

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1920/2020

ATAS/1175/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 2 décembre 2020

4^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Sarah BRAUNSCHMIDT
SCHEIDEGGER

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Dana DORDEA et Christine
LUZZATTO, Juges assesseures**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née en 1960, d'origine somalienne, a une formation d'institutrice acquise en Somalie, où elle s'est mariée. Arrivée en Suisse en 1993, elle y a obtenu le statut de réfugiée politique et depuis septembre 2018, elle a acquis la nationalité suisse. Elle est mère d'un enfant gravement handicapé, né le 19 août 1997. En Suisse, elle a travaillé à temps partiel comme nettoyeuse jusqu'au 21 janvier 2005.
2. Du 29 mars au 5 avril 2002, l'intéressée a été hospitalisée aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : les HUG). Selon le rapport du 23 avril 2002 de la doctoresse B_____, médecin associée et du professeur C_____, médecin chef de service des HUG, la patiente souffrait de dermo-hypodermite infectieuse du membre inférieur droit, de dermite de stase bilatérale et d'un eczéma de stase des membres inférieurs. À titre de comorbidités, ces médecins ont également noté une obésité (108 kg/1,73 m) et un status post-thrombose veineuse profonde (ci-après : TVP) du membre inférieur droit en 2001. Le problème principal de la patiente était une obésité morbide.
3. Du 13 au 24 janvier 2003, l'assurée a été hospitalisée pour une dermo-hypodermite infectieuse du membre inférieur gauche.
4. Du 28 mai au 2 juin 2003, l'intéressée a été hospitalisée en raison d'un kyste sébacé surinfecté (rapport du 9 juillet 2003 du professeur D_____, spécialiste FMH en chirurgie et du docteur E_____, chef de clinique adjoint).
5. L'assurée a été ensuite hospitalisée du 19 au 28 janvier 2004 aux HUG. Dans son rapport du 28 janvier 2004, la doctoresse F_____, cheffe de clinique, a posé les diagnostics de dermo-hypodermite infectieuse du membre inférieur gauche et d'eczéma de stase des membres inférieurs. Ces atteintes s'inscrivaient dans un contexte de syndrome post-thrombotique et d'obésité. Toutefois, il n'y avait pas d'évidence pour une TVP. Le médecin a insisté auprès de la patiente sur la nécessité d'un port quotidien de bas de contention et lui a proposé une perte pondérale.
6. Du 13 au 28 janvier 2005, l'intéressée a séjourné aux HUG en raison de gonalgies droites. La doctoresse G_____, cheffe de clinique, a diagnostiqué notamment une gonarthrose bilatérale débutante et une hypothyroïdie subclinique. Elle a expliqué à la patiente l'importance d'une perte pondérale dans le contexte de son arthrose.
7. Par demande reçue le 26 octobre 2005 par l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI), l'assurée a requis des prestations d'assurance-invalidité en vue de l'obtention d'une rente.
8. Dans son rapport du 7 novembre 2005, la doctoresse H_____, spécialiste en médecine interne et médecin traitant, a posé les diagnostics de dermo-hypodermite chronique associée à une insuffisance veineuse et un eczéma de stase, une obésité morbide, une gonarthrose bilatérale, des céphalées de tension et un état anxio-dépressif. A titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, elle a

mentionné une hypothyroïdie traitée, un status post-TVP de la jambe droite et un status post-TBC pulmonaire. La capacité de travail était nulle dans le métier de nettoyeuse du 30 janvier 2002 au 31 mars 2003 et depuis le 19 mai 2003 pour une durée indéterminée. Depuis le printemps 2002, l'état de santé de l'assurée s'était détérioré avec une nette aggravation des problèmes aux membres inférieurs. Son poids avait augmenté dans le contexte de l'anxiété et de la diminution de la mobilisation. Elle souffrait en outre de gonalgies importantes. L'assurée présentait des troubles du sommeil, de l'anxiété, de la tristesse, du désespoir, des douleurs aux jambes avec des lourdeurs, des plaies chroniques, une fatigabilité à la marche, des dyspnées d'effort, des douleurs articulaires essentiellement aux genoux et des céphalées de tension. Son statut social, la maladie de son fils et de son mari aggravaient ses troubles anxieux. Entre mars 2002 et juillet 2005, elle avait été hospitalisée à huit reprises aux HUG. Elle parlait par ailleurs très difficilement le français et était considérée comme illettrée dans cette langue, ce qui était également une source d'anxiété dans le quotidien. Le médecin avait instauré un traitement médicamenteux et prescrit une physiothérapie, ainsi que des drainages lymphatiques. En raison des polymorbidités et de la situation socio-familiale (enfant avec retard psychomoteur, mari malade, requérante d'asile depuis plus de 12 ans et illettrisme), il lui paraissait peu probable que sa patiente puisse un jour retravailler, d'autant plus que ses maladies étaient chroniques et risquaient de s'aggraver progressivement. Toutefois, si elle apprenait à lire, écrire et parler le français, elle pourrait peut-être avoir une activité professionnelle de quelques heures par jour.

