

# **GE\_GERICHTE A/4444/2019 vom 28. April 2020**

GE Cour de justice, 2020-04-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_4444\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4444_2019)

FR: GE\_GERICHTE A/4444/2019 du 28 avril 2020

IT: GE\_GERICHTE A/4444/2019 del 28 aprile 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

ère Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Florian BAIER recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le \_\_\_\_\_ 1961 et originaire du Sri-Lanka, est arrivé en Suisse en 1991. Depuis lors, il a travaillé comme employé polyvalent à 100% dans la restauration. 2. Dans un rapport du 23 octobre 2012 consécutif à sa consultation du 1<sup>er</sup> octobre 2012, le professeur B\_\_\_\_\_, médecin associé à la policlinique de neurologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), a diagnostiqué une suspicion de syndrome STOP (syndrome de tachycardie orthostatique postural). Les antécédents et comorbidités consistaient en un sevrage d'alcool depuis juillet 2012, des possibles crises d'épilepsie en 2005 et 2010 sur sevrage d'alcool et des gonalgies gauches. L'assuré avait consulté pour des vertiges. Depuis 2006, il présentait une sensation d'étourdissement avec intolérance à l'effort, une fatigue et une dyspnée. Il avait eu trois syncopes ou pré-syncopes depuis lors. 3. Le 16 juin 2015, l'assuré a déposé auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé) une demande de prestations tendant à l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente. Il a indiqué souffrir de vertiges et tremblements. Dans le cadre de la détection précoce, il a précisé qu'il présentait trois malaises par jour. Selon les décomptes de l'assurance en cas de perte de gain, son incapacité de travail était entière depuis le 8 décembre 2014. 4. Dans un rapport du 13 février 2015 adressé à l'assurance en cas de perte de gain, le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, a diagnostiqué un syndrome de dépendance à l'alcool (F 10.2) et aux benzodiazépines (F 13.2) qui s'était manifesté insidieusement depuis une vingtaine d'années. Un premier sevrage avait eu lieu aux HUG. Après six mois d'abstinence, l'assuré avait rechuté et avait alors été suivi par la consultation d'addictologie des HUG. Il avait séjourné à la clinique de Belmont du 2 au 9 février 2015 et était suivi à l'hôpital de jour de Belmont depuis lors. 5. Par rapport du 24 novembre 2015, la doctoresse D\_\_\_\_\_, cheffe de clinique au service de médecine de premier recours des HUG (ci-après : SMPR), a diagnostiqué, avec incidence sur la capacité de travail, des vertiges d'étiologie indéterminée présents depuis 2006, un tremblement des membres supérieurs d'étiologie indéterminée présent depuis 2011, ainsi qu'une dépendance à l'alcool et aux benzodiazépines présente depuis au moins 2003 (F 10.20). Sans incidence sur la capacité de travail, l'assuré souffrait d'un reflux gastro-oesophagien. Il était en traitement dans le service depuis le 18 décembre 2014. Il avait séjourné à l'hôpital de Beau-Séjour du 4 au 24 mars 2015. L'assuré était connu de longue date pour une dépendance à l'alcool avec sevrages en 2003, 2010, 2012, 2014 ainsi que mars 2015 et était actuellement abstinent. Depuis 2006, il présentait des vertiges en augmentation progressive jusqu'à une symptomatologie constante actuellement. Depuis 2011, étaient également

