

# GE\_GERICHTE A/4668/2017 vom 6. Februar 2018

GE Cour de justice, 2018-02-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_4668\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4668_2017)

FR: GE\_GERICHTE A/4668/2017 du 6 février 2018

IT: GE\_GERICHTE A/4668/2017 del 6 febbraio 2018

## Erwägungen

### E. 1

ère Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à CAROUGE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Pierre GABUS recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Le 10 juillet 2015, Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le \_\_\_\_\_1963 et au bénéfice d'un CFC de peintre en automobiles, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi de mesures professionnelles ou d'une rente. Il a indiqué souffrir d'un cancer et être en incapacité de travail à 100% depuis le 21 juillet 2014. En dernier lieu, il avait travaillé en tant que logisticien au cabaret du Moulin Rouge.![endif]>![if> 2. L'assuré a séjourné au service de chirurgie orthopédique et de traumatologie de l'appareil moteur des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) du 3 au 4 décembre 2014. Selon la lettre de sortie du docteur B\_\_\_\_\_, médecin adjoint, datée du 8 décembre 2014, l'assuré avait subi, le 3 décembre 2014, une résection de la clavicule distale gauche dans le cadre d'une récurrence d'un lipome à cellules fusiformes. Une première résection de la tumeur avait eu lieu en août 2014. L'IRM réalisée début novembre 2014 avait révélé la persistance de la lésion malgré la résection. L'assuré avait subi en 1978 une plastie ligamentaire du genou.![endif]>![if> 3. Dans un rapport du 24 août 2015, le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et en maladies rhumatismales, a diagnostiqué avec effet sur la capacité de travail, à l'épaule gauche, une lésion progressive de la coiffe et de la tête claviculaire par une lésion de lipome à cellules fusiformes, et à l'épaule droite, une déchirure opérée de la coiffe. Sans effet sur la capacité de travail, il a diagnostiqué une épilepsie, un diabète, une hyperlipidémie, une hypertension artérielle et un accident vasculaire cérébral. L'incapacité de travail dans la dernière activité exercée était de 100% depuis 2013. Cette dernière n'était plus exigible. L'assuré était au chômage depuis 2013. Dans le cadre d'une activité adaptée, on ne pouvait pas exiger de l'assuré des activités uniquement en position assise ou debout, de se pencher, de travailler avec les bras au-dessus de la tête, accroupi, à genoux, en rotation en position assise ou debout, de soulever et porter des charges supérieures à trois-quatre kilos, de monter sur une échelle ou un échafaudage.![endif]>![if> 4. L'assuré a à nouveau séjourné dans le même service des HUG du 25 au 26 août 2015. Dans la lettre de sortie du 28 août 2015, le docteur D\_\_\_\_\_, chef de clinique, a diagnostiqué à l'épaule droite, une tendinopathie du long chef du biceps (ci-après : LCB), une rupture partielle profonde du sus-épineux, un clivage sub-scapulaire et un conflit sous-acromial avec angle critique à 40°. Le 25 août 2015, l'assuré avait subi à l'épaule droite, une ténotomie du LCB, un débridement de la coiffe, une acromioplastie et une bursectomie.![endif]>![if> 5. Dans un rapport du 19 février 2016, la doctoresse E\_\_\_\_\_, médecin interne aux HUG, a indiqué que lors du dernier contrôle du 23 novembre 2015, il persistait une raideur articulaire à l'épaule droite. La capacité de travail était nulle dans l'activité actuelle du 1 er

