



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1946/2018

ATAS/780/2018

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 11 septembre 2018**

**1<sup>ère</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à GENÈVE, comparant avec                recourant  
élection de domicile en l'étude de Maître Florian BAIER

contre

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

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Christine TARRIT-DESHUSSES et Christian  
PRALONG, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le \_\_\_\_\_1961 et originaire du Sri-Lanka, est arrivé en Suisse en 1991. Depuis lors, il a travaillé comme employé polyvalent à 100% dans la restauration.
2. Dans un rapport du 23 octobre 2012 consécutif à sa consultation du 1<sup>er</sup> octobre 2012, le professeur B\_\_\_\_\_, médecin associé à la policlinique de neurologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), a diagnostiqué une suspicion de syndrome STOP (syndrome de tachycardie orthostatique postural). Les antécédents et comorbidités consistaient en un sevrage d'alcool depuis juillet 2012, des possibles crises d'épilepsie en 2005 et 2010 sur sevrage d'alcool et des gonalgies gauches. L'assuré avait consulté pour des vertiges. Depuis 2006, il présentait une sensation d'étourdissement avec intolérance à l'effort, une fatigue et une dyspnée. Il avait eu trois syncopes ou pré-syncopes depuis lors.
3. Le 12 juin 2015, l'assuré a déposé auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé) une demande de prestations tendant à l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente. Il a indiqué souffrir de vertiges et tremblements. Dans le cadre de la détection précoce, il a précisé qu'il présentait trois malaises par jour. Selon les décomptes de l'assurance en cas de perte de gain, son incapacité de travail était entière depuis le 8 décembre 2014.
4. Dans un rapport du 13 février 2015 adressé à l'assurance en cas de perte de gain, le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, a diagnostiqué un syndrome de dépendance à l'alcool (F 10.2) et aux benzodiazépines (F 13.2) qui s'était manifesté insidieusement depuis une vingtaine d'années. Un premier sevrage avait eu lieu aux HUG. Après six mois d'abstinence, l'assuré avait rechuté et avait alors été suivi par la consultation d'addictologie des HUG. Il avait séjourné à la clinique de Belmont du 2 au 9 février 2015 et était suivi à l'hôpital de jour de Belmont depuis lors.
5. Par rapport du 24 novembre 2015, la doctoresse D\_\_\_\_\_, cheffe de clinique au service de médecine de premier recours des HUG (ci-après : SMPR), a diagnostiqué, avec incidence sur la capacité de travail, des vertiges d'étiologie indéterminée présents depuis 2006, un tremblement des membres supérieurs d'étiologie indéterminée présent depuis 2011, ainsi qu'une dépendance à l'alcool et aux benzodiazépines présente depuis au moins 2003 (F 10.20). Sans incidence sur la capacité de travail, l'assuré souffrait d'un reflux gastro-œsophagien. Il était en traitement dans le service depuis le 18 décembre 2014. Il avait séjourné à l'hôpital de Beau-Séjour du 4 au 24 mars 2015. L'assuré était connu de longue date pour une dépendance à l'alcool avec sevrages en 2003, 2010, 2012, 2014 ainsi que mars 2015 et était actuellement abstinent. Depuis 2006, il présentait des vertiges en augmentation progressive jusqu'à une symptomatologie constante actuellement. Depuis 2011, étaient également apparus des tremblements des membres supérieurs avec parfois lâchage d'objets. Ces symptômes étaient toujours présents à distance

du sevrage alcoolique. Le traitement d'un éventuel syndrome STOP s'était soldé par un échec. Il n'y avait pas eu d'amélioration des vertiges sous traitement d'un trouble dépressif. L'assuré présentait des symptômes de longue durée sans étiologie clairement identifiée et il y avait eu plusieurs échecs de traitement, de sorte que les chances d'amélioration étaient très faibles. Le traitement actuel consistait en suivi mensuel en médecine de premiers recours pour sevrage alcoolique. Un travail précis des mains était impossible et l'assuré souffrait de sensation vertigineuse permanente. L'activité exercée n'était plus exigible et le rendement était réduit en raison des vertiges permanents et d'une manipulation des outils plus difficile et moins précise. Une activité adaptée, assise et sans travail de précision des mains, était probablement possible à temps partiel. L'assuré présentait des limitations fonctionnelles dans les activités exercées uniquement en position debout, dans différentes positions, principalement en marchant, en position accroupie et il ne pouvait pas monter sur une échelle ou un escabeau.

