



POUVOIR JUDICIAIRE

A/2307/2019

ATAS/814/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 10 septembre 2019

1^{ère} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Pierre GABUS

recourante

contre

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

intimé

Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Christine TARRIT-DESHUSSES et Andres PEREZ, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____1965 et originaire de Macédoine, est arrivée en Suisse le 26 décembre 2002. Dès le 7 juillet 2003, elle a travaillé comme nettoyeuse à raison de dix heures par semaine.
2. Le 9 octobre 2009, elle a présenté 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 ou d'une rente, en raison de problèmes de dos et de thyroïde.
3. Dans un rapport du 11 janvier 2010, la doctoresse B_____, spécialiste FMH en médecine interne, a diagnostiqué avec effet sur la capacité de travail, des cervicobrachialgies droites et une hernie discale C5-C6 présentes depuis mars 2009 avec sténose foraminale gauche et radiculalgie gauche, des lombalgies aiguës itératives accompagnées d'une scoliose lombaire existant depuis 2003 et des symptômes dépressifs présents depuis 2009. Sans effet sur la capacité de travail, elle a diagnostiqué notamment une maladie de Basedow avec hyperthyroïdie traitée existant depuis 2008. L'assurée avait subi en 1992 une fracture-tassement de L1 lors d'un accident en Macédoine. L'incapacité de travail en tant que nettoyeuse était de 100% dès le 2 mars 2009. L'activité exercée n'était plus exigible eu égard à l'impossibilité d'effectuer les mouvements requis par l'activité de nettoyage.
4. L'assurance perte de gain a mis en œuvre une expertise rhumatologique et psychiatrique auprès de la clinique Corela. Dans leur rapport d'expertise du 24 février 2010, les doctresses C_____, rhumatologue FMH, et D_____, psychiatre et psychothérapeute FMH, ont diagnostiqué avec répercussion sur la capacité de travail, des cervicalgies sur troubles dégénératifs (discopathie C5-C6) et sans répercussion sur la capacité de travail, une fibromyalgie (versus trouble somatoforme indifférencié), une maladie de Basedow en rémission, une ancienne fracture-tassement de L1 en 1992 et une majoration de symptômes physiques pour raison psychologique (F68.0) depuis 2009. Sur le plan psychiatrique, la capacité de travail en tant que nettoyeuse était de 100%. Il existait une incapacité de travail pour les tâches lourdes, mais dans la mesure où l'assurée occupait un poste à raison de deux heures par jour, on pouvait exiger de sa part au moins la même capacité. En l'absence de trouble organique avéré, la capacité de travail était de 100% avec 10% à 15% de baisse de rendement.
5. Par décision du 30 septembre 2010, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée. Selon le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), sa capacité de travail était de 85% dans l'activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles dès le 1^{er} avril 2010. L'assurée avait un statut d'active à temps partiel (23% d'activité lucrative et 77% d'activité ménagère). À l'échéance du délai d'attente de six mois dès le dépôt de la demande, soit au 1^{er} avril 2010, l'assurée avait retrouvé une capacité de travail de 85% dans son activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée, ce qui

excluait le droit au versement d'une rente d'invalidité. Cette décision est entrée en force.

6. L'assurée a travaillé en tant que nettoyeuse dès le 1^{er} novembre 2010 à raison de seize heures par semaine et en plus à raison de onze heures hebdomadaires pour un second employeur du 29 juillet 2014 au 31 octobre 2014.
7. Le 13 mars 2015, elle a déposé une seconde demande de prestations en raison d'un carcinome canalaire invasif axillaire droit présent depuis octobre 2014, d'un problème de thyroïde et de maux de dos.
8. Par courrier du 19 mars 2015, l'OAI a informé l'assurée qu'il entrait en matière sur sa nouvelle demande de prestations et procédait à l'instruction de celle-ci.
9. Dans un rapport reçu par l'OAI le 30 mars 2015, le docteur E_____, spécialiste FMH en médecine interne, a diagnostiqué avec effet sur la capacité de travail, un cancer du sein des deux côtés opéré et existant depuis 2014. Une radiothérapie était en cours ainsi qu'une hormonothérapie. L'incapacité de travail était de 100% depuis octobre 2014. Les restrictions physiques consistaient en limitation des travaux répétitifs avec les membres supérieurs et du port de charges. L'activité exercée n'était plus exigible. Le rendement était réduit.