apparus des tremblements des membres supérieurs avec parfois lâchage d'objets. Ces symptômes étaient toujours présents à distance du sevrage alcoolique. Le traitement d'un éventuel syndrome STOP s'était soldé par un échec. Il n'y avait pas eu d'amélioration des vertiges sous traitement d'un trouble dépressif. L'assuré présentait des symptômes de longue durée sans étiologie clairement identifiée et il y avait eu plusieurs échecs de traitement, de sorte que les chances d'amélioration étaient très faibles. Le traitement actuel consistait en suivi mensuel en médecine de premiers recours pour sevrage alcoolique. Un travail précis des mains était impossible et l'assuré souffrait de sensation vertigineuse permanente. L'activité exercée n'était plus exigible et le rendement était réduit en raison des vertiges permanents et d'une manipulation des outils plus difficile et moins précise. Une activité adaptée, assise et sans travail de précision des mains, était probablement possible à temps partiel. L'assuré présentait des limitations fonctionnelles dans les activités exercées uniquement en position debout, dans différentes positions, principalement en marchant, en position accroupie et il ne pouvait pas monter sur une échelle ou un escabeau. 6. Dans un rapport du 16 décembre 2015, le Dr C\_\_\_\_\_ a diagnostiqué avec effet sur la capacité de travail, un trouble dépressif récurrent d'intensité moyenne (F 33.1) évoluant depuis 2012, un syndrome de dépendance à l'alcool - en rémission récente - (F 10.200) évoluant depuis 2004 et un syndrome de dépendance aux benzodiazépines en cours de sevrage (F 13.201) évoluant depuis 2012. Sans effet sur la capacité de travail, il a diagnostiqué un syndrome vertigineux et une polynévrite carencielle marquée aux quatre membres évoluant depuis 2012, ainsi que des gastralgies et un reflux gastro-oesophagien majorés par les alcoolisations. Il existait une dépendance à l'alcool qui évoluait depuis une vingtaine d'années avec une déchéance affective, professionnelle et sociale importante. L'assuré avait effectué un premier sevrage aux HUG en été 2013. Après une période de six mois d'abstinence, il était suivi à la consultation d'addictologie des HUG après rechute. Dès l'admission, il avait effectué une désintoxication à l'alcool sous fortes doses dégressives d'oxazépam, d'hydratation et de vitaminothérapie, conjointement à l'introduction d'un traitement antidépresseur et autre aversif à l'alcool. Bien que le séjour s'était limité au seul sevrage physique d'alcool, car l'assuré ne parlait presque pas le français et n'avait pas pu participer aux groupes thérapeutiques, des entretiens psychologiques individuels avaient permis de mettre en évidence des facteurs incitateurs certains tels qu'un énorme isolement social, une séparation familiale et une absence d'intégration même au sein de sa propre communauté. Le pronostic était favorable si l'assuré observait une abstinence complète d'alcool et poursuivait son suivi aux HUG. Les restrictions de l'assuré étaient entièrement d'origine psychiatrique en relation avec son état dépressif et ses dépendances. Il a joint plusieurs rapports, notamment le rapport du 23 février 2015 relatif au séjour de l'assuré du 2 au 9 février 2015 à la clinique de Belmont dont il est le médecin répondant, puis au suivi ambulatoire du 10 au 20 février 2015. Les gastralgies répondaient bien à l'abstinence de l'alcool et à la poursuite du traitement des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP). Le tremor et les vertiges cédaient lentement à la substitution vitaminique. L'apprentissage de la langue française via l'assistante sociale de l'assuré devait être stimulé pour favoriser son intégration. Selon la lettre de sortie du 24 mars 2015 relative au séjour de l'assuré du 4 au 24 mars 2015 dans le service de médecine interne de réhabilitation des HUG pour sevrage d'alcool et de benzodiazépines, la doctoresse E\_\_\_\_\_, cheffe de clinique, a diagnostiqué un syndrome anxieux et, au titre des comorbidités actives, une suspicion de syndrome STOP, un syndrome vertigineux et une gonalgie gauche. Il existait un rapport de consultation psychiatrique de liaison. L'assuré effectuait un sevrage alcoolique substitué. Malgré ce