6. Dans un rapport du 16 décembre 2015, le Dr C\_\_\_\_\_ a diagnostiqué avec effet sur la capacité de travail, un trouble dépressif récurrent d'intensité moyenne (F 33.1) évoluant depuis 2012, un syndrome de dépendance à l'alcool – en rémission récente – (F 10.200) évoluant depuis 2004 et un syndrome de dépendance aux benzodiazépines en cours de sevrage (F 13.201) évoluant depuis 2012. Sans effet sur la capacité de travail, il a diagnostiqué un syndrome vertigineux et une polynévrite carencielle marquée aux quatre membres évoluant depuis 2012, ainsi que des gastralgies et un reflux gastro-œsophagien majorés par les alcoolisations. Il existait une dépendance à l'alcool qui évoluait depuis une vingtaine d'années avec une déchéance affective, professionnelle et sociale importante. L'assuré avait effectué un premier sevrage aux HUG en été 2013. Après une période de six mois d'abstinence, il était suivi à la consultation d'addictologie des HUG après rechute. Dès l'admission, il avait effectué une désintoxication à l'alcool sous fortes doses dégressives d'oxazépam, d'hydratation et de vitaminothérapie, conjointement à l'introduction d'un traitement antidépresseur et autre aversif à l'alcool. Bien que le séjour s'était limité au seul sevrage physique d'alcool, car l'assuré ne parlait presque pas le français et n'avait pas pu participer aux groupes thérapeutique, des entretiens psychologiques individuels avaient permis de mettre en évidence des facteurs incitateurs certains tels qu'un énorme isolement social, une séparation familiale et une absence d'intégration même au sein de sa propre communauté. Le pronostic était favorable si l'assuré observait une abstinence complète d'alcool et poursuivait son suivi aux HUG. Les restrictions de l'assuré étaient entièrement d'origine psychiatrique en relation avec son état dépressif et ses dépendances.

Il a joint plusieurs rapports, notamment le rapport du 23 février 2015 relatif au séjour de l'assuré du 2 au 9 février 2015 à la clinique de Belmont dont il est le médecin répondant, puis au suivi ambulatoire du 10 au 20 février 2015. Les gastralgies répondaient bien à l'abstinence de l'alcool et à la poursuite du traitement des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP). Le tremor et les vertiges cédaient

lentement à la substitution vitaminique. L'apprentissage de la langue française via l'assistante sociale de l'assuré devait être stimulé pour favoriser son intégration.

Selon la lettre de sortie du 24 mars 2015 relative au séjour de l'assuré du 4 au 24 mars 2015 dans le service de médecine interne de réhabilitation des HUG pour sevrage d'alcool et de benzodiazépines, la doctoresse E\_\_\_\_\_, cheffe de clinique, a diagnostiqué un syndrome anxieux et, au titre des comorbidités actives, une suspicion de syndrome STOP, un syndrome vertigineux et une gonalgie gauche. Il existait un rapport de consultation psychiatrique de liaison. L'assuré effectuait un sevrage alcoolique substitué. Malgré ce traitement, il présentait des tremblements importants, des sudations, des nausées importantes avec fourmillements. Il avait été victime, le 26 février 2015, d'un malaise sur sevrage de benzodiazépines trop rapide. Au cours de l'hospitalisation, les symptômes avaient diminué de manière significative. Les divers bilans réalisés permettaient de conclure que les différents symptômes que présentait l'assuré étaient associés au sevrage de l'alcool et des benzodiazépines. Une composante d'anxiété pouvait également participer à la genèse de ces symptômes. L'assuré était connu pour une anxiété due à des problèmes sociaux probablement liés au sevrage de l'alcool et des benzodiazépines. Le syndrome STOP dont l'assuré présentait une suspicion clinique n'avait pas été retrouvé durant le séjour. Les malaises et vertiges étaient attribués à la poursuite du sevrage alcoolique.