Il a annexé un rapport établi le 12 décembre 2014 par le docteur F_____, médecin interne à l'unité d'oncogynécologie médicale des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), faisant état d'une tumorectomie de la glande mammaire axillaire droite pratiquée le 20 novembre 2014. Face à ce carcinome canalaire invasif de bas grade avec un faible indice de prolifération, le risque de récurrence était faible. Il proposait de compléter le traitement par une radiothérapie adjuvante suivie d'une hormonothérapie pendant cinq ans.

10. Selon un nouveau rapport du Dr F_____, reçu par l'OAI le 7 avril 2015, l'assurée présentait des douleurs diffuses, des bouffées de chaleur et de la fatigue. Les restrictions physiques consistaient en incapacité post-opératoire d'utiliser le membre supérieur droit, fatigue et douleurs. L'activité n'était plus exigible. Le rendement était réduit en raison des douleurs et d'un lymphœdème. Une activité adaptée était exigible à raison de 0% pour l'instant. On pouvait s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle de façon progressive, dans quatre à six mois selon l'évolution.
11. Dans un rapport du 8 septembre 2015, la doctoresse G_____, médecin adjoint au centre multidisciplinaire d'étude et de traitement de la douleur des HUG, a diagnostiqué des douleurs neurogènes du creux axillaire droit, des omalgies droites, des lombalgies chroniques, un status post tumorectomie de la glande mammaire axillaire droite et « SLN pour carcinome canalaire invasif GI dans une glande mammaire axillaire accessoire droite en novembre 2014 », un status post radiothérapie adjuvante des aires ganglionnaires de drainage adjacentes à la tumeur et l'introduction d'hormonothérapie en mars 2015. Depuis l'opération, l'assurée présentait des douleurs de type brûlure-tiraillement dans le creux axillaire droit

irradiant dans l'omoplate droite et le bras droit. L'œdème toujours présent provoquait également des douleurs. Celles-ci étaient constantes et perturbaient le sommeil avec plusieurs réveils lors de certaines nuits. Elles limitaient fortement les activités quotidiennes de l'assurée dans son ménage. Celle-ci fractionnait quelques tâches légères, s'efforçait de sortir tous les jours, mais devait rester allongée plusieurs heures par jour. Elle décrivait un moral fluctuant à cause des douleurs, une irritabilité et une nervosité qui n'étaient pas présentes avant l'opération, ainsi que des idées de mort sans projet particulier. L'anamnèse et le status évoquaient la présence de douleurs neurogènes post-opératoires associées à des douleurs nociceptives mécaniques musculo-squelettiques au niveau de l'épaule droite. Du point de vue de la thymie, il convenait de discuter d'un soutien psychologique pour aider l'assurée à traverser cette période difficile tant sur le plan physique que psychologique.

12. Par courrier du 26 octobre 2015, l'Hospice général (ci-après : HG) a informé l'OAI qu'il versait des aides financières à l'assurée depuis le 1^{er} octobre 2015.
13. Selon le rapport du docteur H_____, médecin interne au service d'oncogynécologie des HUG, établi le 15 janvier 2016, l'assurée présentait depuis l'intervention un lymphœdème au membre supérieur droit avec douleurs neurogènes d'intensité élevée. Il avait constaté des douleurs à la palpation du creux axillaire droit et au bras droit, ainsi que des douleurs importantes avec hypoesthésie en C4, C5 et C6. L'incapacité de travail était toujours de 100% en raison de douleurs spontanées et lors de la mobilisation du membre supérieur droit, ainsi que de difficultés de concentration. On pouvait s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle à 50% probablement dans quatre à six mois. Dans un rapport du 22 septembre 2016, le Dr H_____ a précisé que l'assurée rapportait également des douleurs invalidantes avec une franche limitation de la mobilisation active et passive de l'épaule ainsi que du bras gauches probablement dans le cadre d'une périarthrite décompensée suite à l'intervention chirurgicale et à l'immobilisation controlatérale. De plus, elle souffrait d'une cervicarthrose modérée documentée à l'IRM. Elle était actuellement en rémission oncologique. L'activité habituelle de nettoyeuse était actuellement compromise en raison des plaintes et limitations décrites. Une activité adaptée aux limitations fonctionnelles serait envisageable à un taux « à partir de 50% » dès le début 2017.
14. Selon le rapport de la Dresse G_____ du 12 janvier 2017, l'assurée décrivait une aggravation des douleurs de l'épaule gauche apparues durant l'été 2016 sans facteur déclenchant. Actuellement, ces douleurs étaient plus intenses, survenaient lors de plusieurs crises journalières qui duraient quelques heures et limitaient ses activités quotidiennes ainsi que son sommeil. Les douleurs neurogènes axillaires droites étaient toujours présentes surtout à la mobilisation du membre supérieur droit. Au status clinique, elle relevait des signes d'une atteinte de la coiffe des rotateurs sans atteinte neurologique. Une coloscopie avait mis en évidence une iléite chronique