9. Par décision du 9 mars 2006, l'office cantonal de l'emploi a déclaré l'assurée inapte au placement dès le 22 septembre 2005, au motif qu'elle ne présentait aucune aptitude au placement, ni objective, ni subjective.
10. Dans un avis médical du 20 juillet 2006, le service médical régional pour la Suisse romande (ci-après : SMR) a considéré qu'en raison d'une dermo-hypodermite à répétition avec insuffisance veineuse chronique et eczéma de stase ainsi qu'une gonarthrose bilatérale débutante, l'assurée présentait, depuis janvier 2005, une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle de nettoyeuse et de 90 % dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : absence de station debout prolongée statique, surélévation des jambes en position statique prolongée ou changement de position fréquent, absence de marche dans les escaliers, de marche en terrain irrégulier, de travaux lourds, de port de lourdes charges et de travail en hauteur. L'assurée n'était pas traitée pour son état dépressif par un psychiatre et n'avait pas non plus été hospitalisée en milieu psychiatrique. Cette pathologie existait depuis 10 ans et n'avait pas empêché l'assurée de travailler, de sorte qu'il ne s'agissait pas d'une pathologie invalidante. Une diminution de rendement de 10 % était prise en compte pour les changements de position et la surélévation des jambes. Les problèmes familiaux et culturels, notamment si l'assurée ne parlait pas le français, compliquaient en effet la reprise d'une activité,

cependant ces facteurs ne constituaient pas une pathologie du ressort de l'AI. L'assurée, maîtresse d'école en Somalie, avait probablement une capacité d'apprentissage non négligeable.

11. Du 27 juillet au 4 août 2006, l'assurée a été hospitalisée aux HUG. Dans leur rapport du 19 septembre 2006, les Drs B_____ et C_____ ont posé les diagnostics de dermite de stase sur obésité morbide et d'hyperkératose des plics, tout en reprenant les diagnostics précédents. La patiente présentait des placards érythémato-squameux des chevilles et de la face intérieure des genoux fortement prurigineux. Le bilan angiologique mettait en évidence une insuffisance veineuse surtout d'origine fonctionnelle liée à la surcharge pondérale et au manque d'activité. Une perte de poids et le port de bas de contention seraient nécessaires pour diminuer les facteurs favorisant les atteintes. Toutefois, la patiente ne semblait pas comprendre ces recommandations et il était peu probable que ces dernières soient appliquées. Les médecins ont également mentionné que l'hyperkératose des genoux chez cette patiente musulmane était provoquée par l'appui et le frottement lors des séances de prière en genuflexion.
12. Le 17 juillet 2007, une enquête économique sur le ménage a été réalisée. L'assurée parlait un français très rudimentaire, de sorte que l'enquêtrice s'était entretenue en anglais avec son mari qui s'était chargé de traduire ses propos à son épouse. Vraisemblablement, si l'assurée était en bonne santé, elle chercherait à travailler à 50 % pour des raisons financières. Un assistant social se chargeait des démarches administratives et la famille était aidée depuis 1993 par l'Hospice général (ci-après : l'hospice). L'enquêtrice a constaté une invalidité de l'assurée de 40,5 % dans le ménage, en tenant compte de l'aide importante apportée par le mari.
13. Le 13 août 2007, l'OAI a noté une certaine discordance entre l'avis du SMR (90 % dans une activité adaptée) et l'invalidité de 40,5 % dans le ménage retenue par l'enquêtrice.
14. Le 19 novembre 2007, le SMR a relevé que l'essentiel des handicaps signalés par l'assurée dans la gestion du ménage relevait de l'aspect psychologique. Toutefois, aucune pathologie dans ce domaine n'avait une gravité suffisante pour justifier une incapacité de travail.
15. Dans son rapport du 18 décembre 2007, la Dresse H_____ a indiqué que l'état de l'assurée s'était aggravé, en faisant référence à son hospitalisation en juillet 2006. La patiente avait des difficultés à gérer son ménage en raison des problèmes de santé et était totalement incapable de travailler dans quelque activité que ce soit.
16. Dans son avis médical du 15 janvier 2008, le SMR a déclaré que les handicaps dans le ménage relevaient de problèmes non invalidants. Il convenait d'en tenir compte dans l'évaluation.
17. Par projet de décision du 29 janvier 2008, l'OAI a informé l'assurée qu'il avait l'intention de lui refuser le droit à une rente, en constatant qu'elle ne présentait qu'un degré d'invalidité de 15 %. Son statut était mixte (50% / 50%). Les atteintes

retenues étaient une dermo-hypodermite à répétition avec insuffisance veineuse chronique et eczéma de stase ainsi qu'une gonarthrose bilatérale débutante. Le SMR considérait que les autres atteintes (obésité, céphalées tensionnelles, problèmes socioculturels et familiaux) n'étaient pas du ressort de l'AI.

