



POUVOIR JUDICIAIRE

A/2698/2019

ATAS/534/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 29 juin 2020

10^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à TROINEX, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Thierry STICHER

recourant

contre

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

intimé

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Saskia BERENS TOGNI et Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1984, ressortissant portugais, sans formation, est arrivé en 2005 en Suisse, où il a travaillé en tant que magasinier à plein temps.
2. Le 21 octobre 2013, l'assuré a subi une séquestrectomie L5-S1 gauche suite à un diagnostic de hernie discale L5-S1 avec déficit moteur et sensitif.
3. Par rapport du 22 novembre 2013, le docteur B_____, spécialiste FMH en médecine interne, a diagnostiqué une hernie discale L5-S1 gauche opérée et une hernie discale L4-L5 gauche. Une hypoesthésie de la face externe de la cuisse et une parésie des 4^{ème} et 5^{ème} orteils du pied gauche persistaient. L'assuré ne pouvait porter aucune charge, ni rester longtemps en position debout, ni assise. Il avait des difficultés à la marche. L'incapacité de travail était totale depuis le 6 octobre 2013.
4. Le 11 février 2014, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) en raison d'une hernie discale existant depuis 2009.
5. Le 4 avril 2014, le Dr B_____ a diagnostiqué des lombalgies, un status post opération hernie discale L5-S1 en 2013, une hernie discale L4-L5 gauche, et une périarthrite de la hanche gauche. L'incapacité de travail était totale.
6. Le 2 mai 2014, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a estimé qu'il était certain que l'exercice de l'activité de magasinier n'était plus possible et qu'une réadaptation était nécessaire.
7. Du 5 mai au 25 juillet 2014, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'un cours de français.
8. À la demande de l'assureur perte de gain maladie, par rapport d'expertise du 21 août 2014, le docteur C_____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, a estimé qu'en raison d'une lombosciatique S1 gauche et un status après séquestrectomie L5-S1 gauche pour une hernie discale L5-S1 gauche comprimant la racine S1 gauche, l'activité habituelle n'était plus exigible depuis le 6 octobre 2013. S'agissant d'une éventuelle activité adaptée, l'expert a indiqué qu'en cas d'amélioration clinique, une activité légère sans port de charges de plus de 5 kg, avec les limitations des mouvements de flexion/extension, autorisant les changements de position fréquents et en ménageant le rachis, était possible. Dans ce cas de figure, le rendement était de 50 % au maximum.
9. Par rapport du 25 août 2014, le docteur D_____, spécialiste FMH en rhumatologie, a diagnostiqué des lombosciatalgies S1 gauche. L'incapacité de travail était totale dans l'activité habituelle et de 50 % dans une activité adaptée sans port de charges. Il était dans l'attente d'un avis neurochirurgical.
10. Dès le 15 septembre 2014, l'assuré a bénéficié d'une formation en tant que gestionnaire de stock prise en charge par l'OAI.