active. L'assurée mentionnait des troubles du sommeil aggravés non seulement par les douleurs mais également par une angoisse importante liée aux soucis financiers.

15. Dans un avis du 31 janvier 2017, le SMR a considéré au vu des divers rapports médicaux que l'état de santé de l'assurée s'était aggravé depuis la première demande eu égard à ses diverses atteintes à la santé, à savoir un lymphœdème post-opératoire droit séquellaire à la chirurgie pour carcinome canalaire, une tendinopathie de l'épaule gauche et une cervicarthrose. L'incapacité de travail était de 100% depuis le 28 octobre 2014. La capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle et de 50% dans une activité adaptée depuis le mois de janvier 2017. Les limitations fonctionnelles consistaient en l'absence de port de charges lourdes avec les membres supérieurs, de mouvements des épaules au-dessus du niveau de l'horizontale ainsi que de mouvements forcés en flexion/extension de la nuque. L'assurée devait alterner les positions assise et debout.
16. Dans son rapport d'enquête économique sur le ménage daté du 15 août 2017, l'infirmière du service extérieur de l'OAI a considéré que, lors de la survenance de l'atteinte à la santé, l'assurée cumulait deux emplois dans deux entreprises de nettoyage à raison de 64,2% au total et qu'elle aurait continué son activité au même taux sans handicap pour des raisons financières. Concernant les empêchements dans les travaux habituels, l'enquêtrice a admis des empêchements pondérés de 12,6% avec exigibilité, à savoir 0% dans la conduite du ménage représentant le 5% des activités, 0% dans l'alimentation représentant le 48% des activités, 7,2% dans l'entretien du logement représentant le 18% des activités, 0% pour les emplettes et courses diverses représentant le 8% des activités, 5,4% pour la lessive et l'entretien des vêtements représentant le 18% des activités, ainsi que 0% pour les tâches diverses représentant le 3% des activités.
17. Dans une note relative au statut datée du 29 août 2017, l'OAI a retenu qu'au moment de l'atteinte, l'assurée cumulait deux emplois de nettoyeuse, l'un de 38% et l'autre de 26%, de sorte que la part professionnelle s'élevait à 64% et la part ménagère à 36%.
18. Par décision du 7 décembre 2017, l'OAI a accordé à l'assurée un trois-quarts de rente d'invalidité du 1^{er} octobre 2015 au 31 mars 2017 basé sur un degré d'invalidité de 69%. Son incapacité de travail était de 100% dans l'activité habituelle dès octobre 2014 et de 50% dans une activité adaptée dès janvier 2017. La perte de gain dans l'activité professionnelle était de 0% eu égard à la comparaison du revenu sans invalidité de CHF 17'722.- avec le revenu d'invalidité de CHF 21'807.- (établi sur une base statistique après abattement de 20% pour tenir compte des limitations fonctionnelles). Eu égard à l'invalidité de 64% (100% x 64%) dans l'activité professionnelle d'octobre 2015 à fin décembre 2016 et de 0% dès janvier 2017, respectivement de 4,5% pour les travaux habituels (12,6% x 36%), le degré d'invalidité total était de 68,5% jusqu'à fin décembre 2016 et de 5% dès janvier 2017.