18. Suite aux contestations émises par l'assurée, le SMR a noté que l'illettrisme ne relevait pas de l'assurance-invalidité et que les troubles psychiques en relation avec l'émigration forcée, en principe, non plus. Une tendance à la dramatisation de la situation paraissait très probable. Partant, le SMR a considéré qu'une activité adaptée serait possible à 90 % ou du moins à 50 %, sans baisse de rendement (avis du 11 mars 2008).
19. Par décision du 29 avril 2008, l'OAI a confirmé son refus de prestations et a informé l'assurée qu'il mandatait son service de placement.
20. Le 29 mai 2008, l'assurée a fait recours contre cette décision auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales (ci-après : TCAS, devenu la chambre de céans).

À l'appui de son recours, l'assurée a produit un rapport de la Dresse H_____ du 22 mai 2008, selon lequel sa patiente avait été hospitalisée la veille pour une exacerbation de son eczéma et un prurit nocturne. Elle souffrait également de polyarthrose, notamment aux genoux, mais aussi à la nuque avec des épisodes de céphalées de tension. Son obésité morbide aggravait ses douleurs et limitait son activité physique tant à la maison qu'à l'extérieur. Elle allait être réévaluée pendant son hospitalisation par des rhumatologues. Elle était aussi traitée pour un diabète, une hypertension et une hyperthyroïdie. Sa capacité de travail était nulle. Les activités de la vie quotidienne étaient limitées et effectuées en partie par son mari.

21. Le 21 août 2008, la Dresse H_____ a répondu à un certain nombre de questions posées par le TCAS. Elle a indiqué notamment que si l'assurée ne présentait pas une obésité morbide, ses problèmes de santé seraient moins importants. Quant aux causes de l'échec des tentatives de perdre du poids, la Dresse H_____ a mentionné la situation socio-familiale avec un enfant souffrant d'un sévère retard mental, le statut précaire du couple depuis son arrivée en Suisse en 1993 et un mari sans travail et malade. Enfin, cette praticienne a ajouté que sa patiente faisait réellement de son mieux pour se soigner, malgré tous les problèmes médicaux et socio-familiaux. Elle a joint un rapport du 28 mai 2008 du service de dermatologie des HUG concernant l'hospitalisation de l'assurée du 21 au 27 mai 2008, en raison de plaques érythématosquameuses prurigineuses au niveau des pieds et chevilles, l'empêchant de dormir.
22. Le 20 octobre 2008, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une orientation professionnelle à 50 % du 22 septembre au 22 décembre 2008.
23. Le 11 novembre 2008, l'assurée a été hospitalisée.
24. En date du 19 novembre 2008, l'assurée a été entendue par le TCAS, avec l'aide d'un interprète.

25. Dans un avis du 25 novembre 2008, le SMR a maintenu ses conclusions, soit l'existence d'une capacité de travail d'au moins 90% dans un poste adapté.
26. Par rapport du 22 décembre 2008, les Établissements publics pour l'intégration (ci-après : ÉPI), ont indiqué notamment que l'assurée possédait des capacités et les compétences pour réintégrer le monde économique usuel, à 50% au minimum et avec un rendement proche de la norme, en tant qu'employée en conditionnement et ouvrière à l'établi.
27. Par rapport du 29 janvier 2009, l'OAI a décidé de mettre fin à la mesure d'orientation en vue de placement en entreprise. Il était fait état notamment de problèmes d'ordre social multiples : des difficultés à parler en français, un permis de séjour en cours de procédure, des problèmes d'intégration et d'adaptation dus au statut de réfugiée, un état de stress post-traumatique, à évaluer, au vu des multiples épisodes de flash-back évoqués par l'assurée (revivre la situation de guerre en Somalie), un état anxieux et déprimé (dépréciation de soi, du monde, du futur), une mémoire épisodique très lacunaire (elle ne se souvient pas des faits chiffrés ni en Suisse, ni de la Somalie, blocage important) ; un studio trop petit comme lieu de vie pour la famille et un fils polyhandicapé de 11 ans, pris en charge la journée et qui nécessitait beaucoup d'attention.
28. Par courrier du 10 février 2009, la Dresse H_____ a estimé qu'il était prématuré et illusoire d'envisager un travail dans un poste de l'économie libre, en raison des problèmes de santé chroniques de sa patiente, avec des hospitalisations fréquentes.
29. Par arrêt du 11 mars 2009, le TCAS a annulé la décision de l'OAI du 29 avril 2008 et renvoyé la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Au vu de l'avis divergent du médecin traitant, des multiples hospitalisations et des nombreuses atteintes à la santé de l'assurée, les conclusions du SMR ne pouvaient être considérées comme suffisantes. L'instruction était manifestement lacunaire et une expertise devait être réalisée par des spécialistes indépendants, à l'aide d'un interprète. Elle devait être multidisciplinaire et comprendre également un volet psychiatrique (ATAS/298/2009).
30. Du 7 au 11 septembre 2009, l'assurée a été hospitalisée en raison d'un quatrième épisode de dermo-hypodermie infectieuse du membre inférieur gauche et d'une dermite de stase (rapport du 21 septembre 2009 du docteur I_____, spécialiste FMH en dermatologie et vénéréologie).
31. Le 5 octobre 2009, la Dresse H_____ a signalé une aggravation du diabète.
32. À la demande de l'OAI, l'assurée a été soumise à une expertise au Centre d'expertise médicale à Genève (ci-après : CEMed), effectuée par les docteurs J_____, spécialiste FMH en rhumatologie, médecine physique et réadaptation, K_____, spécialiste FMH en dermatologie et vénéréologie, L_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et M_____, spécialiste FMH en médecine interne. Dans leur appréciation consensuelle du 17 février 2010, les experts ont notamment retenu, avec répercussion sur la capacité de travail, une dermite de stase