traitement, il présentait des tremblements importants, des sudations, des nausées importantes avec fourmillements. Il avait été victime, le 26 février 2015, d'un malaise sur sevrage de benzodiazépines trop rapide. Au cours de l'hospitalisation, les symptômes avaient diminué de manière significative. Les divers bilans réalisés permettaient de conclure que les différents symptômes que présentait l'assuré étaient associés au sevrage de l'alcool et des benzodiazépines. Une composante d'anxiété pouvait également participer à la genèse de ces symptômes. L'assuré était connu pour une anxiété due à des problèmes sociaux probablement liés au sevrage de l'alcool et des benzodiazépines. Le syndrome STOP dont l'assuré présentait une suspicion clinique n'avait pas été retrouvé durant le séjour. Les malaises et vertiges étaient attribués à la poursuite du sevrage alcoolique. 7. L'assurance en cas de perte de gain a demandé au docteur F\_\_\_\_\_, généraliste FMH, d'examiner le bien-fondé de l'incapacité de travail et de pronostiquer une reprise de celui-ci. Dans son rapport du 9 mars 2016 consécutif à sa consultation du 2 mars 2016, ce médecin a précisé que l'assuré avait subi une cholécystectomie en janvier 2016, qu'il se plaignait de sensations vertigineuses continues accompagnées d'une oppression sur les tempes et disait avoir cessé toute consommation d'alcool (bières) depuis plus de trois mois. Après son examen, le Dr F\_\_\_\_\_ a considéré que la capacité de travail de l'assuré n'était pas nulle et que dès la mi ou fin mars 2016, elle devait pouvoir atteindre 50% dans un secteur professionnel identique. 8. L'assurance en cas de perte de gain a prolongé jusqu'au 15 avril 2016 l'échéance d'une reprise du travail à 50% afin de permettre à l'assuré de s'inscrire auprès de l'office cantonal de l'emploi (ci-après : OCE), ce qu'il a fait, le 16 avril 2016, tout en étant au bénéfice de certificats d'incapacité de travail. Dans un préavis du 31 août 2016, le docteur G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie ainsi que médecin-conseil de l'OCE, a estimé que l'assuré pouvait exercer à 30-50% une activité en position assise uniquement. Une réorientation professionnelle était indiquée par l'assurance-invalidité. Sur le plan psychiatrique, à part une anxiété plus ou moins soignée, il n'y avait pas d'autre pathologie évidente. Le problème majeur consistait en de forts vertiges en position debout limitant les déplacements. 9. Sur demande de l'OAI, la doctoresse H\_\_\_\_\_, cheffe de clinique au SMPR, a estimé dans un rapport du 23 mars 2017 qu'une activité professionnelle à 50% dans une activité adaptée essentiellement en position assise et limitant les positions prolongées debout serait bénéfique pour l'assuré. Une activité ne nécessitant pas de port de charges et de déplacements intempestifs afin de minimiser le risque de chute semblerait convenir à l'assuré. 10. Par courrier du 3 mai 2017, une assistante sociale de l'hospice général (ci-après : l'hospice) a transmis à l'OAI les informations complémentaires à la demande de prestations de l'assurance-invalidité et a précisé que l'assuré bénéficiait d'une aide de l'HG depuis le 1<sup>er</sup> avril 2017. 11. A la demande de l'OAI, le docteur I\_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH, a examiné l'assuré et rendu un rapport d'expertise le 15 mars 2018. Ce médecin a diagnostiqué sans incidence sur la capacité de travail, un trouble dépressif récurrent (diagnostic différentiel trouble dépressif induit pas la consommation d'alcool, léger), un trouble de l'usage de l'alcool et des benzodiazépines léger à moyen - utilisation continue, des vertiges d'origine indéterminée, éventuellement avec une composante anxieuse. La dépendance à l'alcool et aux benzodiazépines (secondairement) s'était installée progressivement en 2003, sans facteur déclenchant que l'on pourrait retrouver dans l'environnement social, familial ou professionnel de l'assuré. Il était difficile de mettre en exergue une problématique psychique qui pût être à l'origine de cette dépendance. L'expert concluait à un trouble primaire de l'usage de l'alcool et des benzodiazépines. La symptomatologie anxio-dépressive n'était plus

que légère en raison d'une certaine modération de la consommation d'alcool. Il existait également de nombreux facteurs qui sortaient du champ médical, tels l'absence d'intégration socioculturelle, l'âge, les compétences professionnelles limitées et la situation économique. Il était difficile de dire si le syndrome de dépendance avait entraîné un trouble irréversible car une polyneuropathie était évoquée qui demanderait à être objectivée. D'un point de vue psychiatrique, la capacité de travail devait être considérée comme entière si l'on excluait la dépendance éthylique. 12. Dans un rapport final du 16 avril 2018, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a considéré que l'expertise du Dr I\_\_\_\_\_ était convaincante et qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter de ses conclusions. En définitive, il n'y avait pas d'atteinte à la santé au sens de l'assurance-invalidité, la capacité de travail était entière tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée et il n'existait pas de limitations fonctionnelles. 13. Par projet de décision du 24 avril 2018, l'OAI a nié le droit de l'assuré à des prestations. 14. Par courrier du 24 mai 2018, l'assuré, représenté par Maître Florian BAIER, s'est opposé au projet de décision et a requis l'octroi de l'assistance juridique. 15. Par décision du 30 mai 2018, l'OAI a refusé l'octroi de l'assistance juridique. 16. Par décision du 16 août 2018, l'OAI a maintenu son refus d'octroyer toute prestation. 17. Par arrêt du 11 septembre 2018, la Chambre de céans a annulé la décision de l'OAI du 30 mai 2018, mis l'assuré au bénéfice de l'assistance juridique depuis le 24 mai 2018 et nommé Maître Florian BAIER en tant qu'avocat d'office depuis cette date ( ATAS/780/2018 ). 18. Par arrêt du 19 mars 2019, la Chambre de céans a annulé la décision de l'OAI du 16 août 2018 et renvoyé la cause à ce dernier pour qu'il complète l'instruction par la mise en oeuvre d'une expertise comprenant les volets psychiatrique, cardiologique et neurologique ( ATAS/221/2019 ). 19. Le 5 juin 2019, l'OAI a informé l'assuré que le choix du centre d'expertise allait se faire de manière aléatoire. Une liste des questions à poser aux experts était jointe et l'assuré avait la possibilité d'adresser des questions complémentaires. 20. Le 27 août 2019, le conseil de l'assuré a rappelé que ce dernier était dans l'attente d'être soumis à une expertise. 21. Le 30 août 2019, l'OAI a répondu que le temps d'attente pour l'attribution des mandats d'expertise était indépendant de sa volonté. 22. Le 15 octobre 2019, le conseil de l'assuré a sollicité l'octroi de l'assistance juridique pour la procédure d'instruction complémentaire. Il a joint la copie d'un rapport du 18 août 2019 de Madame J\_\_\_\_\_, physiothérapeute. Les séances n'avaient pas eu d'incidence directe sur les vertiges. L'assuré avait néanmoins amélioré son équilibre et sa stabilité hors des périodes matinales aiguës. 23. Par décision du 6 novembre 2019, l'OAI a rejeté la demande d'assistance juridique. La mise en oeuvre, suite à l'arrêt de renvoi de la Chambre de céans du 19 mars 2019 ( ATAS/221/2019 ), d'une expertise pluridisciplinaire ne soulevait pas de questions juridiques complexes nécessitant le soutien d'un avocat. Le cas échéant, l'assuré pouvait recourir à l'assistance de ses médecins traitants, de représentants d'associations ou de personnes de confiance oeuvrant au sein d'institutions sociales. En outre, au terme de la procédure d'instruction, le recourant aura tout loisir de présenter d'éventuelles objections ou de demander des renseignements complémentaires. Le droit d'être entendu était ainsi garanti. Par ailleurs, la complexité du dossier était relativement faible. Les griefs qui pourraient entrer en ligne de compte ne représentaient pas un degré de complexité que seul un mandataire ayant la qualité d'avocat pourrait soulever. La compréhension des enjeux n'était pas insurmontable et ne nécessitait pas une connaissance particulière d'un point de vue juridique puisque les éléments qui pouvaient être soulevés avaient trait aux conséquences de l'atteinte à la santé, de sorte que le recourant était à même de pouvoir les contester par lui-même. On ne se trouvait pas dans un