au 31 décembre 2015. Par la suite, l'assuré était suivi par le Dr C\_\_\_\_\_. Probablement, on ne pourrait pas envisager un retour au travail ultérieurement et il y aurait lieu de proposer une reconversion professionnelle si, au contrôle à six mois, une raideur persistait.![endif]>![if> 6. Dans un rapport du 25 février 2016, le Dr C\_\_\_\_\_ a estimé que depuis son dernier rapport, l'état de santé de l'assuré s'était aggravé avec notamment une aggravation progressive des douleurs. Bien qu'il n'y ait pas eu de changement dans les diagnostics, il a fait état de troubles cervicaux, d'une spondylarthrose à l'épaule droite, d'un diabète sévère non insulino-dépendant et d'un état dépressif sévère. La gravité des troubles psychiques ne nécessitait pas une prise en charge psychiatrique. Vu les séquelles opératoires aux épaules, une reprise du travail était très peu probable.![endif]>![if> 7. Par courrier du 23 mars 2016 signé par une assistante sociale, l'Hospice général a informé l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé) qu'il accordait une aide financière à l'assuré depuis le 1<sup>er</sup> avril 2016.![endif]>![if> 8. Dans un rapport du 24 août 2016, le docteur F\_\_\_\_\_, médecin du service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) et médecin praticien, a exposé que la capacité de travail dans l'activité habituelle lui paraissait nulle et de façon définitive. Il convenait d'interroger le médecin traitant sur la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée et sur la stabilisation de son état de santé, avec la mention des limitations fonctionnelles.![endif]>![if> 9. Dans son rapport du 6 septembre 2016, le Dr C\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré faisait une poussée de gonarthrose au genou droit. L'état de santé était stabilisé pour son épaule gauche « (mais CM valide résection partielle de la clavicule) ». L'assuré présentait de fortes limitations à l'épaule droite et à l'épaule gauche, ainsi que de fortes limitations au genou droit. Les limitations fonctionnelles concernaient l'élévation des épaules droite et gauche, ainsi que l'impotence fonctionnelle du genou droit qui présentait un gros épanchement. Selon lui, il était exclu d'envisager une reprise du travail dans une activité qui respectait les limitations fonctionnelles.![endif]>![if> 10. Dans son rapport final du 12 octobre 2016, le Dr F\_\_\_\_\_ a considéré que l'assuré conservait une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, qui consistait en l'absence de travail sollicitant les membres supérieurs au-delà de 90° d'élévation, de port de charges près du corps et éloigné du corps, de mouvements répétitifs ou fréquents du genou droit avec effort, de station debout plusieurs heures, de mouvement de pivot sur le membre inférieur droit, de montées et descentes d'escalier, de marche en terrain accidenté ou glissant ou pentu. Le travail dans une position stable était possible. La capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle.![endif]>![if> 11. Le 18 octobre 2016, le gestionnaire de l'OAI a soumis le dossier au service de réadaptation car il se demandait si, au vu des très nombreuses limitations fonctionnelles, une capacité de travail à 100% dans une activité adaptée était réalisable sur le marché de l'emploi.![endif]>![if> 12. Le 23 janvier 2017, l'assuré a informé l'OAI qu'il allait subir une opération au genou droit, le 14 février 2017, qui nécessiterait un mois de convalescence.![endif]>![if> 13. Le 28 février 2017, Maître Pierre GABUS a communiqué à l'OAI qu'il se constituait pour la défense des intérêts de l'assuré avec élection de domicile en son Etude.![endif]>![if> 14. Selon la note du 24 avril 2017 et le rapport final du service de réadaptation professionnelle de l'OAI, lors du premier entretien du 21 avril 2017, l'assuré avait indiqué que toutes les atteintes invalidantes n'étaient pas connues de l'OAI et qu'il y avait lieu de compléter l'instruction médicale. Dans ce contexte de santé qualifié d'aigu, il apparaissait exclu d'envisager quelque mesure que ce fût qui ne saurait réduire le dommage. L'état de santé de l'assuré ne lui permettait pas d'envisager une

quelconque mesure et cela exclusivement pour des raisons de santé. Ledit service a proposé de conclure le mandat de réadaptation, les conditions subjectives pour la mise en place de mesures d'orientation professionnelle n'étant pas remplies.!

