

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1982 au Kosovo, est arrivé en Suisse le 1^{er} novembre 2001. Il a travaillé comme aide de cuisine, puis dès avril 2005 en tant que plâtrier-peintre.
2. Le 25 août 2016, il a été victime d'un accident professionnel. Il a glissé d'une échelle et est tombé d'une hauteur d'environ 1,5 m à 2 m, avec réception sur le côté gauche. Le sinistre a été pris en charge par la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA).
3. L'assuré a séjourné au service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) du 25 août au 6 septembre 2016. Dans sa lettre de transfert à Beau-Séjour du 12 septembre 2016, le professeur B_____, médecin-chef du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG, a diagnostiqué une luxation antéro-inférieure de l'épaule gauche avec fracture du trochiter et une fracture de la colonne antérieure du cotyle gauche. Durant son séjour, le 31 août 2016, l'assuré a subi une ostéosynthèse par vis de la fracture du cotyle et une réduction chirurgicale de la luxation suivie du port d'une attelle du membre supérieur gauche. Au vu de la décharge des membres inférieur et supérieur gauches, il a bénéficié d'une rééducation locomotrice de six semaines aux HUG.
4. Le 31 janvier 2017, eu égard à la persistance de son incapacité de travail à 100 %, il a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé).
5. Par communications des 10 avril 2017 et 12 juillet 2017, dans le cadre de mesures d'intervention précoce, l'OAI a pris en charge des cours de français (acquisition des bases grammaticales et orthographiques) du 20 avril au 31 août 2017 en vue de l'exercice d'une activité adaptée.
6. L'assuré a séjourné dans le service de réadaptation de l'appareil locomoteur de la clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR) du 16 janvier au 20 février 2018. Dans un rapport du 27 février 2018, le docteur C_____, médecin-adjoint et spécialiste FMH en rhumatologie, a confirmé les diagnostics déjà posés et, en sus, a diagnostiqué une atteinte du nerf fémoro-cutané latéral gauche (méralgie paresthésique) et un très discret cal vicieux au niveau de la hanche gauche. L'assuré avait subi une ablation du matériel d'ostéosynthèse le 17 octobre 2017. Au vu de l'évolution plutôt favorable de la fracture du cotyle avec quasi-disparition de la douleur et amplitudes articulaires dans la norme ainsi que de l'évolution lentement favorable de l'épaule avec persistance des douleurs et des limitations articulaires, l'assuré était adressé à la CRR pour rééducation et évaluation. L'observation aux ateliers professionnels dans des activités légères notait des limitations pour les ports de charges supérieures à 10 kg, ainsi que pour le travail les bras au-dessus du plan des épaules. L'assuré n'arrivait pas à se

projeter dans une autre activité, de sorte qu'il allait effectuer une reprise progressive de son activité de plâtrier à 30 % à partir du 26 février 2018. Si cette reprise devait échouer, il y avait lieu de mettre en place une évaluation des capacités professionnelles. L'état n'était pas stabilisé du point de vue médical et des aptitudes fonctionnelles.