modérée avec lymphœdème, une insuffisance veineuse des membres inférieurs et un status post-dermo-hypodermite à répétition ; une gonarthrose bilatérale, des lombalgies sur troubles statiques et dégénératifs modérés, un diabète insulino-requérant et une obésité morbide. Sans répercussion sur sa capacité de travail, l'assurée présentait une hypertension artérielle bien contrôlée, une hypothyroïdie substituée, une sclérose aortique, un status post-opération d'un kyste abdominal en 2003, un status post-tuberculose en 1999 et une autre réaction à un facteur de stress important (F43.8) à savoir une maladie physique personnelle et chronique et un profond handicap de son enfant ainsi qu'un statut d'immigrant de très longue durée. L'assurée était inapte totalement à exécuter les tâches de femme de ménage depuis 2005. Elle restait apte à travailler dans une activité adaptée, en position principalement assise avec possibilité de changer de position et sans port de charges, cinq heures par jour à cause de l'obésité morbide, de la difficulté à se déplacer et des troubles ostéo-articulaires.

33. Le 3 août 2010, le SMR a relevé que si l'activité de nettoyeuse n'était plus exigible, dans une activité adaptée, l'assurée avait une capacité entière selon les experts (activité légère, position principalement assise, alternance des positions assises/debout possible). Ainsi, l'avis du SMR du 25 novembre 2008 était toujours valable.
34. À la demande du SMR, le 17 septembre 2010, le docteur N_____ du CEMed a expliqué notamment que l'expert rhumatologue estimait que l'activité adaptée ne pourrait pas être effectuée au-delà de cinq heures par jour en raison de l'exacerbation des douleurs au cours de la journée, due à la surcharge du squelette axial et des articulations périphériques par l'obésité morbide. Cette obésité influençait l'évolution des autres affections et il n'était pas possible d'en faire abstraction comme cela aurait été le cas si l'obésité avait été présente comme seule entité. Néanmoins, il était concevable que l'obésité fût réversible. On pouvait dès lors admettre que l'état de santé de l'assurée n'était pas stabilisé et que des interventions thérapeutiques, soit concrètement une perte de poids importante, seraient à même d'améliorer la santé et par conséquent sa capacité de travail.
35. Dans son avis du 22 décembre 2010, le SMR a noté qu'il ressortait clairement que les raisons qui avaient poussé les experts à retenir une diminution de la capacité de travail de l'ordre de trois heures par jour dans une activité adaptée n'étaient dues qu'à l'obésité morbide. Or, il pouvait être attendu de l'assurée qu'elle mît tout en œuvre pour réduire son poids et donc les conséquences sur son état de santé. Partant, une capacité de travail totale était retenue.
36. Le 29 juillet 2014, le conseil de l'assurée a requis de l'OAI une copie du dossier de sa mandante, rappelant que sa demande de prestations remontait à 2005.
37. Par projet de décision du 15 août 2014 et décision du 15 novembre 2017, l'OAI a retenu un statut mixte (50% / 50%). Il s'écarterait de l'expertise pluridisciplinaire du fait que les atteintes à la santé étaient dues à l'obésité morbide et que l'assurée

pouvait tout mettre en œuvre pour réduire son poids et ainsi les conséquences de son état de santé. Toutefois, l'OAI admettait une baisse de rendement de 10 % dans la sphère professionnelle et ainsi un taux d'invalidité global de 25 %, compte tenu d'un empêchement de 40 % dans le ménage.

38. Par acte du 18 décembre 2017, l'assurée a interjeté recours contre cette décision auprès de la chambre de céans.
39. À la demande de la chambre de céans, la doctoresse O_____, spécialiste en médecine interne et nouveau médecin traitant de l'assurée, a indiqué, le 5 juillet 2018, que celle-ci présentait une dégradation sur le plan mental, avec des troubles de l'adaptation dus à des difficultés psychosociales et à un état de stress chronique accompagné de troubles du sommeil. Son état de santé s'était également dégradé sur le plan physique, l'assurée devenant plus faible avec l'âge, le diabète s'étant péjoré avec des glycémies élevées dans les états de stress et un œdème lymphatique des jambes des deux côtés qui rendait la marche difficile. À cela s'ajoutaient des douleurs chroniques à la nuque, probablement dues à une arthrose. Invitée à se déterminer sur l'expertise du CEMed de 2010, ce médecin a répété que l'état de santé de l'assurée s'était dégradé avec une fatigabilité accrue et une aggravation du diabète, ainsi que du stress. La capacité de travail actuelle dans une position assise et dans un travail léger était d'environ une heure à maximum trois heures par jour. Quant à l'obésité, elle était persistante, même si l'assurée avait plutôt perdu du poids et pesait actuellement 77 kg. Par ailleurs, au vu du niveau de français limité, de ses handicaps psychiques et physiques, cela étonnerait le médecin traitant qu'elle trouvât un travail, même peu qualifié, dans la société actuelle.