15. Le 12 juillet 2017, par l'entremise de son avocat, l'assuré a transmis à l'OAI de nouveaux rapports médicaux.!

- Dans un rapport du 28 avril 2017, le docteur G\_\_\_\_\_, neurochirurgien au centre médico-chirurgical de Chantepoulet, a indiqué que l'assuré souffrait depuis plusieurs années de douleurs cervico-brachiales bilatérales avec des déficits moteur et sensitifs très importants surtout au membre supérieur gauche, des lombalgies très importantes avec déficit moteur à gauche et déficit sensitif accompagné d'atrophie musculaire surtout au quadriceps gauche. Les IRM de la colonne vertébrale avaient révélé des hernies discales C5-C6, D4-D5, D12-L1, L3-L4, L4-L5 avec canal lombaire étroit. Au vu de ces résultats et du déficit moteur très important au niveau des mains, ainsi que des jambes surtout à gauche, il n'estimait pas que l'assuré fût en mesure de travailler avec ces problèmes vertébraux multiples. Le Dr G\_\_\_\_\_ a préconisé une dissection des hernies discales C5-C6 et D12-L1.

- Dans un rapport des HUG du 1<sup>er</sup> juin 2017, le docteur H\_\_\_\_\_, médecin adjoint, a diagnostiqué une gonarthrose tri-compartmentale du genou gauche associée à une instabilité chronique du ligament latéral externe sur status post-plastie du ligament croisé antérieur en 1978. L'assuré présentait des douleurs jour et nuit de type mixte avec réveils nocturnes occasionnels. Le périmètre de marche était limité à cinq cents mètres et l'assuré supportait difficilement la station assise prolongée au-delà de cinq minutes. L'utilisation des escaliers était devenue extrêmement difficile. La seule option chirurgicale serait la mise en place d'une prothèse totale du genou de type semi-contrainte. Toutefois, au vu du jeune âge de l'assuré et du type de prothèse, le pronostic d'une telle intervention était difficilement prédictible, de sorte qu'il y avait lieu de poursuivre le traitement conservateur afin de retarder cette opération aussi longtemps que possible.

16. Par projet d'acceptation de rente du 14 août 2017, notifié personnellement à l'assuré, l'OAI lui alloué une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2016. Il a considéré qu'à l'échéance du délai d'attente, le 21 juillet 2015, sa capacité de travail était nulle dans toute activité. La demande de prestations ayant été déposée le 14 juillet 2015, le début du droit à la rente était fixé au 1<sup>er</sup> janvier 2016. A la suite de l'amélioration de son état de santé depuis septembre 2016, sa capacité de travail était entière dans une activité adaptée tenant compte de ses limitations fonctionnelles. En application de la méthode de comparaison des revenus, même après abattement de 15% afin de tenir compte des limitations fonctionnelles et du seul exercice possible d'une activité légère, le degré d'invalidité était de 0%, de sorte qu'il ne donnait droit ni à une rente, ni à des mesures professionnelles sous forme de reclassement.!

17. Le 31 août 2017, par l'intermédiaire de son avocat, l'assuré s'est opposé audit projet. Il a fait grief à l'OAI de ne pas avoir respecté l'élection de domicile lors de la notification du projet. L'appréciation par le SMR d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée n'était guère motivée et ne tenait pas compte du rapport complémentaire demandé au Dr C\_\_\_\_\_. Le projet de décision était totalement arbitraire en tant qu'il ne prenait en considération ni les conclusions du service de réadaptation, ni les nouveaux rapports des HUG et du Dr G\_\_\_\_\_. Par conséquent, l'assuré requérait l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le dépôt de sa demande du 14 juillet 2015 et sollicitait l'octroi de l'assistance juridique au vu de l'attitude adoptée par l'OAI dans le cadre de la gestion du dossier, ainsi que de sa situation financière précaire.!