11. Par rapport du 16 septembre 2014, le Dr B_____ a estimé que la capacité de travail était de 50 % dans une activité adaptée.
12. À fin octobre 2014, l'assuré a subi une nouvelle opération, avec reprise chirurgicale le 4 novembre 2014, en raison de la présence d'un hématome sur le site chirurgical L5-S1.
13. Par rapport du 17 novembre 2014, le professeur E_____ auprès des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) a indiqué que les lombosciatalgies déficitaires importantes s'étaient aggravées après l'opération du 3 novembre 2014. Une complication régionale était possible et une surveillance neurologique des membres inférieurs était proposée. Le médecin proposait d'évaluer le retentissement thymique avec les psychiatres.
14. Le 12 décembre 2014, le Dr B_____ a indiqué que l'assuré était hospitalisé et avait été à nouveau opéré.
15. Par rapport du 17 février 2015, la doctoresse F_____, médecin cheffe au service de neurologie des HUG, a diagnostiqué des troubles neurologiques fonctionnels moteurs (parésie du membre inférieur gauche, F44.4), un syndrome douloureux chronique et une intervention chirurgicale en janvier 2013 au niveau du rachis lombaire. L'assuré était gêné essentiellement par l'importance de ses douleurs chroniques qui nécessitaient des doses importantes de morphine. Le médecin avait encouragé le couple à mettre en place un suivi psychiatrique.
16. Le 20 février 2015, le Dr B_____ a indiqué que l'état de santé de l'assuré s'était aggravé. L'assuré avait été opéré les 31 octobre et 4 novembre 2014. Il présentait une parésie du membre inférieur gauche et un état dépressif secondaire. L'incapacité de travail était totale.
17. Dans un rapport du 16 octobre 2015, la doctoresse L_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué que la capacité de travail de l'assuré était nulle en raison des restrictions physiques.
18. Par rapport du 9 décembre 2015, le Dr B_____ a indiqué que l'état de santé de l'assuré, qui était sous morphine, était stationnaire. L'incapacité de travail était totale dans toute activité.
19. Par rapport du 25 janvier 2016, le docteur G_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué un épisode dépressif moyen à sévère depuis au moins deux ans. L'origine de cet épisode dépressif était la présence des douleurs chroniques invalidantes qui limitaient énormément l'assuré dans ses activités. La précarité financière qui s'installait depuis la perte de ses revenus et l'absence de perspectives péjoraient encore davantage son état. Les mesures de réinsertion proposées n'étaient pas adaptées à ses douleurs. L'incapacité de travail était totale depuis le 1^{er} novembre 2015 en raison d'une irritabilité majeure, de grandes difficultés de concentration et d'attention, un ralentissement psychomoteur, une diminution claire de la résistance au stress, une diminution de l'énergie, de l'envie

et de l'élan vital. L'épisode dépressif, pris isolément, ne justifiait pas une rente dans l'immédiat, mais associé aux douleurs chroniques, il diminuait encore davantage sa capacité de travail, qui était déjà presque inexistante.

20. Dès le 1^{er} février 2016, l'assuré a été mis au bénéfice de prestations de l'Hospice général (ci-après : l'hospice).
21. À la demande de l'OAI, par rapport du 26 octobre 2016, le docteur H_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a estimé que l'assuré présentait, sans répercussion sur sa capacité de travail, un syndrome douloureux persistant (F45.4) diagnostiqué par les médecins somaticiens, et un trouble anxieux et dépressif mixte et léger (F41.2) secondaire à la douleur. Par rapport du 8 décembre 2016, le docteur I_____, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne, a diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail, un syndrome lombovertébral récurrent chronique sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire sans signe de discopathie. Sans répercussion sur la capacité de travail, l'assuré présentait des cervico-brachialgies chroniques sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire sans signe de discopathie, des troubles neurologiques moteurs fonctionnels de conversion et une maladie du col.

D'un point de vue bidisciplinaire, l'activité de magasinier était encore exigible à hauteur de 70 %, sans baisse de rendement. Dans une activité adaptée, avec diminution des mouvements en porte-à-faux et le port de charges de plus de 10 kg, la capacité de travail serait de 100 %, sans baisse de rendement.

22. Par avis du 10 février 2017, le SMR a estimé que les expertises précitées étaient convaincantes. La capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle d'octobre 2013 à mai 2015 et de 70 % dès mai 2015. Dans une activité adaptée, elle était nulle d'octobre 2013 à avril 2014, puis pleine jusqu'en octobre 2014, puis nulle du 31 octobre 2014 au mois de mai 2015.
23. Dans un rapport du 10 avril 2017, l'OAI a indiqué peiner à comprendre comment l'activité habituelle serait possible à 70 %, au vu notamment du descriptif de l'activité contenu dans le rapport d'expertise rhumatologique. Par conséquent, la formation de gestionnaire de stock préalablement interrompue était remise en place.
24. Dès le 4 mai 2017, l'assuré a été mis au bénéfice d'un reclassement en tant que gestionnaire de stock.
25. Dans un rapport du 8 juin 2017, le SMR a estimé que l'activité habituelle de l'assuré n'était pas adaptée et n'était donc plus exigible. La capacité de travail était de 100 % dans une activité adaptée.
26. En octobre 2017, l'assuré a terminé avec succès la formation de gestionnaire de stock ainsi que les cours de perfectionnement en français et sur les logiciels informatiques. Les mesures professionnelles se sont poursuivies sous forme d'une formation sur le thème « préparation individuelle à la recherche d'emploi et à l'entretien d'embauche et constitution d'un dossier de candidature ».