19. À la suite du recours formé le 22 janvier 2018 contre ladite décision par l'assurée représentée par Me Pierre GABUS, qui concluait à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2015 au vu de la nette aggravation de son état de santé constatée par les rapports des HUG du début de l'année 2018, l'OAI a annulé la décision litigieuse par décision du 26 avril 2018. Il a décidé de reprendre l'instruction au regard des arguments invoqués et de rendre une nouvelle décision.
20. Par arrêt du 8 mai 2018 (ATAS/401/2018), la chambre de céans a pris acte de la nouvelle décision du 26 avril 2018 et a considéré que le recours était devenu sans objet. Par conséquent, elle a rayé la cause du rôle, condamné l'OAI à verser à l'assurée la somme de CHF 800.- à titre de dépens et mis un émolument de CHF 200.- à la charge de l'OAI.
21. Dans le cadre de l'instruction reprise, par rapport du 29 janvier 2019, le docteur I_____, rhumatologue FMH, a indiqué que l'assurée présentait une polyarthrite récente avec atteinte des mains dans le cadre d'une rectocolite ulcéro-hémorragique (RCUH) et d'un traitement médicamenteux contre le cancer du sein, ainsi qu'une omalgie gauche sur tendinopathie des muscles de la coiffe des rotateurs. Du point de vue rhumatologique, il a diagnostiqué avec incidence sur la capacité de travail, une polyarthrite rhumatoïde séronégative, des omalgies gauches sur tendinopathie des muscles de la coiffe des rotateurs et des cervico-brachialgies bilatérales. Les restrictions fonctionnelles concernaient les mouvements répétés avec les mains, la rotation de la colonne cervicale et lombaire, le piétinement sur place, la marche prolongée, ainsi que la descente et la montée des escaliers. La capacité de travail était nulle tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. La mise en route d'un traitement efficace contre le rhumatisme s'avérait très compliquée en raison des nombreuses comorbidités, notamment du cancer gynécologique actif.
22. Selon un rapport du docteur J_____, gastroentérologue FMH, établi le 12 février 2019, l'assurée souffrait d'une iléite chronique idiopathique ou maladie de Crohn. Il s'agissait d'une maladie auto-immune d'étiologie inconnue dont le traitement devait être ajusté à la réponse thérapeutique. Sur le plan professionnel, les conséquences de cette maladie étaient variables. Lors de phases de rémission clinique, la capacité de travail était normale, en revanche en cas de complications, une intervention chirurgicale était possible. Sur le plan gastroentérologique, la capacité de travail pouvait être de 70% en cas de bonne réponse au traitement avec les aléas de l'évolution de cette affection chronique et récurrente en poussées inflammatoires.
23. Dans un rapport du 29 mars 2019, le docteur K_____, psychiatre et psychothérapeute FMH, a diagnostiqué « des troubles de l'adaptation, réaction dépressive prolongée due à une affection médicale générale (F43.21) » et un épisode dépressif moyen (F32.2). Les problèmes de santé de l'assurée s'étaient accumulés les dernières années, ce qui avait fait décliner son humeur, en réaction aux douleurs et aux limitations fonctionnelles. L'assurée était apathique avec un rayon de déplacement réduit depuis les deux dernières années et des activités

quotidiennes limitées. Elle préparait les repas et passait beaucoup de temps à l'intérieur de la maison car elle éprouvait des difficultés à se mobiliser et à sortir. Elle vivait dans une famille unie, en bonne entente avec son mari qui avait toujours été à ses côtés. Elle avait quelques amis, mais sortait peu. Elle avait peu de loisirs. Elle présentait un ralenti psychomoteur avec des ruminations anxieuses. Elle se sentait toujours fatiguée avec un sommeil superficiel et peu réparateur. Il y avait une baisse des fonctions cognitives, surtout la concentration et la mémoire, avec un discours qui se dispersait. Les restrictions psychiques se manifestaient par une anxiété présente sous forme d'agitation et de tension intérieure, une phobie sociale, des ruminations anxieuses négatives, une perte de sentiment de sécurité, un sentiment d'être menacée, ainsi qu'un état de surveillance avec fatigue psychologique et épuisement des fonctions cognitives. L'assurée présentait également des difficultés d'attention, de la flexibilité mentale, de la vitesse de traitement de l'information, de la spontanéité, ainsi que des comportements de fuite ou agressivité et de repli sur soi ou irritabilité. La capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée était de 0% du point de vue strictement psychiatrique. Les limitations fonctionnelles incapacitantes consistaient en démotivation, troubles de l'attention et de la concentration, fatigue permanente, ainsi que troubles du sommeil qui limitaient la récupération physique et cognitive.