cas où des questions de droit ou de fait difficiles rendaient l'assistance par un avocat apparemment nécessaires. Aucune question de droit soulevée ne rendait la cause difficile et les faits ne présentaient aucune particularité justifiant qu'ils dussent être allégués par le biais d'un avocat. Par conséquent, on ne se trouvait pas dans un cas où des questions de droit ou de fait difficiles rendaient l'assistance par un avocat apparemment nécessaire. 24. Par acte du 3 décembre 2019, l'assuré, représenté par son conseil, a interjeté recours contre cette décision, concluant à son annulation, à l'octroi de l'assistance juridique, et à ce que son conseil soit nommé en qualité d'avocat d'office dès le 15 octobre 2019. Le recourant était au bénéfice de prestations de l'hospice. Le 19 mars 2019, la Chambre de céans avait renvoyé la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et en date du 30 août 2019, ce dernier était toujours en attente des coordonnées du centre qui allait être désigné. Le recourant était déjà au bénéfice de l'assistance juridique dans le cadre de la procédure antérieure de recours (A/3280/2018), et cette assistance avait pris fin lors de l'arrêt de renvoi. Cela étant, le recourant en avait encore besoin pour la suite de la procédure, dont le suivi ne pouvait être effectué que par un avocat. Il n'était pas seulement question de la mise en place d'une expertise, mais bien du suivi de celle-ci et des éventuelles objections à faire. Le recourant ne pouvait effectuer cette démarche seul, sans l'aide d'un avocat. Le recourant n'était pas de langue maternelle française, étant précisé que les services sociaux se déclaraient systématiquement incompétents pour assister les requérants. A l'appui de ses conclusions, le recourant a produit notamment les décomptes établis par l'hospice pour la période du 1<sup>er</sup> septembre au 30 novembre 2019. 25. Par réponse du 7 janvier 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours pour les motifs indiqués dans la décision litigieuse. Même en l'absence de connaissances juridiques, la participation à la mise en oeuvre d'une expertise médicale n'était pas entravée. Si l'on devait suivre le raisonnement du recourant, le droit d'être assisté par un avocat d'office en procédure administrative devrait être systématiquement reconnu lorsque des intérêts importants étaient en jeu et qu'un indigent alléguait que son cas était complexe. Le recourant pouvait bénéficier de l'assistance de ses médecins pour contester, cas échéant, les conclusions à venir des experts. A ce stade de la procédure, le cas ne présentait pas de questions de droit spécifiques. On ne se trouvait pas en présence d'un cas exceptionnel rendant l'assistance d'un avocat objectivement nécessaire. 26. Par réplique du 14 janvier 2020, le recourant a expliqué qu'il nécessitait l'assistance d'un avocat pour lire et comprendre l'expertise, soulever les objections nécessaires et en tirer les conséquences légales. 27. Par duplique du 6 février 2020, l'intimé a persisté dans ses conclusions. 28. Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). 2. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 3. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). 4. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 89B LPA-GE). 5. Est litigieux le droit

