencontrer le 15 suivant et qu'elle lui dirait d'envoyer les documents demandés.

Le 27 février 2017, la caisse de compensation a informé l'OCAS qu'elle était toujours sans nouvelles de l'assuré et qu'elle déplorait ce manque de collaboration. Par téléphone et courriel du 1^{er} mars 2017, l'OCAS a demandé à H _____ de bien vouloir l'aider à obtenir les renseignements nécessaires. Par courriel du 13 mars, celle-ci a indiqué avoir transmis les pièces à l'assuré qui prendrait contact afin d'obtenir le formulaire E204. Le 14 mars 2017, l'assuré a appelé l'OCAS. Il a expliqué qu'il était en litige avec l'assurance-accidents et l'assurance perte de gain maladie. L'OCAS lui a conseillé de déposer une nouvelle demande auprès de l'Office cantonal AI du Valais (OAI) - où il était domicilié depuis fin 2014 - et lui a transmis le formulaire E204 à remplir.

N'ayant rien reçu de l'assuré, l'OCAS lui a adressé une sommation le 26 octobre 2017, par laquelle il l'invitait à lui communiquer les informations jusqu'au 30 novembre 2017 au plus tard, à défaut de quoi une décision de refus de prestations serait rendue.

Par projet de décision du 18 décembre 2017, envoyé en courrier standard, l'OCAS a informé l'assuré qu'il entendait rejeter sa demande de prestations, dès lors qu'il n'avait pas donné suite à sa sommation du 26 octobre précédant.

Par décision du 9 février 2018, l'OCAS a finalement dénié à l'assuré tout droit à des prestations AI. Il a justifié son refus par le manque de collaboration de l'intéressé, et ce malgré plusieurs rappels et sommation, soulignant que la caisse de compensation n'avait pas été en mesure de calculer le montant de sa rente limitée dans le temps, car elle n'avait pas obtenu toutes les pièces et les renseignements qu'elle lui avait réclamés.

D. Entre-temps, l'assuré qui résidait dorénavant en Valais a adressé une nouvelle demande de prestations AI à l'OAI. Il a indiqué être sous curatelle de représentation et de gestion depuis le 11 janvier 2018, bénéficiaire de l'aide sociale et avoir subi plusieurs incapacités totales de travail en raison d'une dépression post-traumatique sévère et complexe en lien avec son accident de juillet 2011. Il a ajouté être actuellement en litige avec son assurance-accidents.

Par pli du 12 mars 2018, l'OAI a informé l'intéressé qu'il considérait sa demande de prestations reçue le 2 mars 2018 comme une nouvelle demande et l'a invité à rendre plausible une modification de sa situation susceptible de modifier son droit à des prestations AI.

Sans nouvelles de l'assuré, l'OAI a rendu le 19 juin 2018 un projet de décision dans lequel, il a refusé d'entrer en matière sur sa nouvelle demande.

Par courrier du 21 juillet 2018, l'assuré a demandé à l'OAI de bien vouloir lui accorder un délai supplémentaire et de surseoir à la décision, car ses médecins traitants, bien qu'avisés de la situation, n'avaient pas eu le temps de rédiger leurs rapports. Il a ajouté que selon ces derniers, il était plus pertinent de contester la décision de l'OCAS, qui reposait sur l'expertise non probante de la A _____, que de justifier une aggravation « inexistante à leurs yeux ».

Dans un rapport du 20 août 2018, la Dresse D _____ a indiqué que son patient n'était clairement plus apte à travailler à plein temps et ce depuis son accident de 2011 et que si sa capacité cognitive au-dessus de la norme lui avait permis, malgré ses troubles post-TCC sévères, d'être engagé à des postes à responsabilité, son dysfonctionnement (nécessité de cadrage/comportement inadéquat/fatigabilité entre autres) menait au licenciement. Elle a expliqué que le patient avait retrouvé un emploi auprès de I _____ (recte : I _____ SA) dès le 3 avril 2018, à un taux de 40%, en télétravail, ce qui semblait être sa limite, et qu'il avait été mis sous curatelle en raison de ses difficultés à gérer son quotidien. Elle a mis en doute les conclusions de l'expertise de la A _____ et a demandé que le droit à une rente d'invalidité soit réévalué à compter du 6 juillet 2011.

Compte tenu de ces nouveaux éléments et des doutes entourant les expertises de la A _____, l'OAI est entré en matière sur la demande de révision.

E. Reprenant l'instruction du dossier, l'OAI a demandé un rapport au Dr E _____. Le 17 décembre 2018, celui-ci a indiqué suivre l'assuré de manière bimensuelle depuis

juin 2014 à la suite d'une décompensation psychiatrique dans le cadre d'un licenciement et lui avoir prescrit un traitement antidépresseur qui avait permis une amélioration de la thymie et une adaptation aux séquelles du TCC. Il a expliqué qu'une réadaptation professionnelle avait été entreprise à la mi-juin 2017 laquelle avait mis en évidence une fragilité émotionnelle et des difficultés à supporter le stress malgré une stabilisation globale de la situation.