18. Par courrier du 5 septembre 2017, l'OAI a informé le mandataire qu'il allait procéder à un nouvel examen du dossier à la lumière des

éléments qu'il avait avancés.![endif]>![if> 19. Le 10 octobre 2017, le gestionnaire de l'OAI a demandé au SMR d'examiner si les deux rapports médicaux produits par l'assuré modifiaient ses conclusions.![endif]>![if> 20. Par décision du 20 octobre 2017, notifiée par courrier simple et reçue le 24 octobre 2017, l'OAI a rejeté la demande d'assistance juridique. Il a considéré qu'au vu des rapports médicaux, les griefs qui pourraient entrer en ligne de compte ne présentaient pas un degré de complexité que seul un mandataire ayant la qualité d'avocat pourrait soulever. La compréhension des enjeux dans le cadre de la procédure d'audition n'était pas insurmontable et ne nécessitait pas de connaissances juridiques particulières. En effet, les éléments qui pouvaient être soulevés avaient trait aux conséquences de l'atteinte à la santé, de sorte que l'assuré était à même de pouvoir les contester en personne. Il n'y avait pas de questions de droit ou de fait difficiles rendant l'assistance d'un avocat apparemment nécessaire. En outre, l'assuré pouvait faire appel à l'aide de représentants d'associations, d'assistants sociaux et de ses médecins traitants. A ce stade de la procédure, l'assuré était tout à fait en mesure de se prononcer sur le projet de décision sans l'assistance d'un avocat. Bien que sa situation financière pût paraître précaire, cette dernière condition ne suffisait pas à elle seule à justifier l'octroi de l'assistance juridique gratuite.![endif]>![if> 21. Dans son avis du 9 novembre 2017, le Dr F\_\_\_\_\_ a considéré, à la lecture des deux nouveaux rapports médicaux, qu'il y avait lieu de poursuivre l'instruction.![endif]>![if> 22. Par acte du 23 novembre 2017, l'assuré a recouru contre la décision du 20 octobre 2017. Il a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'octroi de l'assistance juridique gratuite. Il a observé que l'intimé ne contestait ni qu'il était dans le besoin, ni que son procès n'était pas dénué de chances de succès. Seul était litigieux le point de savoir si l'assistance d'un avocat était nécessaire ou non. Selon lui, il ne s'agissait pas d'une procédure normale d'instruction dès lors que l'intimé persistait à ne pas accepter d'instruire correctement le dossier et que sa demande datait de plus de deux ans sans que celui-ci n'ait pris de décision. L'assistance d'un avocat était nécessaire dès le stade du projet de décision car sous couvert d'une décision d'octroi de rente, le recourant n'était pas en mesure de se rendre compte que le droit à la rente était limité dans le temps. Sans l'intervention d'un avocat, l'intimé n'aurait pas reconsidéré son projet bien qu'il était erroné. La situation médicale était complexe car, malgré des avis médicaux concordants, l'intimé par le biais du SMR persistait à donner un avis contraire, situation à laquelle le recourant n'était pas en mesure de faire face seul au vu de son absence de formation. Dans le cadre de l'instruction complémentaire, l'intimé avait requis de sa part tous rapports médicaux utiles, ce qu'il ne pouvait pas faire de manière efficiente sans l'assistance d'un avocat.![endif]>![if> 23. Dans sa réponse du 11 décembre 2017, l'intimé a conclu au rejet du recours. La nature du litige, qui consistait à déterminer s'il existait une capacité de travail dans une activité adaptée, respectivement son taux, ne permettait pas d'admettre que la situation juridique du recourant était susceptible d'être touchée gravement, de sorte que l'assistance juridique n'apparaissait pas d'emblée comme nécessaire. Par ailleurs, il n'y avait pas de particularité procédurale ou juridique propre. L'état de fait n'était pas complexe sur le plan médical puisque le recourant souffrait d'une tumeur de l'articulation de l'épaule gauche, d'une pathologie de la coiffe de l'épaule droite et d'une gonarthrose droite. Le fait que l'intimé avait décidé de procéder à une instruction complémentaire en raison des objections de l'avocat était plus l'indice que la cause n'était pas vouée à l'échec que celui du caractère indispensable de l'intervention du mandataire. Le recourant aurait pu recourir à l'assistance de ses médecins traitants et de son assistante sociale de l'Hospice général pour contester les conclusions du SMR et requérir des mesures d'instruction complémentaires