24. Par courrier du 25 avril 2019, l'assurée représentée par son mandataire a observé qu'au vu du dernier rapport du Dr K_____, son incapacité de gain était de 100% et qu'elle avait droit à des prestations de l'assurance-invalidité pleines et entières. Elle a requis l'assistance juridique eu égard à l'évolution de la procédure, à la nécessité de l'intervention de son conseil qui avait permis le prononcé de l'arrêt du 8 mai 2018 et au fait qu'elle était dans le besoin.
25. Selon le rapport établi le 3 mai 2019 par le docteur L_____, chef de clinique au centre du sein des HUG, d'un point de vue oncologique, le cancer du sein ne devrait pas avoir de répercussion sur la capacité de travail de l'assurée. Néanmoins, en raison de la localisation de la cicatrice chirurgicale, elle présentait une minime limitation fonctionnelle de la mobilité du membre supérieur droit. Sa capacité de travail dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles serait de 100% une année après la fin de la radiothérapie en mars 2015.
26. Par décision du 14 mai 2019 reçue le lendemain, l'OAI a rejeté la demande d'assistance juridique gratuite. Il a considéré que bien que la situation financière de l'assurée pût paraître précaire, cette condition ne suffisait pas à elle seule à justifier l'octroi de l'assistance juridique gratuite. En effet, aucune question juridique ne rendait la cause difficile et les faits ne présentaient aucune particularité justifiant le recours à un avocat. À ce stade de la procédure, l'assurée était parfaitement en mesure de faire valoir son droit d'être entendue sans que l'assistance d'un avocat ne fût nécessaire.
27. Dans un rapport final du 28 mai 2019, au vu des nouveaux rapports médicaux, le SMR a considéré que du fait des polymorbidités somatiques et psychiques ainsi que

des nombreuses limitations fonctionnelles, la capacité de travail de l'assurée était nulle dans toute activité depuis octobre 2014. Il a retenu au titre des atteintes incapacitantes à la santé, une polyarthrite séronégative dans le cadre d'une RCUH, un status post-carcinome du sein droit en rémission à cinq ans avec lymphœdème post-chirurgical, une apnée du sommeil sévère à appareiller, un épisode dépressif moyen et une tendinopathie de l'épaule gauche. La capacité de travail exigible était nulle depuis le 28 avril (recte : octobre) 2014 tant dans l'activité habituelle de nettoyeuse que dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles consistaient en fatigue, besoin d'accès facilité aux toilettes, troubles de l'attention et de la concentration, apathie, en l'absence de port de charges de plus de 5 kg, de mouvements répétés ou précis avec les mains, de mouvements en rotation de la colonne lombaire et cervicale, de marche prolongé, de montée et descente des escaliers, de mouvements des épaules au-dessus de l'horizontale et de mouvements forcés en flexion/extension de la colonne cervicale.