27. Du 5 décembre 2017 au 2 mars 2018, l'assuré a été mis au bénéfice d'un stage de reclassement professionnel.
28. Du 8 au 22 décembre 2017, l'assuré a été en incapacité de travail totale.
29. Le 8 décembre 2017, le Dr B _____ a indiqué que le 5 décembre 2017, date du commencement du stage à 50 %, l'assuré avait présenté une nette exacerbation des douleurs lombaires et du membre inférieur gauche, nécessitant une reprise des antalgiques. Il était suivi, en parallèle, par l'équipe de la consultation de la douleur aux HUG et était dans l'incapacité de travailler depuis le 8 décembre 2017.
30. Par courriel du 11 décembre 2017, la conseillère en réadaptation professionnelle a attiré l'attention de l'assuré sur le fait que lors de la première année de reclassement, il n'avait droit qu'à 30 jours d'indemnités journalières pour une incapacité de travail maladie ou accident. Dans son cas, il fallait prendre en compte les jours de maladie qu'il avait déjà eus lors de sa formation.
31. Le 9 janvier 2018, l'assuré a indiqué à l'OAI qu'il effectuait son stage malgré ses douleurs, mais qu'il ne savait combien de temps il allait les supporter.
32. Par courriel du 9 janvier 2018, l'OAI a adressé une sommation à l'assuré, lequel était tenu de poursuivre le stage entrepris et de collaborer pleinement et avec motivation à la mesure mise en place. À défaut, l'OAI procéderait à l'arrêt du stage et une décision serait prise sur la base du dossier.

Le stage, qui avait débuté à 50 %, était adapté aux limitations fonctionnelles retenues par le SMR. Dès le début du stage, il n'avait montré aucune motivation et était resté dans la plainte. Après trois demi-journées de stage, il avait présenté un certificat d'incapacité de travail limité au 22 décembre 2017 et avait demandé à bénéficier de vacances du 23 décembre 2017 au 6 janvier 2018 qui lui avaient été accordées, malgré le fait que l'entreprise était fermée du 23 décembre 2017 au 1^{er} janvier 2018. Le 8 janvier 2018, il avait fait parvenir un courriel indiquant qu'il avait à nouveau une augmentation de la douleur. Selon la description faite par le responsable du stage, l'activité était parfaitement adaptée.
33. Le 11 janvier 2018, l'assuré a indiqué qu'il ne pouvait continuer le stage en raison de ses douleurs. Il a fourni un certificat médical attestant une incapacité de travail du 11 au 19 janvier 2018.
34. Le 12 janvier 2018, l'OAI a répondu que la mesure était stoppée ; dès le 15 janvier 2018, l'assuré n'était plus au bénéfice d'indemnités journalières. Son dossier allait être clôturé.
35. Le 24 janvier 2018, l'assuré, représenté par un conseil, a contesté violer son obligation de collaborer. L'activité était non adaptée et le stage avait péjoré sa situation médicale, ce qui avait entraîné une incapacité de travail ; un nouveau bilan aux HUG était en cours. Il avait toujours collaboré activement et n'avait aucune raison de refuser de continuer à collaborer. Sa motivation pour trouver une issue professionnelle compatible avec son état de santé restait entière.

36. Par rapport du 21 février 2018, les docteurs J_____ du service de psychiatrie de Liaison et K_____ du service de rhumatologie des HUG, ont diagnostiqué, suite à un bilan multidisciplinaire, des lombosciatalgies chroniques à caractère neuropathique, persistantes après multiples interventions chirurgicales et la pose d'une neurostimulation ; un trouble neurologique fonctionnel et des cervicalgies communes chroniques récidivantes.

Sur le plan psychique, l'assuré était connu pour un état anxio-dépressif chronique.

Il ne présentait pas une capacité de travail, même à 50 % dans une activité adaptée.

Les médecins s'écartaient de l'expertise de 2017 ; il y manquait le vécu particulièrement traumatisant des interventions chirurgicales, les complications et surtout leurs conséquences sur l'état physique et psychique actuel. Il n'était pas non plus fait mention d'une atteinte neurologique fonctionnelle, qui était une maladie et non le fait d'une conduite volontaire. Il n'y avait pas de discordances entre les plaintes de l'assuré et l'importance des répercussions fonctionnelles. La capacité de travail de 70 % ne pouvait être suivie. Un abaissement du seuil de la douleur était un phénomène pathologique scientifiquement décrit, qui n'était absolument pas du domaine du conscient et encore moins de la volonté et qui entraînait des conséquences fonctionnelles concrètes et de même nature qu'une atteinte tissulaire. Enfin, l'assuré avait expliqué qu'il ne recevait pas d'aide de l'hospice car il avait quelques économies.