7. L'assurance en cas de perte de gain a demandé au docteur F\_\_\_\_\_, généraliste FMH, d'examiner le bien-fondé de l'incapacité de travail et de pronostiquer une reprise de celui-ci. Dans son rapport du 9 mars 2016 consécutif à sa consultation du 2 mars 2016, ce médecin a précisé que l'assuré avait subi une cholécystectomie en janvier 2016, qu'il se plaignait de sensations vertigineuses continues accompagnées d'une oppression sur les tempes et disait avoir cessé toute consommation d'alcool (bières) depuis plus de trois mois. Après son examen, le Dr F\_\_\_\_\_ a considéré que la capacité de travail de l'assuré n'était pas nulle et que dès la mi ou fin mars 2016, elle devait pouvoir atteindre 50% dans un secteur professionnel identique.
8. L'assurance en cas de perte de gain a prolongé jusqu'au 15 avril 2016 l'échéance d'une reprise du travail à 50% afin de permettre à l'assuré de s'inscrire auprès de l'office cantonal de l'emploi (ci-après : OCE), ce qu'il a fait, le 16 avril 2016, tout en étant au bénéfice de certificats d'incapacité de travail. Dans un préavis du 31 août 2016, le docteur G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie ainsi que médecin-conseil de l'OCE, a estimé que l'assuré pouvait exercer à 30-50% une activité en position assise uniquement. Une réorientation professionnelle était indiquée par l'assurance-invalidité. Sur le plan psychiatrique, à part une anxiété plus ou moins signée, il n'y avait pas d'autre pathologie évidente. Le problème majeur consistait en de forts vertiges en position debout limitant les déplacements.

9. Sur demande de l'OAI, la doctoresse H\_\_\_\_\_, cheffe de clinique au SMPR, a estimé dans un rapport du 23 mars 2017 qu'une activité professionnelle à 50% dans une activité adaptée essentiellement en position assise et limitant les positions prolongées debout serait bénéfique pour l'assuré. Une activité ne nécessitant pas de port de charges et de déplacements intempestifs afin de minimiser le risque de chute semblerait convenir à l'assuré.
10. Par courrier du 3 mai 2017, une assistante sociale de l'Hospice général (ci-après : l'HG) a transmis à l'OAI les informations complémentaires à la demande de prestations de l'assurance-invalidité et a précisé que l'assuré bénéficiait d'une aide de l'HG depuis le 1<sup>er</sup> avril 2017.
11. Par communication du 1<sup>er</sup> novembre 2017, l'OAI a informé l'assuré qu'il estimait nécessaire de mettre en œuvre une expertise psychiatrique et qu'il la confiait au docteur I\_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH. Il a accordé à l'assuré un délai de douze jours pour poser des questions complémentaires et soulever d'éventuels motifs pertinents de récusation.
12. Dans son rapport d'expertise du 15 mars 2018, le Dr I\_\_\_\_\_ a diagnostiqué sans incidence sur la capacité de travail, un trouble dépressif récurrent (diagnostic différentiel trouble dépressif induit pas la consommation d'alcool, léger), un trouble de l'usage de l'alcool et des benzodiazépines léger à moyen – utilisation continue, des vertiges d'origine indéterminée, éventuellement avec une composante anxieuse. L'expert n'a pas constaté de foetor éthylique, de troubles neuropsychologiques, d'anhédonie, d'aboulie ou d'apragmatisme, d'idéation suicidaire, de trouble de l'anxiété, de troubles alimentaires, de trouble psychotique, ni de trouble majeur de la personnalité. La dépendance à l'alcool et aux benzodiazépines (secondairement) s'était installée progressivement en 2003, sans facteur déclenchant que l'on pourrait retrouver dans l'environnement social, familial ou professionnel de l'assuré. Il était difficile de mettre en exergue une problématique psychique qui pût être à l'origine de cette dépendance. L'expert concluait à un trouble primaire de l'usage de l'alcool et des benzodiazépines. La symptomatologie anxio-dépressive n'était plus que légère en raison d'une certaine modération de la consommation d'alcool. Il était difficile d'apprécier une symptomatologie dépressive lorsqu'un sujet consommait de l'alcool de manière chronique. Toutefois, l'expert pouvait retenir un épisode dépressif majeur, probablement récurrent actuellement de gravité légère. Si l'assuré décrivait des troubles impressionnants, ceux-ci étaient atypiques et surtout rapportés par lui-même sans que l'expert pût dès lors poser un diagnostic conduisant à reconnaître une incapacité de travail. La capacité de travail de l'assuré devrait être entière et sans baisse de rendement dans une activité peu qualifiée. La diminution des capacités fonctionnelles était secondaire aux vertiges allégués et certainement à l'éthylisme. Il existait également de nombreux facteurs qui sortaient du champ médical, tels l'absence d'intégration socioculturelle, l'âge, les compétences professionnelles limitées et la situation économique. Il était difficile de dire si le syndrome de dépendance avait entraîné un trouble irréversible car une