28. Le 31 mai 2019, l'OAI a donné un mandat d'enquête ménagère à son service extérieur.
29. Par acte du 14 juin 2019, l'assurée a recouru contre la décision du 14 mai 2019. Elle a conclu à l'octroi de l'assistance juridique gratuite. Elle a soutenu que l'assistance d'un avocat lui était nécessaire au vu de la complexité de son cas et des questions juridiques inhérentes à la résolution de son litige. De plus, la situation médicale et les questions juridiques étaient complexes. Elle a observé que l'intimé ne contestait pas que sa requête n'était pas dénuée de chance de succès. Elle a considéré que la procédure d'instruction n'était pas une procédure normale d'instruction dès lors qu'elle s'inscrivait dans la continuité du recours ayant entraîné l'arrêt de « renvoi ».
30. Dans sa réponse du 1^{er} juillet 2019, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a observé que le fait que, suite aux objections du mandataire et aux nouvelles pièces médicales, il ait modifié ses conclusions sur la capacité de travail dans la sphère professionnelle et complété l'instruction sur les empêchements ménagers était davantage l'indice que la cause n'était pas vouée à l'échec que celui du caractère indispensable de l'intervention du mandataire. La procédure d'instruction n'était pas complexe dès lors que la capacité de travail dans la sphère professionnelle était déjà dûment établie et ne faisait plus l'objet d'un contentieux. Le complément d'instruction médicale, qui avait pour but de déterminer la nécessité de procéder à une enquête pour évaluer les empêchements dans la sphère ménagère, ne posait pas de difficultés telles que le recours à un avocat ne se justifiait. En effet, cette question pouvait être appréciée par les divers médecins de la recourante ou son assistante sociale de l'HG.
31. Dans sa réplique du 16 juillet 2019, la recourante a relevé que l'intimé indiquait pour la première fois qu'il aurait annulé sa décision du 7 décembre 2017 en raison de son statut mixte, question qui n'avait jamais été traitée jusqu'à ce jour. Un tel statut présentait en soit certaines difficultés tant sur le plan juridique que factuel. La

procédure était complexe dès lors qu'elle requérait des prestations depuis plus de quatre ans et qu'aucune décision définitive n'avait été rendue, que la chambre de céans avait dû renvoyer le dossier pour instruction complémentaire, qu'il y avait des incertitudes quant à la question de savoir si l'invalidité résultait globalement de diverses atteintes ou d'une seule et que l'intimé changeait fréquemment de position. La recourante souffrait également d'importants problèmes psychiques qui l'empêchaient de faire valoir ses droits. Elle a persisté dans ses conclusions.

32. Le 17 juillet 2019, la chambre de céans a transmis cette écriture à l'intimé 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), 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. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

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]). Il court dès le lendemain de la notification de la décision (art.62 al. 3 LPA-GE et dans le même sens art. 38 al. 1 LPGA. Au vu des principes qui précèdent, 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 de la recourante à l'assistance juridique à partir du 25 avril 2019, dans le cadre de l'instruction complémentaire menée par l'intimé à la suite de sa décision du 26 avril 2018 annulant sa décision sur 7 décembre 2017 et à l'arrêt de la chambre de céans du 8 mai 2018 rayant la cause du rôle. Plus particulièrement, il convient de déterminer si la complexité de la cause justifie l'assistance d'un avocat.
5. Aux termes de l'art. 29 al. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), toute personne qui ne dispose pas de ressources

suffisantes a droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite. Elle a en outre droit à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert.

L'octroi de l'assistance juridique gratuite signifie que la personne indigente est dispensée de payer les avances de frais et les sûretés exigées par l'autorité et que les frais d'avocat sont couverts par l'Etat. La dispense concerne également les frais inhérents à l'administration des preuves, comme les indemnités de témoins, d'interprètes ou les expertises (Andreas AUER / Giorgio MALINVERNI / Michel HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. II, 3e éd., 2013, n. 1619).

Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGA). La LPGA a ainsi introduit une prétention légale à l'assistance juridique pour ce type de procédure (ATF 131 V 153 consid. 3.1).

La réglementation cantonale a une teneur identique à la législation fédérale. Elle prévoit que l'assistance juridique est octroyée conformément aux prescriptions fédérales en matière de contentieux dans l'assurance-vieillesse et survivants, dans l'assurance-invalidité, dans les allocations perte de gain et dans les prestations complémentaires. Elle ne peut être accordée que si la démarche ne paraît pas vouée à l'échec, si la complexité de l'affaire l'exige et si l'intéressé est dans le besoin; ces conditions sont cumulatives (art. 27D al. 1 de la loi relative à l'office cantonal des assurances sociales du 20 septembre 2002 [LOCAS - J 4 18] et art. 19 al. 1 et 2 du ROCAS).

6. Les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire gratuite sont en principe remplies si les conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec, si le requérant est dans le besoin et si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée (ATF 125 V 201 consid. 4a; ATF 125 V 371 consid. 5b et les références).