37. Le 5 mars 2018, l'assuré a invité l'OAI à rendre rapidement une décision quant à son droit aux prestations. L'avis des médecins des HUG était convaincant, de sorte qu'il devait être retenu.

38. Le 12 mars 2018, l'OAI a répondu notamment que certaines informations du rapport des HUG étaient erronées : l'assuré n'avait pas réalisé conjointement la formation théorique et le stage pratique ; il était au bénéfice de prestations de l'hospice ; sa capacité de 70 % retenue dans son activité habituelle suite à l'expertise avait été modifiée et réduite à 0 % selon l'avis du SMR du 8 juin 2017. Ces différentes indications démontraient que le rapport n'avait pas été réalisé en toute connaissance de cause, mais selon les dires de l'assuré.

39. Par avis du 30 mai 2018, le SMR a estimé que le rapport des HUG précité ne permettait pas de s'écarter de ses conclusions précédentes dès lors que les médecins ne se fondaient que sur les éléments déclaratifs subjectifs de l'assuré.

40. Le 11 juillet 2018, l'OAI a procédé au calcul du degré d'invalidité de l'assuré. La perte de gain à l'issue du reclassement en tant que gestionnaire de stock était de 15 % (à 100 %, avec une déduction de 10 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles). Aucune autre mesure n'était nécessaire étant donné que l'assuré pouvait être considéré comme reclassé, mais également en raison du fait qu'il faisait tout pour prouver qu'il était invalide, et non pour diminuer le dommage.

41. Par projet de décision du 28 août 2018, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait lui octroyer une rente entière d'invalidité du 1^{er} octobre 2014 au 31 juillet 2015. Sa capacité de travail était entière dans une activité adaptée dès mai 2015. Après réadaptation, l'assuré était formé dans une activité adaptée à son état de santé et disposait des aptitudes et des ressources pour exercer une activité. Sa perte de gain était de 15 %.
42. Le 24 septembre 2018, l'assuré a contesté ce projet. L'OAI avait décidé abruptement de mettre fin au stage, sans proposer une alternative plus adaptée aux limitations fonctionnelles ; pire, il refusait désormais la moindre mesure professionnelle ou de reclassement. Le revenu avec invalidité était contesté ; il n'était pas apte à travailler à plein temps et aucune baisse de rendement n'avait été retenue, ni aucun abattement. Le rapport du Dr I_____ du 8 décembre 2016 était également contesté. Il sollicitait que des mesures professionnelles soient remises en place et que sa réelle capacité de travail soit déterminée.
43. Par décision du 19 novembre 2018, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière du 1^{er} octobre 2014 au 31 juillet 2015. Une incapacité de travail totale dans son activité habituelle était reconnue dès le 6 octobre 2013. Dans une activité adaptée à son état de santé, sa capacité de travail était totale dès le mois de mai 2015. À cette date, la perte de gain s'élevait à 22 %. À l'issue des mesures de réadaptation, elle était de 15 %. Par conséquent, le droit à la rente prenait fin le 31 juillet 2015 et d'autres mesures professionnelles n'étaient pas nécessaires. D'un point de vue médical, aucune pièce n'avait été adressée dans le cadre de l'audition permettant une nouvelle évaluation par le SMR. Enfin, il était rappelé qu'une sommation avait dû être rendue au vu du comportement de l'assuré pendant le stage. Le SMR confirmait que son état de santé était stationnaire et qu'il n'avait aucune influence sur l'interruption de celui-ci. Par conséquent, aucune autre mesure ne serait mise en place. De plus, une réduction de 10 % avait été prise en compte dans le salaire avec invalidité.
44. Suite au recours interjeté par l'assuré contre cette décision, par arrêt du 1^{er} avril 2019, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales) l'a annulée et a renvoyé le dossier à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATAS/267/2019).