du recourant à l'assistance juridique gratuite dans le cadre de la procédure d'instruction complémentaire faisant suite à l'arrêt de renvoi de la chambre de céans du 19 mars 2019 ( ATAS/221/2019 ). 6. Aux termes de l'art. 29 al. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite. Elle a en outre droit à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert. L'octroi de l'assistance juridique gratuite signifie que la personne indigente est dispensée de payer les avances de frais et les sûretés exigées par l'autorité et que les frais d'avocat sont couverts par l'Etat. La dispense concerne également les frais inhérents à l'administration des preuves, comme les indemnités de témoins, d'interprètes ou les expertises (Andreas AUER / Giorgio MALINVERNI / Michel HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. II, 3e éd., 2013, n. 1619). 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 prétention légale à l'assistance juridique pour ce type de procédure (ATF 131 V 153 consid. 3.1). La réglementation cantonale a une teneur identique à la législation fédérale. Elle prévoit que l'assistance juridique est octroyée conformément aux prescriptions fédérales en matière de contentieux dans l'assurance-vieillesse et survivants, dans l'assurance-invalidité, dans les allocations perte de gain et dans les prestations complémentaires. Elle ne peut être accordée que si la démarche ne paraît pas vouée à l'échec, si la complexité de l'affaire l'exige et si l'intéressé est dans le besoin; ces conditions sont cumulatives (art. 27D al. 1 de la loi relative à l'office cantonal des assurances sociales du 20 septembre 2002 [LOCAS - J 4 18] et art. 19 al. 1 et 2 du ROCAS). 7. 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 consid. 4a; ATF 125 V 371 consid. 5b et les références). Un procès est dénué de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre et qu'elles ne peuvent être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une partie disposant des moyens nécessaires renoncerait, après mûre réflexion, à s'y engager en raison des frais auxquels elle s'exposerait. Le procès ne l'est en revanche pas lorsque les chances de succès et les risques d'échec s'équilibrent à peu près ou que les perspectives de succès ne sont que légèrement inférieures (ATF 129 I 129 consid. 2.3.1; ATF 128 I 225 consid. 2.5.3 et la référence). Dans tous les cas, les chances de succès ne peuvent pas être déniées lorsque la démarche pose des questions complexes et que son issue apparaît incertaine (ATF 124 I 304 consid. 4b). L'autorité procédera à une appréciation anticipée et sommaire des preuves, sans toutefois instruire une sorte de procès à titre préjudiciel (ATF 124 I 304 consid. 2c). 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 découlent (ATF 103 V 46 consid. b; ATF 98 V 115 consid. 3a; cf. aussi ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références). Une partie est dans le besoin lorsque ses ressources ne lui permettent pas de supporter les frais de procédure et ses propres frais de défense sans entamer les moyens nécessaires à son entretien et à celui de sa famille (ATF 128 I 225

consid. 2.5.1 et ATF 127 I 202 consid. 3b). Les besoins vitaux selon les règles de procédure se situent au-dessus de ce qui est strictement nécessaire et excèdent le minimum vital admis en droit des poursuites (ATF 118 Ia 369 consid. 4). Pour que la notion d'indigence soit reconnue, il suffit que le demandeur ne dispose pas de moyens supérieurs aux besoins normaux d'une famille modeste (RAMA 1996 p. 208 consid. 2). Les circonstances économiques au moment de la décision sur la requête d'assistance judiciaire sont déterminantes (ATF 108 V 265 consid. 4). Ces conditions d'octroi de l'assistance judiciaire sont applicables à l'octroi de l'assistance gratuite d'un conseil juridique dans la procédure d'opposition (Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123), respectivement de décision. 8.

Toutefois, dans la procédure non contentieuse d'instruction d'une demande de prestations de l'assurance sociale, il n'y a pas de droit à l'assistance juridique lorsque les prestations requises sont octroyées à l'issue d'une procédure normale d'instruction (RCC 1989 p. 344 consid. 5b). Par conséquent, le droit à l'assistance gratuite d'un avocat en procédure d'instruction n'entre en considération qu'à titre exceptionnel (Pratique VSI 2000 p. 166 consid. 2b). Aussi, les conditions d'octroi de l'assistance juridique dans la procédure administrative doivent être examinées au regard de critères plus sévères (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_440/2018 du 22 octobre 2018 consid. 5 et 8C\_297/2008 du 23 septembre 2008 consid. 3.3). L'assistance par 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 arrêts cités). A cet égard, 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 (Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123). 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 oeuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée (Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123). 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 (ATF 130 I 180 consid. 2.2; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_297/2008, op. cit., consid. 3.3). Un litige sur le droit éventuel à une rente d'invalidité n'est pas susceptible d'affecter de manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé; en revanche, il a une portée considérable (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 5.2.1, I 319/05 du 14 août 2006 consid. 4.2.1 et I 75/04 du 7 septembre 2004 consid. 3.3 [résumé in: REAS 2004 p. 317]). La nécessité de l'assistance gratuite ne peut donc être admise d'emblée, mais 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 (cf. ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.1). 9.