Un procès est dénué de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre et qu'elles ne peuvent être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une partie disposant des moyens nécessaires renoncerait, après mûre réflexion, à s'y engager en raison des frais auxquels elle s'exposerait. Le procès ne l'est en revanche pas lorsque les chances de succès et les risques d'échec s'équilibrent à peu près ou que les perspectives de succès ne sont que légèrement inférieures (ATF 129 I 129 consid. 2.3.1; ATF 128 I 225 consid. 2.5.3 et la référence). Dans tous les cas, les chances de succès ne peuvent pas être déniées lorsque la démarche pose des questions complexes et que son issue apparaît incertaine (ATF 124 I 304 consid. 4b). L'autorité procédera à une appréciation anticipée et sommaire des preuves, sans toutefois instruire une sorte de procès à titre préjudiciel (ATF 124 I 304 consid. 2c).

Le point de savoir si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée doit être tranché d'après les circonstances concrètes objectives et subjectives. Pratiquement, il faut se demander pour chaque cas particulier si, dans des

circonstances semblables et dans l'hypothèse où le requérant ne serait pas dans le besoin, l'assistance d'un avocat serait judicieuse, compte tenu du fait que l'intéressé n'a pas lui-même des connaissances juridiques suffisantes et que l'intérêt au prononcé d'un jugement justifierait la charge des frais qui en découlent (ATF 103 V 46 consid. b; ATF 98 V 115 consid. 3a; cf. aussi ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références).

Une partie est dans le besoin lorsque ses ressources ne lui permettent pas de supporter les frais de procédure et ses propres frais de défense sans entamer les moyens nécessaires à son entretien et à celui de sa famille (ATF 128 I 225 consid. 2.5.1 et ATF 127 I 202 consid. 3b). Les besoins vitaux selon les règles de procédure se situent au-dessus de ce qui est strictement nécessaire et excèdent le minimum vital admis en droit des poursuites (ATF 118 Ia 369 consid. 4). Pour que la notion d'indigence soit reconnue, il suffit que le demandeur ne dispose pas de moyens supérieurs aux besoins normaux d'une famille modeste (RAMA 1996 p. 208 consid. 2). Les circonstances économiques au moment de la décision sur la requête d'assistance judiciaire sont déterminantes (ATF 108 V 265 consid. 4).

Ces conditions d'octroi de l'assistance judiciaire sont applicables à l'octroi de l'assistance gratuite d'un conseil juridique dans la procédure d'opposition (Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123), respectivement de décision.

7. Toutefois, dans la procédure non contentieuse d'instruction d'une demande de prestations de l'assurance sociale, il n'y a pas de droit à l'assistance juridique lorsque les prestations requises sont octroyées à l'issue d'une procédure normale d'instruction (RCC 1989 p. 344 consid. 5b). Par conséquent, le droit à l'assistance gratuite d'un avocat en procédure d'instruction n'entre en considération qu'à titre exceptionnel (Pratique VSI 2000 p. 166 consid. 2b). Aussi, les conditions d'octroi de l'assistance juridique dans la procédure administrative doivent être examinées au regard de critères plus sévères (arrêts du Tribunal fédéral 9C_440/2018 du 22 octobre 2018 consid. 5 et 8C_297/2008 du 23 septembre 2008 consid. 3.3).

L'assistance par un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il est fait appel à un avocat parce que des questions de droit ou de fait difficiles rendent son assistance apparemment nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les arrêts cités). A cet égard, il y a lieu de tenir compte des circonstances du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. En particulier, il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure (Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123). Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance œuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance

d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée (Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123). En règle générale, l'assistance gratuite est nécessaire lorsque la procédure est susceptible d'affecter d'une manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé (ATF 130 I 180 consid. 2.2; arrêt du Tribunal fédéral 8C_297/2008, op. cit., consid. 3.3).

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, la recourante sollicite l'assistance juridique dans le cadre de l'instruction complémentaire menée par l'intimé à la suite de sa décision du 26 avril 2018 annulant sa décision du 7 décembre 2017. Ladite instruction se base sur les rapports du Dr I_____ du 29 janvier 2019, du Dr J_____ du 12 février 2019, du Dr K_____ du 29 mars 2019 et du Dr L_____ du 3 mai 2019, ainsi que sur le rapport final du SMR établi le 28 mai 2019. Ce dernier admet que la recourante ne dispose d'aucune capacité de travail exigible dans une quelconque activité depuis le 28 octobre 2014 et décrit les limitations fonctionnelles engendrées par ses troubles gastroentérologiques, rhumatologiques et psychiques.