7. Dans un rapport du 27 mars 2018, le docteur D_____, médecin adjoint au service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur des HUG, a expliqué qu'à sa sortie de la CRR, il avait revu l'assuré le 22 février 2018, sans être en possession du courrier de la CNA proposant une reprise du travail à 30 % dès le 27 février 2018. Sur la base de son examen et des plaintes douloureuses de l'assuré, il avait considéré que la reprise à 30 % pouvait être effective à partir du 5 mars 2018.
8. L'assuré a effectué un nouveau séjour dans le service de réadaptation de l'appareil locomoteur de la CRR du 13 juin au 10 juillet 2018. Dans son rapport du 31 juillet 2018, la doctoresse E_____, médecin associé et spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, a diagnostiqué une luxation antérieure de l'épaule gauche avec fracture du trochiter, une fracture déplacée de la colonne antérieure du cotyle gauche, une atteinte du nerf fémoro-cutané latéral gauche, un très discret cal vicieux à la hanche gauche et une raideur de l'épaule gauche. Les plaintes et les limitations fonctionnelles de l'assuré consistaient en des douleurs de l'épaule gauche et de la hanche gauche. La Dresse E_____ a retenu au titre des limitations fonctionnelles, l'empêchement du port répété de charges supérieures à 10-15 kg, de travail prolongé et/ou répétitif au-dessus du plan des épaules ou avec le membre supérieur gauche en porte-à-faux. La situation n'était pas stabilisée sur le plan médical car l'assuré devait effectuer un complément d'imagerie, bénéficier d'une infiltration de la hanche gauche et discuter d'une intervention chirurgicale. Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était peu favorable en lien avec l'atteinte à la hanche gauche et l'épaule gauche liée à l'accident. L'assuré était pour l'heure réfractaire à un changement d'activité et espérait que les mesures médicales proposées ainsi que l'écoulement du temps lui permettraient de reprendre son ancienne activité. À la sortie, l'incapacité de travail était maintenue à 70 %. Le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée était limité chez un patient qui ne voyait pas d'autre solution actuellement que la poursuite de son activité antérieure.
9. Dans un rapport du 28 août 2018, le docteur F_____, chef de clinique au service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG, a fait état d'une évolution clinique stagnante concernant l'épaule gauche pour laquelle une réorientation professionnelle s'imposait. L'assuré se plaignait notamment d'une limitation de la mobilité de l'épaule en abduction et en élévation antérieure. S'agissant de la hanche gauche, une arthro-IRM avait révélé un conflit de type Pincer (pathologie acétabulaire) avec fissuration labiale et coxométrie dans ce sens. Une infiltration intra-articulaire cortisonnée lors de l'IRM n'avait pas

modifié les douleurs, ni la fonction. En conclusion, l'assuré était adressé pour la hanche au Prof. B_____.

10. Selon un rapport de ce dernier daté du 17 septembre 2018, consécutif à son examen du 30 août 2018, l'assuré se plaignait de persistance d'une gêne et d'une douleur à l'épaule gauche, ainsi que d'une douleur à la hanche gauche qui survenait essentiellement en position debout, à l'effort, à la marche et plus rarement en position assise prolongée. Les résultats de la dernière arthro-IRM et du scanner de la hanche gauche montraient une ébauche de coxarthrose, une lésion fissulaire labrale antéro-supérieure et l'absence d'effet CAM (pathologie fémorale). Une infiltration récente n'avait pas eu d'effet et aurait, selon l'assuré, aggravé la situation. Compte tenu de l'existence d'une arthrose débutante, il préconisait la poursuite du traitement conservateur et l'absence d'indication chirurgicale dans l'immédiat.
11. Dans un rapport du 5 octobre 2018, le Dr D_____ a indiqué qu'actuellement, aucune évolution positive n'était notée. À l'épaule, l'assuré présentait un conflit sous-acromial avec douleurs quasiment constantes, mais cependant au second plan par rapport à celles de la hanche. Il ne savait pas trop quel type de reconversion pourrait convenir à l'assuré dès lors que les douleurs étaient présentes aussi bien en position assise que debout, ce qui l'empêcherait de travailler à un taux supérieur à 30 % tant dans un travail administratif que dans un travail de force autre que plâtrier.
12. L'assuré a été examiné, le 15 octobre 2018, par le docteur G_____, médecin d'arrondissement de la CNA et spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie. Dans son rapport d'examen du 16 octobre 2018, le Dr G_____ a confirmé les diagnostics déjà posés par la CRR. L'assuré travaillait actuellement à 30 % dans une activité de plâtrier. Il était douteux que dans celle-ci, il pût travailler à plus de 30 % du fait des limitations fonctionnelles retenues précédemment et d'une limitation de la distance de marche à 300 mètres sans s'arrêter. À plus de deux ans de l'accident, l'état pouvait être considéré médicalement comme stabilisé ou en voie de stabilisation avec encore une poursuite de rééducation pendant un an au niveau notamment du membre inférieur. Une stabilisation au niveau psychologique nécessitait une évaluation. Celle-ci était demandée dans le cadre d'une prise en charge psychologique et était à réévaluer par le psychiatre d'arrondissement d'ici trois mois.
13. Dans un rapport du 19 novembre 2018, à la suite de sa consultation du 12 novembre 2018, le Dr F_____ a demandé un examen à la consultation ambulatoire d'évaluation et de traitement de la douleur des HUG. La situation médicale lui semblait quasiment stabilisée. Il y avait toutefois lieu d'examiner si un élément majeur avait été omis, notamment d'explorer la prise d'apprentissage de l'autohypnose.