La Dresse O_____ a transmis un rapport relatif à la consultation de diabétologie du 21 février 2018 du docteur P_____, spécialiste FMH en endocrinologie et diabétologie aux HUG. Dans les antécédents médico-chirurgicaux étaient mentionnés un état dépressif réactionnel, un eczéma chronique des membres inférieurs à cause d'un lymphœdème, un status post plusieurs dermo-hypodermes à cause d'une insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs et un status post-TVP en 2001. L'assurée était connue pour un diabète de type II probable, diagnostiqué en 2002 et traité depuis plusieurs années. L'histoire du diabète était marquée par l'impossibilité de modifier le traitement en raison de la survenue d'effets secondaires. Les barrières à un meilleur contrôle glycémique étaient constituées jusqu'à présent par le fait que l'assurée était totalement obnubilée par sa problématique sociale avec le problème du handicap de son enfant dont son époux s'occupait principalement, le manque d'argent et l'impossibilité de rendre visite à sa famille à l'étranger en raison de l'absence de permis. L'assurée s'était plainte également d'œdèmes des membres inférieurs et le status confirmait l'existence de très importants lymphœdèmes pour lesquels un drainage physiothérapeutique pourrait être tenté.

40. Dans son avis du 18 juillet 2018, le SMR a considéré qu'il était très vraisemblable que l'état de santé de l'assurée se fût détérioré depuis la dernière expertise en 2010,

si bien qu'une nouvelle évaluation était nécessaire pour connaître l'évolution de son état de santé.

41. Le 8 novembre 2018, l'assurée a été entendue par la chambre de céans, avec l'aide d'un interprète.
42. Par arrêt du 31 janvier 2019, la chambre de céans a rejeté le recours de l'assurée (ATAS/80/2019).
43. Le 21 août 2019, le Tribunal fédéral a annulé cet arrêt ainsi que la décision de l'OAI du 15 novembre 2017 et renvoyé la cause à ce dernier pour instruction complémentaire sur les aspects somatiques et psychiatriques et nouvelle décision (9C_177/2019).
44. Le 14 mai 2020, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, a indiqué à l'OAI être suivie par le docteur Q_____, spécialiste FMH en médecine interne générale. Par ailleurs, étant dans une situation d'indigence financière qui ne lui permettait pas de rémunérer les services d'un avocat, elle sollicitait l'assistance juridique gratuite.
45. Par décision du 27 mai 2020, l'OAI a rejeté cette demande étant donné qu'aucune question particulièrement complexe ne se posait en l'espèce. Ni l'état de fait, ni la question juridique de la capacité de travail de l'assurée ne justifiaient l'intervention d'un avocat. La seule indigence ne permettait pas d'admettre que le droit à l'assistance d'un avocat était indispensable.
46. Par rapport du 29 mai 2020, le Dr Q_____ a indiqué notamment suivre l'assurée depuis le 7 mars 2019. Son incapacité de travail était totale dans toute activité depuis 2019. L'anamnèse était très difficile, la patiente ne parlant pratiquement ni l'anglais, ni l'italien. Elle présentait une asthénie, des douleurs aux membres inférieurs et des diarrhées chroniques. Le médecin avait constaté une obésité morbide et le reste du status était non contributif. Le diabète était décompensé. La patiente était peu compliant, son suivi était difficile et il recherchait un médecin parlant somalien. Il ne pouvait pas donner de réponses concernant les répercussions des atteintes sur l'activité professionnelle de l'assurée.

Il a joint notamment :

- un rapport du 7 février 2019 du docteur R_____, spécialiste FMH en médecine intensive, concernant l'hospitalisation de l'assurée du 31 janvier au 6 février 2019 aux HUG. Le diagnostic principal était un diabète de type II mal contrôlé sans décompensation hyperosmolaire, avec notamment un lymphœdème des membres inférieurs avec plaie chronique du pied droit, une néphropathie diabétique, une insuffisance veineuse profonde chronique de stade II avec dermite de stase bilatérale et une gonarthrose bilatérale. En raison d'une incompréhension avec barrière de la langue, la Dresse O_____ ne suivait plus cette patiente. La compliance médicamenteuse concernant le diabète était limitée. L'assurée ne comprenait pas les indications qui lui étaient données quant à l'utilisation des

différentes insulines et elle ne savait pas faire ses injections. Des soins à domicile, deux fois par jour, allaient être organisés ;

- un rapport du 31 mai 2019 de la doctoresse S_____, spécialiste FMH en radiologie, selon lequel, en raison d'une perte de poids d'origine indéterminée et de diarrhées chroniques, un CT abdomino-pelvien avait été effectué, mettant en évidence la présence d'adénopathies inguinales bilatérales pouvant être surveillées et éventuellement biopsées par échographie ainsi qu'un utérus de grande taille présentant un myome calcifié mesurant 4 cm ;

- un rapport du 25 novembre 2019 du docteur T_____, médecin praticien, concernant l'hospitalisation de l'assurée du 13 au 22 novembre 2019, en raison d'une hypertension. Le diagnostic principal était une décompensation cardiaque globale NYHA III sur hypertension artérielle.