polyneuropathie était évoquée qui demanderait à être objectivée. Une réadaptation n'était pas indiquée car l'assuré pourrait mieux travailler dans des activités peu qualifiées, comme celles qu'il réalisait précédemment, même s'il fallait relever que la restauration et surtout le travail en cuisine étaient souvent liés à une consommation ou à la tentation qui pouvaient être facilitées par l'accès à l'alcool. L'assuré pourrait occuper une activité dans le nettoyage si l'on voulait éviter qu'il fût confronté aux possibilités de consommer de l'alcool. D'un point de vue psychiatrique, la capacité de travail devait être considérée comme entière si l'on excluait la dépendance éthylique.

13. Dans un rapport final du 16 avril 2018, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a considéré que l'expertise du Dr I\_\_\_\_\_ était convaincante et qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter de ses conclusions. En définitive, il n'y avait pas d'atteinte à la santé au sens de l'assurance-invalidité, la capacité de travail était entière tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée et il n'existait pas de limitations fonctionnelles.
14. Par projet de décision du 24 avril 2018, l'OAI a nié le droit à des prestations. Il n'y avait pas de maladie justifiant une diminution de la capacité de travail de longue durée ou « des empêchements dans le ménage ». Par conséquent, l'atteinte à la santé de l'assuré ne constituait pas une invalidité au sens de la loi sur l'assurance-invalidité. Des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées et ne se justifiaient pas.
15. Par courrier du 24 mai 2018, l'assuré, représenté par Maître Florian BAIER, s'est opposé au projet de décision. Il a conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 16 juin 2015. Il a relevé que, bien qu'il ait requis la communication de son dossier, l'OAI n'avait toujours pas donné suite à sa demande du 17 mai 2018. Il demandait que la motivation du projet de décision soit complétée en mentionnant les atteintes reconnues, ainsi que les conséquences admises ou non sur la capacité de travail. Il convenait de lui accorder un délai dès réception du dossier et de la motivation complémentaire pour compléter son « opposition ». Il a également requis l'octroi de l'assistance juridique à compter de ce jour, au motif qu'une procédure d'opposition était complexe, de sorte que l'assistance d'un défenseur était indispensable pour sauvegarder ses intérêts, ce d'autant plus qu'il n'était pas francophone.
16. Par décision du 30 mai 2018, l'OAI a refusé l'octroi de l'assistance juridique. Il a considéré que la procédure semblait dénuée de toute chance de succès puisque l'expertise psychiatrique, qui avait une pleine valeur probante, avait démontré l'absence d'une atteinte à la santé invalidante et la présence d'une capacité de travail entière dans toute activité. Étant assisté par l'HG depuis de nombreuses années, l'assuré pouvait demander l'aide d'un assistant social pour ses démarches auprès des assurances, de sorte que le dossier ne présentait pas de difficultés particulières. Par conséquent, au moins deux conditions cumulatives n'étaient pas réunies pour l'octroi de l'assistance juridique.