14. Selon une appréciation psychiatrique établie le 28 novembre 2018 par le docteur H_____, médecin d'arrondissement de la CNA ainsi que spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, lors du séjour de l'assuré à la CRR en été 2018, il était mentionné qu'il avait grandi au Kosovo et aurait été témoin des scènes de guerre dans le cadre du conflit de l'ex-Yougoslavie. L'assuré avait beaucoup de mal à verbaliser, voire mentaliser ce qui lui arrivait. Par conséquent, sa pensée se focalisait sur les douleurs et ses autres problèmes. Selon le médecin d'arrondissement, il ne s'agissait pas d'une problématique psychique à mettre en rapport avec l'accident. Il n'y avait donc pas de lien de causalité à retenir.
15. Par courrier du 4 décembre 2018, la CNA a informé l'assuré que selon le récent examen médical, il n'avait plus besoin d'un traitement médical. Par conséquent, elle mettait un terme à sa prise en charge des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 28 février 2019. Elle allait examiner son droit à des prestations en espèces.
16. Selon un rapport du Dr D_____ du 18 janvier 2019, la situation ne s'était pas améliorée depuis son rapport du 4 octobre 2018. L'assuré présentait une nette diminution des mobilités de l'épaule gauche. Les douleurs à la hanche gauche persistaient. L'assuré n'avait pas de formation lui permettant une reprise d'activité professionnelle autre qu'un travail de force qui n'était pas adapté à son état de santé. Une reconversion dans une autre activité manuelle n'était pas concevable et une reconversion dans une activité de bureau nécessiterait un soutien de reconversion afin d'obtenir une formation adéquate. Actuellement, l'assuré n'était pas capable de reprendre une activité professionnelle autre que celle qu'il pratiquait déjà. La poursuite de son activité professionnelle à 30 % était encore possible, mais devenait de plus en plus difficile en raison des douleurs à l'épaule et à la hanche.
17. Le 6 février 2019, l'employeur a mis un terme au contrat de travail avec effet au 1^{er} mars 2019.
18. Dans un rapport du 7 février 2019, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a conclu à une capacité de travail exigible de 0 % dans l'activité habituelle et de 100 % dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles consistaient en l'absence de port de charges lourdes de plus de 10 kg, limitation de la marche prolongée et de la station debout prolongée, alternance des positions assise et debout, évitement des montées d'escalier et des échelles, limitation du travail de l'épaule gauche au-dessus du plan des épaules et des mobilisations répétitives de l'épaule gauche. S'agissant de la hanche gauche, l'évolution de la fracture du cotyle était lentement favorable avec quasi disparition des douleurs et retour à une mobilité articulaire normale. Il y avait un début de coxarthrose radiologique provoquée par le cal secondaire à la fracture du toit du cotyle et de l'iliaque gauche. Celle-ci n'entraînait pas de limitation fonctionnelle actuellement, mais une évolution arthrosique symptomatique ultérieure était prévisible. S'agissant de l'épaule gauche chez un droitier, l'état s'améliorait

progressivement et était considéré comme stabilisé après la consultation du « médecin cantonal » du 20 octobre 2018 et la consultation chirurgicale du 19 novembre 2018.