En l'occurrence, au vu de la jurisprudence susmentionnée, la nature du litige concernant le droit à une rente d'invalidité ne permet pas d'admettre que la situation juridique du recourant est susceptible d'être touchée gravement, de sorte que l'assistance juridique n'apparaît pas d'emblée comme nécessaire. Dès lors, il convient d'examiner si, concrètement, la détermination de la capacité de travail du recourant pose des

difficultés telles, d'un point de vue objectif, que le recours à un avocat se justifie. 10. Comme l'a déjà relevé la Chambre de céans dans son arrêt du 11 septembre 2018 ( ATAS/780/2018 ), il est indéniable que le recourant, originaire du Sri Lanka, n'est pas en mesure de s'orienter seul dans la procédure en raison de ses difficultés de compréhension du français et d'expression dans cette langue, de sorte qu'il a besoin de l'aide d'un tiers. Par ailleurs, suite au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire, la situation de fait, comme la situation de droit, apparaissent d'évidence extrêmement complexes. Sur le plan médical, se posent les questions des troubles et diagnostics incapacitants, de la détermination de la capacité de travail du recourant, de l'évolution de son état de santé et de sa capacité de travail à compter de fin 2014. Contrairement à ce qu'a retenu le SMR dans son avis final du 16 avril 2018, les atteintes à la santé du recourant ne relèvent pas uniquement de la psychiatrie, puisqu'en sus d'un trouble dépressif et d'une dépendance à l'alcool et aux benzodiazépines, les rapports versés à la procédure font état d'un possible syndrome de tachycardie orthostatique posturale, de vertiges et d'une polyneuropathie. Qui plus est, il apparaît que le recourant présente des symptômes de longue durée et sans étiologie clairement identifiée s'agissant des troubles vertigineux qui ont augmenté progressivement depuis 2006, pour devenir permanents, et des tremblements des membres supérieurs apparus en 2011 (rapport du SMPR du 24 novembre 2015). Au vu de la pluralité des atteintes et de la divergence des évaluations médicales au dossier, la Chambre de céans a d'ailleurs estimé nécessaire la mise en oeuvre d'une expertise pluridisciplinaire comprenant au moins trois volets, à savoir psychiatrique, cardiologique et neurologique ( ATAS/221/2019 du 19 mars 2019). Partant, au vu des troubles psychiques, de la dépendance à l'alcool et aux benzodiazépines, d'un éventuel trouble cardiaque et des troubles sans étiologie clairement identifiés, la situation médicale que présente le recourant est complexe, contrairement à ce que soutient l'intimé. A cela s'ajoute le fait que la dépendance à l'alcool du recourant évolue depuis une vingtaine d'années, avec une déchéance affective, professionnelle et sociale importante ; un énorme isolement social, une séparation familiale et une absence d'intégration, même au sein de sa communauté (rapport du 16 décembre 2015 du Dr C\_\_\_\_\_). Vu l'intrication de problèmes de nature somatique, psychique, dont une dépendance, et de problèmes ayant pour origine le contexte socio-économique dans lequel le recourant évolue, sa situation présente également une complexité certaine sur le plan asséculo-logique. Dans un tel contexte, l'évaluation médicale revêt une grande importance pour apprécier correctement la situation (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 5 et 5.1). Par ailleurs, s'il s'agit certes de déterminer le droit du recourant à une rente d'invalidité, dans le cadre d'une première demande de prestations, au moyen de la mise en oeuvre d'une expertise pluridisciplinaire, il n'en demeure pas moins que la procédure d'instruction de la demande de prestations, qui remonte au 12 juin 2015, soit il y a près de cinq ans, se caractérise par sa durée importante. Si l'intimé a certes mis en oeuvre une expertise psychiatrique auprès du Dr I\_\_\_\_\_, lequel a établi son rapport en mars 2018, il n'en demeure pas moins que l'intimé a rendu, le 16 août 2018, une décision de refus de prestations en se ralliant, à tort, aux conclusions de cette expertise, laquelle n'avait pas de valeur probante, et obligeant ainsi le recourant à agir par-devant la Cour de céans. En outre, ce n'est qu'en raison du renvoi de la cause par la Chambre de céans à l'intimé, que ce dernier a entamé une procédure de mise en oeuvre d'une expertise pluridisciplinaire, alors que les rapports présents au dossier auraient déjà dû amener le SMR à instruire les volets cardiologique et neurologique des atteintes du recourant, avant que l'intimé ne rende une décision sur le fond. Les lacunes de l'instruction