sur le plan médical.![endif]>![if> 24. Par décision du 20 décembre 2017, le vice-président du Tribunal civil a accordé l'assistance juridique au recourant dans le cadre de la présente procédure judiciaire. Il a limité cet octroi à deux heures d'activité et a commis à cette fin son avocat.![endif]>![if> 25. Dans sa réplique du 19 janvier 2018, le recourant a déduit du fait qu'il n'avait aucune nouvelle de l'intimé et que celui-ci n'avait toujours pas prononcé de nouvelle décision que l'intervention de son avocat était bel et bien nécessaire. Il a maintenu ses conclusions.![endif]>![if> 26. Le 22 janvier 2018, la chambre de céans a transmis cette écriture à l'intimé et, sur quoi, a gardé la cause à juger.![endif]>![if> 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) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, 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).![endif]>![if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. 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.![endif]>![if> 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). Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA et art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]). Le délai de recours court dès le lendemain de la notification de la décision (art. 62 al. 3 LPA-GE et dans le même sens art. 38 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA-GE). 3. Est litigieux le droit du recourant à l'assistance juridique à partir du 31 août 2017, requise à la suite de la communication par l'intimé d'un projet de décision.![endif]>![if> 4. 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.![endif]>![if> 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). 5. 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).>[if> 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. 6. 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_297/2008 du 23 septembre 2008 consid. 3.3).>[if> 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 œuvrant 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).

7. a. 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).

b. En l'espèce, le recourant sollicite l'assistance juridique à la suite de la réception du projet de décision du 14 août 2017. Il conteste les conclusions du SMR, respectivement l'existence d'une capacité de travail dans une activité adaptée tenant compte de ses limitations fonctionnelles, ainsi que le début du droit à la rente. Au vu de la jurisprudence susmentionnée, la nature du litige concernant le droit éventuel 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. Contrairement à ce que soutient le recourant, la procédure d'instruction est normale, puisqu'à réception des deux derniers rapports médicaux, le gestionnaire a demandé au SMR si ces derniers modifiaient ses conclusions, soit la procédure habituelle dans ce genre de problématique. Le fait que la procédure dure depuis deux ans n'a rien d'extraordinaire. Dès lors, il convient d'examiner si, concrètement, la détermination de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée tenant compte de ses limitations fonctionnelles et le début du droit à la rente posent des difficultés telles, d'un point de vue objectif, que le recours à un avocat se justifie.

8. Sur le plan médical, se pose la question de la détermination de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée tenant compte de ses limitations fonctionnelles. Dans le cadre de l'instruction de la procédure, l'intimé a obtenu du Dr C\_\_\_\_\_ trois rapports datés des 24 août 2015, 25 février 2016 et 6 septembre 2016. Le médecin traitant a également joint à ses rapports plusieurs rapports des HUG, notamment ceux datés des 8 décembre 2014, 28 août 2015 et 19 février 2016. Les rapports du médecin traitant mentionnent les atteintes à la santé du recourant et prennent position sur sa capacité de travail tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. A l'exception du rapport du 25 février 2016, ils énumèrent également ses limitations fonctionnelles. Le 12 octobre 2016, le SMR a évalué sa capacité de travail dans une activité adaptée et a énuméré ses limitations fonctionnelles. Le recourant a également transmis à l'intimé deux rapports, l'un du Dr