17. Par acte du 6 juin 2018, l'assuré, par le biais de son mandataire, a formé recours contre ladite décision. 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 16 mai 2018. Il a répété les arguments développés dans sa demande du 24 mai 2018. Il a ajouté qu'une prise en charge au stade de l'audition était nécessaire au vu de la confirmation récente par la chambre de céans de la pratique consistant à ne pas prendre en compte les rapports médicaux ultérieurs à la décision de l'intimé. Cette « nouvelle pratique » imposait une activité juridique avant qu'une décision ne soit rendue par l'intimé, le cas échéant qu'il fût procéder à une instruction médicale complémentaire. 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 puisse l'aiguiller vers des spécialistes et leur poser des questions pertinentes du point de vue juridique. Bien que l'intimé ait adressé une copie complète de son dossier sous forme de Cd-rom à son avocat, celui-ci ne pouvait pas le consulter gratuitement, ce qui justifiait également l'octroi de l'assistance juridique. N'étant pas de langue maternelle française, il avait également besoin de l'appui d'un conseil juridique pour ce motif, dès lors que les services sociaux se déclaraient systématiquement incompétents pour assister les requérants.
18. Dans sa réponse du 21 juin 2018, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a relevé que dans son opposition, le recourant ne contestait pas même brièvement la capacité de travail retenue et qu'un délai lui avait été accordé au 15 juin 2018 pour compléter son opposition. Il était admissible qu'originaire du Sri-Lanka et parlant peu le français, il ne fût pas en mesure de s'orienter seul dans la procédure en raison de ses difficultés de compréhension du français et d'expression dans cette langue, de sorte qu'il avait besoin de l'aide d'un tiers. Sur le plan médical, se posait la question de la détermination de la capacité de travail du recourant. Au vu de la normalité des divers examens complémentaires réalisés, l'ensemble de la problématique de santé du recourant reposait sur le problème de la dépendance. Or, l'expertise psychiatrique mise en œuvre avait conclu au caractère primaire de la consommation alcoolique qui induisait un trouble dépressif récurrent – épisode actuel léger. Il n'existait aucune pratique consistant à ne pas prendre en compte les rapports médicaux postérieurs à la décision de l'OAI destinés à établir la situation médicale antérieure à ladite décision. La jurisprudence citée par le recourant ne concernait pas le cas de la première demande mais celle de la nouvelle demande. Sur le plan juridique, se posait la question de la valeur probante de l'expertise psychiatrique, respectivement la nécessité de mesures d'instruction complémentaire. Sur le plan médical, les diagnostics ne posaient pas de problèmes particuliers et n'étaient pas contestés, pas plus que l'appréciation de la capacité de travail du recourant. Par conséquent, la situation n'était pas suffisamment complexe pour nécessiter l'assistance d'un avocat. En tout état de cause, les médecins du recourant auraient été en mesure de l'aider pour reconnaître une éventuelle

incapacité de travail. Sur le plan juridique, l'évaluation du degré d'invalidité du recourant ne présentait pas davantage de difficultés rendant l'assistance d'un avocat nécessaire. L'instruction médicale du dossier était complète. Si le recourant avait des difficultés à comprendre le texte du projet de décision, il pouvait le soumettre à son assistante sociale pour obtenir des explications. Par conséquent, il n'existait pas davantage de questions de droit spécifiques. En définitive, il n'y avait pas de circonstances exceptionnelles rendant objectivement nécessaire l'assistance d'un avocat durant la procédure administrative. Au surplus, l'intimé a repris ses arguments précédents.

19. Le 22 juin 2018, la chambre de céans a transmis cette écriture au recourant et, sur quoi, a gardé la cause 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) 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).

La 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 16 mai 2018, dans le cadre de la procédure d'audition faisant suite au projet du 24 avril 2018 de refus de rente se basant sur le rapport d'expertise psychiatrique du Dr I\_\_\_\_\_.
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 ROCAS).

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 (arrêt du Tribunal fédéral 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, op. cit., 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 du projet de refus de prestations du 24 avril 2018 faisant suite au rapport d'expertise psychiatrique du Dr I\_\_\_\_\_ daté du 15 mars 2018. Dans son opposition au projet de décision du 24 avril 2018, en tant qu'il conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, le recourant conteste implicitement qu'il dispose d'une capacité de travail entière dans toute activité et qu'il ne présente ni limitations fonctionnelles, ni atteintes à la santé au sens de l'assurance-invalidité.

S'agissant de l'argument selon lequel, l'assistance d'un avocat est nécessaire dans toute procédure en matière d'assurance-invalidité qui se base sur des rapports médicaux, il ne peut être que rejeté. En effet, contrairement à ce qu'affirme le recourant, il n'existe aucune pratique consistant à ne pas prendre en compte les rapports médicaux postérieurs à la décision de l'OAI servant à établir la situation médicale antérieure à la date de ladite décision (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 et les arrêts cités; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_537/2009 du 1<sup>er</sup> mars 2010 consid. 3.2). Les références jurisprudentielles que cite le recourant ne concernent pas le cas de la première demande, mais celles de la nouvelle demande à la suite d'un refus de rente ou une procédure de révision, soit des situations tout à fait différentes de la présente procédure.