Invité par l'OAI à se déterminer sur la situation de l'intéressé, le SMR a estimé le 25 janvier 2019 qu'il convenait de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire (médecine interne générale, neurologie, neuropsychologie et psychiatrie).

Après avoir pris connaissance des conclusions de l'expertise pluridisciplinaire réalisée auprès de la J _____, à K _____, le SMR, les jugeant probantes, a relevé que les séquelles neuropsychologiques avaient eu des conséquences bien plus graves qu'estimées précédemment par la A _____ et qu'il convenait dès lors de corriger l'avis du SMR d'avril 2016. Ainsi, il a retenu une incapacité totale dans l'activité habituelle depuis le 6 juillet 2011 et une capacité résiduelle de 40% dans une activité adaptée et ce depuis le 1^{er} février 2014.

Ceci étant, par projet de décision du 29 juin 2020, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait lui octroyer une rente d'invalidité basée sur un degré d'invalidité de 71% dès le 1^{er} septembre 2018 uniquement, dès lors que par décision du 9 février 2018, le droit à une rente lui avait été dénié en raison de son défaut de collaboration, que cette décision était entrée en force faute de recours et qu'ainsi, le versement de la rente n'était possible que six mois après la nouvelle demande du 2 mars 2018.

F. Par courriel du 9 juillet 2020, l'intéressé a signalé à l'OAI qu'il était représenté par M^e Sabrina Burgat, mais que les courriers pouvaient être adressés à sa curatrice qui se chargerait de faire suivre les éléments à son avocate.

Le 26 août 2020, M^e Burgat a formulé diverses objections contre le projet de décision du 29 juin 2020 et a demandé l'octroi de l'assistance judiciaire, au motif que son mandant n'avait plus d'activité lucrative depuis avril 2020. Elle a prétendu que la nouvelle demande de mars 2018 aurait également dû être examinée sous l'angle de la révision de la décision de refus du 9 février 2018, puisque la nouvelle expertise écartait les conclusions de la A _____. Elle a encore contesté le *dies a quo* de la capacité de travail de 40% dès lors que ce n'était qu'en avril 2018 que l'assuré avait repris un travail adapté.

Le 15 décembre 2020, l'assuré a rempli une demande d'assistance juridique avec l'aide de sa curatrice.

Par décision du 2 mars 2021, l'OAI a rejeté cette requête aux motifs que la procédure ne présentait pas un caractère exceptionnel et que l'assuré bénéficiait déjà de l'assistance d'une curatrice.

G. L'assuré a recouru céans le 31 mars 2021 contre cette décision et conclu à l'annulation de la décision contestée, à l'octroi de l'assistance juridique en procédure administrative devant l'OAI, ainsi qu'à une indemnité de dépens, les frais étant mis à la charge de l'Etat. Il a également requis l'assistance judiciaire dans la présente cause. En substance, il a affirmé que des compétences techniques juridiques particulières étaient nécessaires non seulement pour comprendre que le projet de décision du 29 juin 2020 devait être contesté, mais également pour déterminer quels points particuliers devaient être critiqués, notamment le *dies a quo* du versement de la rente basée sur une expertise contestable de la A _____ réalisée dans le cadre de la première demande de prestations AI. Il a ajouté qu'au vu de ses troubles neurologiques graves, il n'était pas en mesure de s'orienter seul dans cette procédure AI et a tenu à souligner que les recours contre les décisions de l'OAI dépassaient largement non seulement le mandat de sa curatrice mais également les compétences de cette dernière. Finalement, il a soutenu que sa mandataire était la personne la plus à même de défendre ses intérêts.

Dans sa réponse du 15 juin 2021, l'OAI a conclu au rejet du recours et a renvoyé à la décision contestée pour le surplus.

L'échange d'écritures a été clos le 7 juillet 2021.

Considérant en droit

1. Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26*bis* et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément.

Posté le 31 mars 2021, le recours formé contre la décision du 2 mars précédent, reçue le surlendemain par le mandataire de la recourante, a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA), devant l'instance compétente (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art.

81 a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

2.1 Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'OAI a refusé à l'assuré l'assistance juridique gratuite en procédure administrative au sens de l'article 37 alinéa 4 LPGA.

Cet alinéa prévoit que lorsque les circonstances l'exigent, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur. La décision querellée énumère les trois conditions cumulatives d'octroi d'une telle assistance et expose la jurisprudence topique relative à la nécessité, et non à la simple justification comme en procédure judiciaire cantonale, de l'assistance d'un conseil juridique en procédure administrative. Il convient de se référer à ces développements.