47. Le 12 juin 2020, le SMR a estimé qu'une expertise était nécessaire, comprenant les volets de médecine interne, psychiatrie et rhumatologie. Si l'expert interniste le jugeait nécessaire, un volet diabétologique ou endocrinologique pouvait être ajouté.
48. Le 15 juin 2020, l'OAI a informé l'assurée de la mise en œuvre d'une expertise et des questions qu'il entendait poser aux experts. L'assurée avait la possibilité de formuler des questions complémentaires jusqu'au 30 juin 2020.
49. Le 29 juin 2020, l'assurée a fait valoir qu'elle était affectée de troubles dermatologiques importants que les experts avaient estimé invalidants, empêchant notamment la station debout. Il était par conséquent indispensable que l'expertise comporte un volet dermatologique.
50. Par acte du 29 juin 2020, l'assurée, représentée par son conseil, a interjeté recours contre la décision du 27 mai 2020, concluant, sous suite de dépens, à son annulation et à l'octroi de l'assistance juridique gratuite dès le dépôt de sa demande et à la nomination de son conseil.

Entre 2005 et 2015, l'intimé avait instruit son dossier de façon insatisfaisante, étant rappelé qu'un premier arrêt de renvoi avait été rendu en 2009 par le TCAS et un second en 2019 par le Tribunal fédéral.

La recourante a fait valoir que les faits étaient manifestement complexes dès lors que l'instruction durait depuis plus de 15 ans et qu'une nouvelle expertise pluridisciplinaire venait d'être ordonnée. De plus, se mêlaient des atteintes physiques et psychiques. À ce stade, la recourante devait déjà se prononcer sur un questionnaire médico-juridique de cinq pages. Elle ne pouvait pas se débrouiller seule, même pour des actes simples au vu de ses troubles psychiques et de l'absence de connaissance de la langue française. L'absence de tout suivi social pour gérer les actes de procédure l'empêchait d'exercer son droit d'être entendue. Elle était en outre dans le besoin, ce que l'intimé ne contestait pas. Par ailleurs, la cause n'était pas dénuée de toute chance de succès. Le recours à un avocat était par conséquent indispensable.

51. Dans une note datée du 2 juillet 2020, l'intimé a indiqué retenir, à titre provisoire, un statut mixte 50 % / 50 %, à défaut d'avoir de nouveaux éléments. La recourante, était au bénéfice de l'aide sociale et une enquête ménagère allait probablement être réalisée par la suite, qui allait permettre d'affiner l'analyse de son statut.
52. Le 2 juillet 2020, l'intimé a mandaté Swiss Medical Expertise (ci-après : SMEX) à Neuchâtel pour la mise en œuvre d'une expertise. Au vu de la complexité du tableau clinique et afin de clarifier l'atteinte à la santé, la sévérité de celle-ci ainsi que son évolution clinique, notamment l'évolution des incapacités de travail et l'exigibilité, une expertise psychiatrique, rhumatologique et de médecine interne était nécessaire.
53. Le 15 juillet 2020, l'intimé a indiqué à la recourante le nom des experts en médecine interne, rhumatologie et psychiatrie mandatés. Des motifs pertinents de récusation pouvaient être invoqués jusqu'au 28 juillet 2020.
54. Le 21 juillet 2020, l'intimé a expliqué à la recourante que l'expert interniste avait la possibilité d'inclure un volet dermatologique, s'il l'estimait nécessaire.
55. Par réponse du 29 juillet 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours. Aucune question de droit soulevée ne rendait la cause difficile et les faits ne présentaient aucune particularité justifiant qu'ils doivent être allégués par le biais d'un avocat. La participation à une expertise ne requérait pas de connaissances juridiques particulières en droit des assurances sociales, le droit de participer consistant essentiellement à se prononcer sur l'identité et les spécialisations des experts, ainsi qu'à soumettre d'éventuelles questions complémentaires, si bien que son exercice n'en était pas entravé, même en l'absence de connaissances juridiques. Le cas échéant, la recourante pouvait recourir à l'assistance de ses médecins traitants ou d'assistants sociaux. Les griefs qui pourraient entrer en ligne de compte avaient trait aux conséquences de l'atteinte à la santé et ne présentaient pas un degré de complexité que seul un mandataire ayant la qualité d'avocat pourrait soulever.
56. Par réplique du 19 août 2020, la recourante a persisté dans ses conclusions. Elle a notamment relevé que l'intimé ne l'avait jamais interpellée depuis 2005 sur la méthode applicable à l'évaluation de son invalidité et sur des éventuels éléments y relatifs. Par ailleurs, elle avait reçu de SMEX une convocation pour le 31 août 2020, qui ne mentionnait aucune information s'agissant de l'éventuelle présence d'un traducteur, alors que la traduction était un élément capital pour une anamnèse utile. La personne du traducteur était également importante afin que la recourante puisse s'exprimer librement. En outre, les documents transmis par l'intimé au SMEX ne signalaient pas qu'un volet dermatologique pouvait également être ajouté. Le déroulement des faits démontrait que le cas était extrêmement complexe sur le plan clinique. Le médecin traitant était démuné et n'était pas en mesure, notamment en raison de la barrière de la langue, d'aider la recourante sur le plan médical, encore moins asséurologique. Il ne s'occupait de son suivi médical que depuis peu et ne connaissait pas l'ensemble du dossier, ni le contenu des procédures