G\_\_\_\_\_ du 28 avril 2017 et l'autre des HUG du 1<sup>er</sup> juin 2017. Au vu de ces divers rapports médicaux, le recourant présente des troubles des épaules gauche et droite empêchant les mouvements d'élévation des membres supérieurs au-delà de 90°, ainsi que le port de charges de plus de trois à quatre kilos. Quant aux hernies discales cervicales et lombaires, elles entraînent des déficits moteur au niveau des mains et nécessitent vraisemblablement une épargne de la nuque et du dos. Pour sa part, la gonarthrose empêche notamment les déplacements de plus de cinq cents mètres, l'utilisation des escaliers, ainsi que le maintien des positions assise et debout. Par conséquent, si sur le plan médical, les diagnostics ne posent pas de problèmes particuliers et ne sont pas contestés, toutefois, le cumul des atteintes à la santé et leur localisation à divers endroits du corps (membres supérieurs et inférieurs, colonne vertébrale cervicale, dorsale et lombaire) rendent problématique l'appréciation de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée tenant compte des diverses limitations fonctionnelles. Toutefois, la situation n'est pas suffisamment complexe pour nécessiter l'assistance par un avocat, les médecins du recourant étant en mesure de l'aider pour faire reconnaître son incapacité de travail dans une activité adaptée, respectivement requérir une évaluation globale de sa capacité de travail tenant compte de toutes ses atteintes à la santé par la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire. Par conséquent, contrairement à ce que soutient le recourant, il peut bénéficier de l'assistance de ses divers médecins pour requérir des mesures d'instruction complémentaire sur le plan médical et pour fournir tous rapports médicaux utiles.!

Sur le plan juridique, l'évaluation du degré d'invalidité du recourant ne présente également pas de difficultés rendant nécessaire l'assistance d'un avocat. Malgré la demande faite au service de réadaptation, émanant du gestionnaire, d'examiner si le recourant est en mesure de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le marché ordinaire du travail au vu du cumul des atteintes à la santé, respectivement des limitations fonctionnelles, le dossier ne contient aucune trace d'un tel examen, de sorte que l'instruction est incomplète. Toutefois, le complément d'instruction sur cette question peut être demandé par le recourant avec l'aide de l'assistante sociale. La limitation à une année du droit à la rente entière d'invalidité ressort très clairement du projet de décision et ne nécessite pas davantage l'assistance d'un avocat. Si le recourant avait des difficultés à comprendre le texte dudit projet, il pouvait le soumettre à son assistante sociale pour obtenir des explications. S'agissant du début du droit à la rente, cette question est régie par l'art. 29 al. 1 LAI dont le texte ne présente aucune difficulté. Par conséquent, il n'existe pas davantage de questions de droit spécifiques. Au surplus, les parties s'accordent à juste titre sur les chances de succès du recourant et son indigence. En effet, dans la mesure où le recourant souffre d'un déficit moteur au niveau des mains et qu'il doit épargner ses membres supérieurs ainsi que son genou droit, sa nuque et son dos, ne pas porter des poids de plus de trois à quatre kilos, ne pas se pencher, ne pas effectuer des travaux sollicitant les membres supérieurs au-delà d'une élévation de 90°, ne pas s'agenouiller et travailler en position essentiellement assise sans toutefois pouvoir rester assis plus de cinq minutes, on peine à concevoir quelle activité il peut encore exercer concrètement, puisque la plupart des activités simples et répétitives ont lieu en position debout. En définitive, on ne se trouve pas en présence de circonstances exceptionnelles rendant objectivement nécessaire l'assistance d'un avocat durant la procédure administrative. Étant donné que toutes les conditions cumulatives requises pour l'octroi de l'assistance juridique ne sont pas réalisées, son refus doit être confirmé, étant précisé que l'octroi de l'assistance juridique pour la procédure judiciaire n'a pas d'incidence sur le droit à l'assistance juridique en procédure non

contentieuse, les conditions pour reconnaître un tel droit étant différentes, respectivement plus restrictives dans ce dernier cas. 9. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. 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.