Aux considérants 4.3.1 et 4.3.2 de l'arrêt 8C_996/2012 du 28 mars 2013, le Tribunal fédéral a précisé en outre que l'assurée aurait pu produire elle-même un rapport médical au moins après le projet de décision de non-entrée en matière, que cette démarche ne nécessitait pas l'assistance d'un avocat et que les arguments selon lesquels elle n'était pas membre d'une association offrant une assistance juridique gratuite ni au bénéfice de l'aide sociale n'étaient pas pertinents.

2.2 En l'occurrence, l'argumentation exposée dans la décision entreprise à l'appui du refus de l'assistance juridique gratuite en procédure administrative est pertinente. Contrairement à ce qui a été allégué dans le mémoire du 31 mars 2021, le cas ne présentait pas une complexité telle qu'il justifiait le concours d'un mandataire professionnel.

Depuis sa première demande de prestations AI en juillet 2012, l'assuré a su s'orienter seul dans le cadre de la procédure administrative malgré ses séquelles neuropsychologiques. En outre, dès janvier 2018, il a bénéficié de l'aide d'une curatrice de représentation et de gestion qui a suivi la procédure et a été à même de demander en temps utile les prolongations de délai nécessaires et de déposer les rapports médicaux adéquats pour l'ouverture du cas.

En outre, en date du 21 juillet 2018, après que l'OAI eut signalé qu'il allait refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande, l'assuré lui a également écrit personnellement pour demander un délai supplémentaire et expliquer que ses médecins traitants estimaient pertinent de remettre en question la décision de refus de l'OCAS au vu des critiques émises contre la A _____, qui avait conclu à une capacité de travail de 100% dès

avril 2016, alors même qu'il n'avait pu reprendre une activité qu'en avril 2018 et à seulement 40%. Les mêmes objections contre le projet du 29 juin 2020 auraient suffi à obliger l'intimé à réexaminer sa position (cf. ATCA S3 21 32 du 3 février 2022 consid. 2.2 et 4.2.1, dans lequel la Cour a estimé que le suivi d'une demande de prestation, de même que la rédaction d'une requête en révision n'exigeaient pas l'assistance d'un conseil juridique).

Contrairement à ce que soutient M^e Burgat, l'assuré, respectivement sa curatrice, n'avait pas besoin de disposer de connaissances juridiques particulières pour signifier à l'OAI qu'ils n'étaient pas d'accord avec la date du début du versement de la rente d'invalidité fixée au 1^{er} septembre 2018, au vu des conclusions de l'expertise de J _____ et du fait qu'il n'avait pu reprendre un travail adapté à 40% qu'à partir d'avril 2018. L'intimé aurait alors dû se pencher sur la question du *dies a quo* pour revoir ou confirmer sa décision.

En définitive, au vu des éléments du dossier, la Cour estime que le recourant disposait de toutes les compétences et de l'aide nécessaires pour arriver à s'orienter et à se défendre de manière adéquate dans la procédure administrative. C'est ainsi à juste titre que, dans la décision entreprise, l'OAI a refusé à l'assuré l'assistance juridique gratuite pour cette procédure.

Partant, le recours est rejeté et la décision incidente de l'OAI du 2 mars 2021 confirmée.

3.1 La présente procédure ne portant pas sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance au sens de l'article 69 alinéa 1^{bis} LAI, il n'est perçu de frais.

3.2 Le recourant a demandé l'assistance judiciaire totale dans le cadre de son recours contre la décision du 2 mars 2021. Or, il ressort du dossier que le suivi de la procédure administrative d'assurance-invalidité n'exigeait pas l'assistance d'un conseil juridique et que l'assuré pouvait compter sur l'aide de sa curatrice depuis janvier 2018. Le concours d'un conseil juridique afin de contester la décision de l'OAI ne se révélait donc pas nécessaire. Partant, les chances de succès du recours interjeté le 31 mars 2021 en la cause S3 21 40 apparaissaient très faibles au vu des conditions d'application strictes de l'article 37 al. 4 LPGA et de la jurisprudence fédérale y relative.

Deux des trois conditions cumulatives posées par l'article 2 LAJ pour l'octroi de l'assistance judiciaire n'étant en l'espèce pas remplies, point n'est besoin d'examiner celle de l'indigence. En conséquence, la demande d'assistance judiciaire liée au recours du 31 mars 2021 en la cause S3 21 40 est rejetée.

3.3 Au vu de l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens au recourant (art. 61 let. g LPGA *a contrario*), pas plus qu'à l'intimé (art. 91 al. 3 LPJA).

Prononce

1. Le recours S3 21 40 contre la décision incidente du 2 mars 2021 est rejeté.
2. La demande d'assistance judiciaire S3 21 41 est rejetée.
3. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

Sion, le 23 mai 2023