précédentes. La recourante avait une maîtrise très limitée de la langue française et avait de la peine à gérer son quotidien au mieux de ses intérêts. Elle n'avait aucun suivi social régulier. Elle nécessitait l'aide d'un conseil juridique pour participer activement à l'instruction de son dossier et pour préserver son droit d'être entendu.

57. 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).

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.
3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).
4. Est litigieux le droit de la recourante à l'assistance juridique gratuite dans le cadre de la procédure d'instruction complémentaire faisant suite à l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral du 21 août 2019 (9C_177/2019).
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 du 23 mars 2005 [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. a. 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).

b. 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 du 23 septembre 2008 consid. 3.3).

c. 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).

8. a. En l'espèce, la recourante sollicite l'assistance juridique gratuite dans le cadre de l'instruction complémentaire menée par l'intimé suite à l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral du 21 août 2019 (9C_177/2019).

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 de la recourante 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 de la recourante pose des difficultés telles, d'un point de vue objectif, que le recours à un avocat se justifie.

b. Il est indéniable que la recourante, originaire de Somalie, n'est pas en mesure de s'orienter seule dans la procédure en raison de ses difficultés de compréhension du français et d'expression dans cette langue, de sorte qu'elle a besoin de l'aide d'un tiers.

Par ailleurs, si l'incapacité de travail totale dans l'activité habituelle de la recourante dès janvier 2005 n'est certes pas contestée par l'intimé, il n'en demeure pas moins qu'au vu des pièces au dossier, l'appréciation des atteintes à la santé que présente l'intéressée, de leurs répercussions dans une activité adaptée et de leur évolution s'avère pour le moins complexe. En effet, sur le plan somatique, il apparaît que la recourante présente une pluralité d'atteintes ayant une répercussion sur sa capacité de travail, soit notamment une dermite de stase modérée avec lymphœdème, une insuffisance veineuse des membres inférieurs et un status post-dermo-hypodermes à répétition, une gonarthrose bilatérale, des lombalgies sur troubles statiques et dégénératifs modérés, un diabète insulino-requérant et une obésité morbide (rapport d'expertise du CEMed du 17 février 2010). En 2010, le Dr K_____ avait déjà considéré que la situation métabolique, lymphatique et veineuse de la recourante était complexe et intriquée (rapport du 22 janvier 2010 pp. 4 et 6). Le Tribunal fédéral a par ailleurs relevé que postérieurement à l'expertise du CEMed, une dégradation de l'état de santé de la recourante avait été attestée, avec notamment des douleurs à la nuque liées à une probable arthrose ainsi qu'aux jambes, dues à un œdème chronique, ainsi qu'une fatigabilité chronique, qu'il convenait d'instruire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_177/2019 du 21 août 2019 consid. 4.2). De surcroît, les rapports établis plus récemment font état notamment d'une néphropathie diabétique (rapport du 7 février 2019 du Dr R_____), d'une décompensation cardiaque (rapport du 25 novembre 2019 du Dr T_____) et de diarrhées chroniques (rapport du 29 mai 2020 du Dr Q_____ et rapport du 31 mai 2019 de la Dresse S_____). En outre, la recourante présenterait également des troubles psychiques, dès lors que les pièces au dossier mentionnent un état de stress post-traumatique et un état anxieux et déprimé (rapport du 29 janvier 2009 de l'intimé), une autre réaction à un facteur de stress important (F43.8 ; rapport du 17 février

2010 du CEMed), un ancien état dépressif réactionnel (rapport du 21 février 2018 du Dr P_____) ainsi que des troubles de l'adaptation, un état de stress chronique, des troubles du sommeil (rapport du 5 juillet 2018 du Dr O_____).

Partant, au vu de la pluralité des atteintes somatiques et psychiques précitées, la situation médicale de la recourante doit être considérée comme étant complexe. D'ailleurs, dans le cadre de son mandat adressé à SMEX, l'intimé a également relevé la complexité du tableau clinique présenté par la recourante (cf. son courrier du 2 juillet 2020).