19. Par projet de décision du 15 février 2019, l'OAI a reconnu le droit de l'assuré à une rente entière d'invalidité du 1^{er} août 2017 au 31 janvier 2019 sur la base d'un degré d'invalidité de 100 % et a refusé l'octroi de mesures professionnelles. Il a reconnu une incapacité de travail de 100 % dès le 25 août 2016 et nulle dans une activité adaptée dès le 20 octobre 2018. Dès cette date, le degré d'invalidité – calculé en comparant le revenu sans invalidité avec un revenu d'invalidé établi statistiquement après abattement de 10 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles – s'élevait à 2 % et ne donnait plus droit à une rente. Par conséquent, celle-ci était supprimée au 31 janvier 2019.
20. Par décision du 27 février 2019, la CNA a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité dès lors que le degré d'invalidité était inférieur à 10 % après comparaison du revenu sans invalidité et du revenu d'invalidé établi statistiquement moyennant un abattement de 5 %. Elle a relevé que l'assuré souffrait non seulement des séquelles organiques de l'accident, mais également de troubles psychogènes qui réduisaient également sa capacité de gain. Toutefois, ces derniers n'étaient pas en relation de causalité adéquate avec l'accident. En revanche, l'assuré avait droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 % (s'agissant des troubles de l'épaule avec élévation limitée à 30 % au-dessus de l'horizontale).
21. Le 14 mars 2019, l'assuré a fait part à l'OAI de ses objections. Il souffrait toujours de coxarthrose avec lésion fissuraire nécessitant un traitement de longue durée. Par ailleurs, selon le rapport du Dr F_____, il présentait une limitation de la rotation de l'épaule tant dans les mouvements externes qu'en élévation. Selon le rapport du Dr D_____ du 18 janvier 2019, il n'était pas capable de reprendre une activité professionnelle autre que celle de plâtrier dans laquelle sa capacité de travail était au maximum de 30 %. Il a conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 7 février 2017 et pour une durée non limitée. En outre, il a requis l'octroi de l'assistance juridique dès ce jour dès lors que sa situation d'indigence ne lui permettait pas de faire face à ses frais d'avocat et que sa rente d'invalidité était limitée au 31 janvier 2019. Par ailleurs, la procédure « d'opposition » comportait une complexité qui rendait indispensable l'assistance d'un défenseur pour la sauvegarde de ses intérêts, ce d'autant plus qu'il n'était pas francophone.
22. Par décision du 19 mars 2019, l'OAI a rejeté la demande d'assistance juridique. Il a considéré que les chances de succès étaient manifestement très faibles dès lors que, selon les rapports médicaux, l'exercice d'une activité physiquement moins exigeante était possible à plein temps. Dans le cadre de l'audition, l'assuré n'avait produit aucun document médical faisant état d'éléments objectifs qui contredisaient cette capacité de travail. Par ailleurs, la problématique était

essentiellement médicale, de sorte qu'elle ne pouvait pas être considérée comme particulièrement complexe.

23. Par décision sur opposition du 2 avril 2019, la CNA a rejeté l'opposition formée le 4 mars 2019 contre sa décision du 27 février 2019. En vertu de son obligation de diminuer le dommage, il incombait à l'assuré de reprendre une activité adaptée différente de celle qu'il exerçait auparavant. Dans son rapport du 18 janvier 2019, le Dr D_____ mentionnait des facteurs contextuels (soutien de l'employeur actuel, manque de formation adéquate) qui n'étaient pas pertinents dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité.

24. Par acte du 15 avril 2019, l'assuré a recouru contre la décision de l'OAI du 19 mars 2019. Il a conclu à l'octroi de l'assistance juridique et à la nomination de son conseil en qualité d'avocat d'office dès le 15 février 2019. Il a précisé qu'il était inscrit auprès de l'assurance-chômage depuis le 1^{er} mars 2019 qui retenait également un taux d'aptitude au placement de 30 %. Il a répété les arguments déjà développés dans son courrier du 14 mars 2019 et a ajouté que les services sociaux se déclaraient systématiquement incompétents pour assister les requérants. Une réflexion juridique et des recherches médico-légales au stade de la procédure d'audition se justifiaient au même titre que contre toute décision de l'intimé. Le recourant devait pouvoir bénéficier de deux à trois heures de consultation auprès d'un avocat afin que celui-ci pût l'aiguiller vers des spécialistes et leur poser des questions pertinentes du point de vue juridique.

Il a produit dans la procédure une attestation de la caisse de chômage du 10 avril 2019 certifiant qu'il était indemnisé par celle-ci à partir du 1^{er} mars 2019 sur la base d'un taux d'aptitude au placement de 30 %.

25. Dans sa réponse du 13 mai 2019, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a répété l'argumentation développée dans sa décision.

26. Par écriture du 5 juin 2019, l'assuré a renoncé à répliquer.

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).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. À 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).