Au vu de la jurisprudence susmentionnée, la nature du litige concernant le droit à une rente d'invalidité ne permet pas d'admettre que la situation juridique du recourant est susceptible d'être touchée gravement, de sorte que l'assistance juridique n'apparaît pas d'emblée comme nécessaire. Dès lors, il convient d'examiner si, concrètement, la détermination de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée après expertise psychiatrique et l'appréciation de la valeur probante de celle-ci posent des difficultés telles, d'un point de vue objectif, que le recours à un avocat se justifie.

En l'occurrence, il est indéniable que le recourant, originaire du Sri-Lanka, n'est pas en mesure de s'orienter seul dans la procédure en raison de ses difficultés de

compréhension du français et d'expression dans cette langue, de sorte qu'il a besoin de l'aide d'un tiers, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté par l'intimé.

Sur le plan médical, se posent les questions des troubles et diagnostics incapacitants, du caractère primaire ou secondaire de la dépendance présentée par le recourant, de l'existence d'une atteinte à la santé incapacitante provoquée par la dépendance, ainsi que de l'évaluation de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée tenant compte de ses limitations fonctionnelles. À ce sujet, le recourant peut bénéficier de l'assistance des médecins du SMPR, afin de contester les conclusions de l'expertise et requérir des mesures d'instruction complémentaire sur le plan médical. Toutefois, les médecins ne semblent pas unanimes quant à l'étiologie des troubles vertigineux invoqués par le recourant qui ont augmenté progressivement depuis 2006 pour devenir permanents et à celle des tremblements des membres supérieures apparus en 2011. En effet, selon le rapport du SMPR du 24 novembre 2015, ces troubles demeurent tous présents à distance du sevrage alcoolique – ce qui semble exclure le lien avec la dépendance, respectivement le sevrage – et le recourant présente des symptômes de longue durée sans étiologie clairement identifiée. De plus, dans le rapport du SMPR du 23 mars 2017, il est fait état de limitations fonctionnelles en lien avec les vertiges afin de minimiser le risque de chutes, alors que le SMR ne retient aucune limitation fonctionnelle. Par ailleurs, dans son rapport d'expertise, le Dr I\_\_\_\_\_ pose un diagnostic de vertiges d'origine indéterminée éventuellement avec une composante anxieuse, soit un diagnostic peu clair qui mériterait d'être précisé par un spécialiste. Il relève également que la question d'une polyneuropathie, soit une atteinte à la santé qui peut être séquellaire à l'alcoolisme, est évoquée et demanderait à être objectivée, ce qui met en exergue que cette question n'a pas été instruite. Par conséquent, au vu des évaluations médicales divergentes, la situation médicale semble complexe et nécessiter des mesures complémentaires d'instruction cibles, ce qui justifie l'aide d'un avocat à ce stade.

Sur le plan juridique, se pose la question de la valeur probante de l'expertise psychiatrique concluant à l'absence de tout trouble psychique ayant une incidence sur la capacité de travail et au caractère primaire de la dépendance, respectivement de la nécessité de mesures d'instruction complémentaire. La question du caractère invalidant d'une dépendance est particulièrement complexe car elle joue un rôle dans l'assurance-invalidité lorsqu'elle provoque une maladie qui entraîne une atteinte à la santé nuisant à la capacité de gain ou lorsqu'elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé qui a valeur de maladie (cf. ATF 124 V 265 consid. 3c; VSI 2002 p. 32 consid. 2a). La situation de fait doit faire l'objet d'une appréciation globale incluant aussi bien les causes que les conséquences de la dépendance (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_618/2014 du 9 janvier 2015 consid.5.2). En l'occurrence, dans le dossier de l'intimé, il n'existe aucune instruction médicale sur la question des conséquences de la dépendance, notamment la polyneuropathie, et sur celle, restée non résolue, de l'étiologie des vertiges. Par ailleurs, dans son rapport