menée par l'intimé ont occasionné, à l'évidence, un allongement de la procédure, rendant ainsi plus compliquée une appréciation rétrospective de la situation médicale du recourant. Sur le plan juridique, on ajoutera que postérieurement à l'arrêt de renvoi rendu par la Chambre de céans le 19 mars 2019 ( ATAS/221/2019 ), le Tribunal fédéral a modifié sa jurisprudence relative aux dépendances. En effet, selon la jurisprudence applicable jusqu'alors, un syndrome de dépendance primaire à des substances psychotropes (dont l'alcool) ne pouvait conduire à une invalidité au sens de la loi que s'il engendrait une maladie ou occasionnait un accident ou s'il résultait lui-même d'une atteinte à la santé physique ou psychique ayant valeur de maladie. Cette jurisprudence reposait sur la prémisse que la personne souffrant de dépendance avait provoqué elle-même fautivement cet état et qu'elle aurait pu, en faisant preuve de diligence, se rendre compte suffisamment tôt des conséquences néfastes de son addiction et effectuer un sevrage ou à tout le moins entreprendre une thérapie par (cf. notamment ATF 124 V 265 consid. 3c). Dans un arrêt de principe du 11 juillet 2019 (ATF 145 V 215 ), le Tribunal fédéral est parvenu à la conclusion que sa pratique en matière de syndrome de dépendance ne peut plus être maintenue. D'un point de vue médical, les syndromes de dépendance et les troubles liés à la consommation de substances diagnostiqués lege artis par un spécialiste doivent également être considérés comme des atteintes (psychiques) à la santé significatives au sens du droit de l'assurance invalidité (consid. 5.3.3 et 6). Par conséquent, il s'agit, comme pour tous les autres troubles psychiques, de déterminer selon une grille d'évaluation normative et structurée (à cet égard, ATF 141 V 281 ) si, et le cas échéant, dans quelle mesure un syndrome de dépendance diagnostiqué par un spécialiste influence dans le cas concret la capacité de travail de l'assuré. La gravité de la dépendance dans un cas particulier peut et doit être prise en compte dans la procédure de preuve structurée (consid. 6.3). Ceci est d'autant plus important que dans le cas des troubles de la dépendance - comme dans celui d'autres troubles psychiques - il y a souvent un mélange de troubles ayant valeur de maladie ainsi que de facteurs psychosociaux et socio-culturels(consid 5.3.1). La capacité de travail réellement exigible doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sans résultat prédéfini, permettant de mettre en regard les facteurs extérieurs incapacitants d'une part et les ressources de compensation de la personne d'autre part (ATF 141 V 281 consid. 3.6 et 4). Il n'y a plus lieu de se fonder sur les critères de l'ATF 130 V 352 , mais sur une grille d'analyse comportant divers indicateurs qui rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (ATF 141 V 281 consid. 4). Dans ce cadre, il convient d'évaluer globalement, sur une base individuelle, les capacités fonctionnelles effectives de la personne concernée en tenant compte, d'une part, des facteurs contraignants extérieurs limitant les capacités fonctionnelles et, d'autre part, les potentiels de compensation (ressources). A cet égard, la Cour de céans a jugé, à réitérées reprises, que la question du caractère invalidant des atteintes psychiques notamment était particulièrement délicate et nécessitait l'intervention d'un avocat (cf. ATAS/361/2018 du 26 avril 2018 ; ATAS/1002/2016 du 30 novembre 2016 ; ATAS/1295/2012 du 29 octobre 2012 ; ATAS/824/2009 du 19 juin 2009; ATAS/255/2007 du 7 mars 2007; ATAS/232/2006 du 9 mars 2006; ATAS/43/2007 du 18 janvier 2007; ATAS/817/2006 du 19 septembre 2006 et ATAS/942/2005 du 1 er novembre 2005). En l'occurrence, vu la situation médicale, socio-économique et asséurologique du recourant, la détermination du caractère invalidant de ses troubles psychiques et de sa dépendance à l'alcool et aux benzodiazépines soulève des questions de droit et de fait délicates rendant nécessaire l'intervention d'un avocat pour l'examen des critères spécifiques posés par la jurisprudence du Tribunal fédéral, celui-ci