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]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 89B LPA-GE).
4. Est litigieux le droit du recourant à l'assistance juridique à partir du 14 mars 2019, dans le cadre de la procédure d'audition faisant suite au projet d'acceptation de rente du 15 février 2019 qui lui accorde une rente entière d'invalidité du 1^{er} août 2017 au 31 janvier 2019 et nie toute diminution de sa capacité de gain dès le 20 octobre 2018. Plus particulièrement, il convient de déterminer si la complexité de la cause justifie l'assistance d'un avocat.
5. 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'État. 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 règlement d'exécution de la loi relative à l'Office cantonal des assurances sociales [ROCAS - J 4 18 01]).

6. 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.

7. 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). À 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 précité, consid. 3.3).

8. 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 dans le cadre de la procédure d'audition consécutive au projet de décision du 15 février 2019 lui accordant une rente entière d'invalidité du 1^{er} août 2017 au 31 janvier 2019. Ledit projet se base sur le rapport du SMR établi le 7 février 2019. Dans ses observations du 14 mars 2019 relatives au projet de décision, le recourant conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité et conteste disposer d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée en se référant au rapport du Dr D_____ du 18 janvier 2019.

9. a. 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. Par conséquent, il convient d'examiner si ledit litige présente une certaine difficulté avec une complexité de l'état de fait ou des questions de droit qui nécessite l'aide d'un avocat.

b. Sur le plan médical, il y a unanimité quant aux diagnostics de fractures à l'épaule gauche du trochiter et du cotyle, de raideur de l'épaule ainsi que de conflit à la hanche gauche avec lésion fissulaire antéro-supérieure et début de coxarthrose. Par conséquent, se pose uniquement la question de l'évaluation de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée tenant compte de ses limitations fonctionnelles. Tant le médecin d'arrondissement de la CNA que le SMR considèrent qu'elle est de 100 % dans une activité adaptée, notamment sans port de charges de plus de 10 kg, avec limitation de la marche prolongée et de la station debout prolongée, alternance des positions assise et debout, limitation du travail de l'épaule gauche au-dessus du plan des épaules et sans mobilisation répétitive de l'épaule gauche. Le recourant conteste une telle appréciation en se référant au rapport du Dr D_____ du 18 janvier 2019. Or, la question de l'évaluation de la capacité de travail sur la base de diagnostics somatiques unanimement admis ne pose pas de questions complexes qui nécessiteraient l'assistance d'un avocat au stade du projet de décision. En effet, le recourant peut contester l'appréciation de l'intimé avec l'aide du Dr D_____, ce d'autant plus que celui-ci est l'auteur du rapport que le recourant invoque pour contester l'évaluation de sa capacité de travail.

Sur le plan juridique, se pose la question de la valeur probante du rapport du SMR établi le 7 février 2019, soit une question basique en droit des assurances sociales, qui nécessite d'examiner si le rapport est contesté par d'autres rapports médicaux pertinents et s'il omet de tenir compte d'éléments médicaux objectifs. Un tel examen peut également être effectué avec l'aide du Dr D_____ sans que l'intervention d'un avocat ne soit nécessaire à ce stade.

Par conséquent, on ne se trouve pas dans un cas exceptionnel qui justifie l'assistance par un avocat en raison de questions de droit ou de fait difficiles. En outre, il est douteux que le recourant nécessite l'aide d'un avocat pour s'orienter dans la procédure au motif qu'il n'est pas francophone, puisque l'intimé lui a financé des cours de français pour l'acquisition des bases grammaticales et orthographiques en vue de l'exercice d'une activité adaptée.

c. S'agissant des chances de succès du recourant, elles apparaissent ténues car, dans son rapport du 18 janvier 2019, le Dr D_____ fonde son appréciation sur des éléments socio-professionnels qui ne sont pas pertinents en matière d'assurance-invalidité et ne tient pas compte de l'obligation du recourant de tout faire pour diminuer le dommage, notamment en se réadaptant par lui-même.

d. La question de savoir si le recourant est indigent alors qu'il perçoit une indemnité journalière de l'assurance-chômage peut rester indécise dès lors que toutes les conditions cumulatives requises pour donner droit à l'assistance juridique ne sont pas réalisées.

10. 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 :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit qu'il n'est pas perçu d'émolument.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Marie NIERMARÉCHAL

Eleanor McGREGOR

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le