d'expertise, le Dr I\_\_\_\_\_ conclut à l'absence de perte d'intégration sociale et à l'existence d'une capacité de travail entière dans toute activité, tout en relevant de façon contradictoire qu'une activité dans la restauration et en cuisine favorise les possibilités de consommer de l'alcool. Pour leur part, les médecins du SMPR considèrent que la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée est de 50% et que celle-ci ne peut être exercée qu'essentiellement en position assise. Le Dr I\_\_\_\_\_ relève également que la dépendance à l'alcool s'est installée progressivement en 2003 sans facteur déclenchant retrouvé dans l'environnement social, familial ou professionnel du recourant. Or, dans son rapport du 16 décembre 2015, le Dr C\_\_\_\_\_ retient un énorme isolement social, une séparation familiale et une absence d'intégration au sein de la communauté tamoule de Suisse, ainsi qu'une déchéance affective, professionnelle et sociale importante. De plus, le Dr I\_\_\_\_\_ diagnostique également de façon contradictoire des vertiges d'origine indéterminée éventuellement avec une composante anxieuse tout en ne constatant aucun trouble de l'anxiété lors de son examen clinique. Par conséquent la question de la valeur probante du rapport d'expertise psychiatrique se pose également, au vu de ses contradictions et lacunes.

Il résulte de ce qui précède que la complexité des questions de droit nécessitent une aide juridique déjà au stade de la procédure d'instruction de la demande de prestations, le recourant n'étant pas apte à y faire face seul ou avec l'aide d'un assistant social ou de ses médecins. En effet, ceux-ci ne disposent pas des connaissances juridiques nécessaires pour vérifier que l'administration établisse le degré d'invalidité en conformité avec la jurisprudence sur la dépendance.

La procédure d'opposition ne semble pas dépourvue de chances de succès puisque sur la base de l'expertise psychiatrique auquel il reconnaît une pleine valeur probante, le SMR considère que le recourant ne présente ni atteinte à la santé invalidante au sens de l'assurance-invalidité, ni dépendance primaire, ni limitations fonctionnelles et qu'il dispose d'une capacité de travail entière dans toute activité. De plus, dans son mémoire de réponse, l'intimé relève que l'instruction médicale est complète. Or, la question d'une atteinte à la santé provoquée par la dépendance à l'alcool n'a pas été examinée et l'étiologie des vertiges n'a pas été clarifiée.

Au surplus, les parties s'accordent sur l'indigence du recourant.

Étant donné que toutes les conditions cumulatives requises pour l'octroi de l'assistance juridique sont réalisées, celle-ci doit être accordée au recourant dès le dépôt de sa demande, soit dès le 24 mai 2018. En effet, l'assistance juridique, lorsqu'elle est accordée, déploie en principe ses effets à partir de la présentation de la requête (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_923/2009 du 10 mai 2010 consid. 4.1.3).

9. Le recourant conclut également à la nomination de son mandataire en tant qu'avocat d'office.

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

avocate breveté qui remplit (par analogie) les conditions personnelles pour être inscrit au registre au sens de l'art. 8 al. 1 de la loi fédérale sur la libre circulation des avocats du 23 juin 2000 ([LLCA - RS 935.61]; ATF 132 V 200 consid. 5.1.4; arrêt du Tribunal fédéral 2C\_241/2008 du 27 mai 2008 consid. 4.5). Selon la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst qui avait déduit de cette disposition un droit, subsidiaire et minimal, à l'assistance judiciaire gratuite, l'autorité chargée de désigner un défenseur d'office ne peut arbitrairement refuser de tenir compte dans la mesure du possible des vœux du justiciable quant à la personne du défenseur. Toutefois, vu la diversité des situations, l'art. 4 aCst. n'accorde pas au plaideur un droit inconditionnel au choix de son défenseur d'office (ATF 114 Ia 101 consid. 3 4; 105 Ia 296 consid. 1d; SJ 1986 349 consid. 3).

En l'espèce, Maître Florian BAIER étant inscrit au registre cantonal des avocats (<http://justice.geneve.ch/tdb/avocats/avocats.tdb>), il n'y a aucune raison de ne pas tenir compte des vœux du recourant quant à la personne de son défenseur. Aussi, y a-t-il lieu de nommer ce dernier en tant que défenseur d'office.

10. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis partiellement et la décision du 30 mai 2018 sera annulée.

Le recourant étant représenté par un avocat et obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 1'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

Selon l'art. 69 al. 1bis 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. 1bis 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. L'admet partiellement et annule la décision du 30 mai 2018.
3. Dit que le recourant a droit à l'assistance juridique pour la procédure administrative depuis le 24 mai 2018.
4. Nomme Maître Florian BAIER en tant qu'avocat d'office du recourant depuis le 24 mai 2018.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant CHF 1'000.- à titre de dépens.
6. Dit qu'il n'est pas perçu d'émolument.
7. Dit que la procédure est gratuite.
8. 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

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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