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 de la recourante est susceptible d'être touchée gravement, de sorte que l'assistance juridique n'apparaît pas d'emblée comme nécessaire. De plus, la procédure d'instruction est habituelle, puisqu'à la suite de sa décision du 26 avril 2018 annulant sa décision du 7 décembre 2017 qui limitait au 31 mars 2017 le droit à un trois-quarts de rente, l'intimé a complété l'instruction médicale du dossier sur divers points, notamment sur les diagnostics retenus par les divers spécialistes, leur effet incapacitant et la capacité de travail exigible de la recourante dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. À cet égard et contrairement à ce que soutient la recourante, dans son arrêt du 8 mai 2018, la chambre de céans n'a pas renvoyé la cause à l'intimé pour instruction complémentaire, mais a seulement pris acte de l'annulation de la décision du 7 décembre 2017. Le fait que l'intimé n'ait pas encore émis une nouvelle décision douze mois après l'arrêt rayant la cause du rôle n'a rien d'extraordinaire dès lors que le service juridique de l'intimé a requis l'avis du SMR en décembre 2018, puis que la clinique du sein des HUG a mis presque cinq mois pour établir son rapport médical.

Sur le plan médical, le SMR a admis l'absence de capacité de travail exigible de la part de la recourante depuis le 28 octobre 2014 dans toute activité, de sorte que la question de la capacité de travail dans l'activité professionnelle est résolue. Au vu du statut mixte de la recourante, la question de ses empêchements dans la sphère ménagère doit être déterminée par une enquête ménagère, étant précisé que dans son rapport final du 28 mai 2019, le SMR a énuméré les diverses limitations fonctionnelles dont l'enquêtrice devra tenir compte dans son évaluation. Par conséquent, la situation médicale ne présente pas de difficultés telles que le recours à un avocat soit nécessaire à ce stade de la procédure.

Sur le plan juridique, se pose la question de la détermination du degré d'invalidité selon la méthode mixte. La recourante fait valoir de façon toute générale que la question du statut mixte pose certaines difficultés tant sur le plan juridique que factuel. Faute de préciser en quoi consistent lesdites difficultés dans son cas personnel, la chambre de céans ne peut que rejeter cet argument. Par ailleurs, le fait que l'invalidité résulte d'une atteinte à la santé ou de diverses atteintes à la santé n'a aucune importance dans la procédure actuelle dès lors que l'intimé a reconnu l'absence de toute capacité de travail exigible dès le 28 octobre 2014 sans interruption et que la question de l'existence de nouveaux cas d'assurance ne se pose pas. Par conséquent, le cas de la recourante ne présente pas de complexité particulière sur le plan juridique qui rende nécessaire l'assistance d'un avocat à ce stade de la procédure.

S'agissant des chances de succès de la recourante, elles apparaissent ténues dès lors qu'elle ne produit aucun rapport médical permettant de douter de la pertinence des conclusions du rapport final établi par le SMR en date du 28 mai 2019 et que le rapport d'enquête ménagère a en principe une valeur probante (ATF 128 V 93 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral 9C_625/2017 du 26 mars 2018 consid. 6.2).

En outre, il est douteux que la recourante nécessite l'aide d'un avocat pour s'orienter dans la procédure en raison de ses importants problèmes psychiques qui l'empêchent de faire valoir ses droits. En effet, étant donné qu'elle perçoit une aide financière de l'HG, elle est aidée par une assistante sociale qui est parfaitement en mesure de faire respecter ses droits, au besoin en ayant recours au concours de son médecin traitant ou de son psychiatre.

En revanche, les parties s'accordent sur l'indigence de la recourante.

Étant donné que seule une des conditions cumulatives permettant d'accorder l'assistance juridique est réalisée, son refus doit être confirmé.

9. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

Selon l'art. 69 al. 1*bis* LAI, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI est soumise à des frais de justice. Toutefois, le litige ne portant pas sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI, il ne sera pas perçu d'émolument (art. 69 al. 1*bis* LAI a contrario). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA-GE).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

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

La greffière

La présidente

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