ayant admis que l'évaluation de l'invalidité d'une personne souffrant d'une addiction est un sujet qui peut poser des questions complexes sur les plans médical et juridique (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_668/2009 du 25 mars 2010 consid. 4.2). Quoiqu'il en soit, en relation avec la nouvelle expertise pluridisciplinaire, dont la mise en place par l'intimé a été ordonnée par la Chambre de céans dans son arrêt du 19 mars 2019, on rappellera également que celle-ci, dans son arrêt du 8 mai 2014 ( ATAS/598/2014 ), avait rappelé toute l'importance du respect du droit d'être entendu, et de l'importance fondamentale du droit des assurés d'exercer leurs droits de participation à l'établissement d'une expertise, le vice de procédure ne pouvant être réparé, du moins lorsque l'expertise constitue l'élément central et prépondérant de l'instruction, ainsi que l'a rappelé le Tribunal fédéral (ATF 120 V 357 consid. 2b ; RAMA 2000 n° U 369 p. 104 consid. 2b, 1999 n° U 265 p. 294 consid. 3c, références citées dans l' ATAS/598/2014 p. 11 consid. 5). Il a en outre été rappelé que le Tribunal fédéral, dans son arrêt ATF 137 V 210 consid. 3 a également instauré de nouveaux principes visant à consolider le caractère équitable des procédures administratives et de recours judiciaires en matière d'assurance-invalidité, par le renforcement des droits de participation des assurés à l'établissement d'une expertise (droit de se prononcer sur le choix de l'expert, de connaître les questions qui lui seront posées et d'en formuler d'autres) et ce, afin que soient garantis les droits des parties découlant notamment du droit d'être entendu et de la notion de procès équitable. Dans ce contexte, il tombe sous le sens que le recourant, dans le cas particulier, et notamment au vu de ses caractéristiques personnelles, n'est absolument pas en mesure de pleinement comprendre la portée des nouveaux principes instaurés par le Tribunal fédéral. Là encore, la nécessité d'être assisté d'un conseil juridique est évidente. Partant, la difficulté relative du cas, ainsi que la complexité de l'état de fait et des questions de droit nécessitent l'assistance d'un avocat déjà au stade de la mise en oeuvre de l'expertise pluridisciplinaire, le recourant n'étant pas apte à y faire face seul ou avec l'aide d'un assistant social ou de ses médecins. En effet, ceux-ci ne disposent pas des connaissances juridiques nécessaires pour vérifier que l'administration établisse son degré d'invalidité en conformité avec la jurisprudence applicable. En outre, au vu de la complexité de la situation médicale et juridique du recourant, l'évaluation de son degré d'invalidité apparaît comme une question délicate, de sorte que les chances de succès de sa démarche, dont l'issue apparaît incertaine, ne peuvent pas être déniées. Aussi, se trouve-t-on en présence de circonstances exceptionnelles rendant objectivement nécessaire l'assistance d'un avocat durant la procédure administrative, la question de la situation économique du recourant, qui est au bénéfice de prestations de l'hospice, n'étant pas, à juste titre, mise en doute par l'intimé. Étant donné que toutes les conditions cumulatives requises pour l'octroi de l'assistance juridique sont réalisées, il y a lieu de mettre le recourant au bénéfice de celle-ci dès le 15 octobre 2019, soit dès le dépôt de la requête d'assistance juridique (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_923/2009 du 10 mai 2010 consid. 4.1.3). 11. Le recourant conclut également à la nomination de son mandataire en tant qu'avocat d'office. 12. Lorsque les circonstances l'exigent, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur (art. 37 al. 4 LPGA), en la personne d'un avocat ou d'un breveté qui remplit (par analogie) les conditions personnelles pour être inscrit au registre au sens de l'art. 8 al. 1 de la loi fédérale sur la libre circulation des avocats du 23 juin 2000 ([LLCA - RS 935.61]; ATF 132 V 200 consid. 5.1.4; arrêt du Tribunal fédéral 2C\_241/2008 du 27 mai 2008 consid. 4.5). Selon la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst qui avait déduit de cette disposition un droit, subsidiaire et minimal, à l'assistance judiciaire gratuite, l'autorité chargée de désigner un défenseur d'office ne peut arbitrairement refuser

de tenir compte dans la mesure du possible des vœux du justiciable quant à la personne du défenseur. Toutefois, vu la diversité des situations, l'art. 4 aCst. n'accorde pas au plaideur un droit inconditionnel au choix de son défenseur d'office (ATF 114 Ia 101 consid. 3. 4; 105 Ia 296 consid. 1d; SJ 1986 349 consid. 3). En l'espèce, Maître Florian BAIER étant inscrit au registre cantonal des avocats (<http://ge.ch/justice/donnees/avocats/search>), et connaissant déjà le dossier, il n'y a aucune raison de ne pas tenir compte des vœux du recourant quant à la personne de son défenseur. Aussi, y a-t-il lieu de nommer ce dernier en tant que défenseur d'office. 13. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 6 novembre 2019 sera annulée. 14. Le recourant étant représenté par un avocat et obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 1'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens [art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 (RFPA - E 5 10.03)]. 15. Selon l'art. 69 al. 1 bis LAI, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI est soumise à des frais de justice. Toutefois, le litige ne portant pas sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI, il ne sera pas perçu d'émolument (art. 69 al. 1 bis LAI a contrario). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA-GE). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :  
Statuant À la forme :

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