Il résulte par ailleurs des pièces versées au dossier que la recourante présente également des problèmes socio-familiaux et économiques depuis de nombreuses années, avec notamment un enfant, né en 1997, souffrant d'un sévère retard mental, un mari sans travail et malade, un statut de réfugiée de très longue durée avec des difficultés d'intégration et d'adaptation, une situation financière précaire et un illettrisme en français (rapports de la Dresse H_____ des 7 novembre 2005 et 21 août 2008, rapport de l'intimé du 29 janvier 2009 et rapport du CEMed du 17 février 2010). En outre, la recourante est décrite comme étant « obnubilée » par sa problématique sociale, familiale et financière, ce qui entraîne des répercussions sur son diabète notamment (rapport du 21 février 2018 du Dr P_____) et rend l'appréciation médicale difficile (rapport du Dr J_____ du 11 janvier 2010, p. 3). Sur le plan asséculoologique, le cas d'espèce présente ainsi une certaine complexité, dans la mesure où il existe chez la recourante une intrication de problèmes de nature psychique et de problèmes qui ont pour origine le contexte socio-familial et économique dans lequel elle évolue. 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).

On ne saurait dès lors suivre l'intimé, lorsqu'il considère qu'il ne s'agit pas d'un cas complexe qui ne nécessiterait pas de connaissances particulières d'un point de vue juridique. Les enjeux de la procédure administrative sont au contraire difficiles à appréhender, au regard notamment de l'évolution de la jurisprudence du Tribunal fédéral, en particulier à la lumière des indicateurs standards développés par ce dernier dans son arrêt ATF 141 V 281, lesquels sont applicables aux troubles psychiques. A cet égard, la chambre de ceans 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. p. ex. ATAS/129/2020 du 20 février 2020 ; 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/43/2007 du 18 janvier 2007 ; ATAS/817/2006 du 19 septembre 2006 ; ATAS/232/2006 du 9 mars 2006 et ATAS/942/2005 du 1^{er} novembre 2005).

En l'occurrence, vu la situation médicale de la recourante, caractérisée par une intrication des problèmes de nature somatique, psychique et de problèmes liés au contexte socio-économique et familial, il y a lieu d'admettre qu'elle 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.

En outre, s'il s'agit certes de déterminer le droit de la recourante à une rente d'invalidité, dans le cadre d'une première demande de prestations, il n'en demeure pas moins que la procédure d'instruction de cette demande, déposée le 26 octobre 2005, soit il y a plus de quinze ans, se caractérise par sa durée considérablement longue. On relèvera que l'intimé a déjà rendu deux décisions de refus de prestations, en date des 29 avril 2008 et 15 novembre 2017, en se ralliant, à tort, aux conclusions du SMR des 11 mars 2008 et 22 décembre 2010, obligeant ainsi la recourante à recourir par deux fois à l'encontre de ces décisions. Qui plus est, alors que le rapport du CEMed a été rendu en février 2010, ce n'est que le 15 août 2014, soit plus de quatre ans plus tard, que l'intimé a notifié un projet de décision, alors qu'aucun acte justifiant cette attente ne figure au dossier. De surcroît, l'intimé a ensuite attendu plus de trois ans avant de rendre une décision le 15 novembre 2017, sans effectuer le moindre acte d'instruction entretemps. L'intimé a ainsi occasionné un allongement considérable et injustifié de la procédure, rendant plus compliquée une appréciation rétrospective de la situation médicale de la recourante.

Enfin, en relation avec la nouvelle expertise pluridisciplinaire, dont la mise en place par l'intimé a été ordonnée par le Tribunal fédéral dans son arrêt du 21 août 2019, on rappellera également que la chambre de céans, dans son arrêt du 8 mai 2014 (ATAS/598/2014), a 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 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 la recourante, 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 assistée 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

œuvre de l'expertise pluridisciplinaire, la recourante n'étant pas apte à y faire face seule 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 de la recourante, 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 de la recourante, n'étant pas, par ailleurs, mise en doute par l'intimé.

Étant donné que toutes les conditions cumulatives requises pour l'octroi de l'assistance juridique gratuite sont réalisées, il y a lieu de mettre la recourante au bénéfice de celle-ci dès le 14 mai 2020, 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).

9. a. La recourante conclut également à la nomination de son mandataire en tant qu'avocat d'office.

b. 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'une personne brevetée qui remplit (par analogie) les conditions personnelles pour être inscrite 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; ATF 105 Ia 296 consid. 1d; SJ 1986 349 consid. 3).

En l'espèce, Maître Sarah BRAUNSCHEIDT SCHEIDEGGER étant inscrite 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 de la recourante quant à la personne de son défenseur. Aussi, y a-t-il lieu de nommer celle-ci en tant que défenseur d'office.

10. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 27 mai 2020 sera annulée.

11. La recourante étant représentée par une avocate 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. 89H al. 3 LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]), à charge de l'intimé.
12. 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. 1bis LAI a contrario). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'intimé du 27 mai 2020.
4. Dit que la recourante a droit à l'assistance juridique pour la procédure administrative dès le 14 mai 2020.
5. Nomme Maître Sarah BRAUNSCHEIDT SCHEIDEGGER en tant qu'avocate d'office de la recourante depuis le 14 mai 2020.
6. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de CHF 1'000.- à titre de dépens.
7. Dit qu'il n'est pas perçu d'émolument.
8. Dit que la procédure est gratuite.
9. 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

Isabelle CASTILLO

Catherine TAPPONNIER

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