Au cours de cette procédure, le Dr G_____ a, par courrier du 25 janvier 2019 adressé à l'OAI, rappelé que l'assuré présentait un épisode dépressif moyen à sévère en lien avec ses douleurs lombaires chroniques. L'épisode dépressif, pris isolément, ne justifiait pas une rente dans l'immédiat, mais l'état émotionnel de l'assuré pourrait encore s'aggraver si son incapacité physique n'était pas réellement prise en compte.

Dans le cadre de cette procédure, le SMR a estimé, le 21 février 2019, que pour évaluer de manière exhaustive toutes les pathologies et déterminer la capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée, il était nécessaire de demander une

expertise pluridisciplinaire avec volets de médecine interne, rhumatologie, psychiatrie et neurologie, avec réalisation d'une évaluation des capacités fonctionnelles. Les experts devraient également se positionner sur les conclusions de l'expertise d'octobre et de décembre 2016. Selon le SMR, le Dr G_____ faisait état d'une aggravation sur le plan psychiatrique. En outre, le trouble neurologique fonctionnel n'avait pas été examiné lors de l'expertise.

Dans le cadre de son recours, l'assuré a bénéficié de l'assistance juridique.

45. Le 31 mai 2019, l'OAI a adressé à l'assuré la liste des questions qu'il entendait poser aux experts. Le choix du centre d'expertise allait se faire de manière aléatoire.
46. Par courrier du 4 juin 2019, l'assuré a demandé l'octroi de l'assistance juridique gratuite au greffe de l'assistance juridique (ci-après : AJ) du Pouvoir judiciaire.
47. Le 12 juin 2019, l'assuré a proposé à l'OAI d'apporter des précisions concernant certains points du mandat d'expertise. Il a par ailleurs sollicité l'assistance juridique gratuite.
48. Le 13 juin 2019, l'AJ s'est déclarée incompétente pour se prononcer sur la demande d'assistance juridique, laquelle devait être formulée directement auprès de l'OAI.
49. Le 14 juin 2019, l'OAI a indiqué que les remarques effectuées par l'assuré seraient transmises aux experts.
50. Par décision du 18 juin 2019, l'OAI a rejeté la requête d'assistance juridique gratuite. La compréhension des enjeux dans le cadre de l'instruction n'était pas insurmontable et ne nécessitait pas une connaissance particulière d'un point de vue juridique. On ne se trouvait pas dans un cas où des questions de droit ou de fait difficiles rendaient l'assistance par un avocat apparemment nécessaire, de sorte que l'assuré était à même de pouvoir faire valoir par lui-même ses intérêts.

Par ailleurs, la procédure d'instruction était normale et, le cas échéant, l'assuré pouvait faire appel à l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou de personnes de confiance œuvrant au sein d'institutions sociales, ainsi qu'à ses propres médecins traitants.

À ce stade de la procédure, l'assuré était parfaitement en mesure de faire valoir son droit d'être entendu sans que l'assistance d'un conseil soit nécessaire.

Au vu de ce qui précède, les questions relatives aux chances de succès et à la situation financière de l'assuré pouvaient rester ouvertes.

51. Le 20 juin 2019, l'assuré a requis que le mandat d'expertise soit corrigé afin que les experts ne soient pas orientés d'une manière défavorable.
52. Le 24 juin 2019, l'OAI a répondu que le mandat d'expertise définitif n'avait pas encore été rédigé étant donné que le centre d'expertise n'avait pas été désigné. Il convenait que l'assuré clarifie les questions complémentaires qu'il souhaitait poser aux experts.

53. Le 10 juillet 2019, l'assuré a précisé les questions à poser aux experts.
54. Par acte du 15 juillet 2019, l'assuré, représenté par son conseil, a interjeté recours contre la décision du 18 juin 2019, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation, à l'octroi de l'assistance juridique gratuite dès le 1^{er} avril 2019 et à ce que son conseil soit nommé en qualité d'avocat.

Le recourant fait valoir que la condition des ressources insuffisantes est réalisée puisqu'il a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire dans le cadre de la présente procédure. Par ailleurs, la condition des perspectives de succès était également remplie vu l'arrêt de renvoi de la Chambre de céans.

En outre, il existait des circonstances particulières : le dossier avait été renvoyé à l'intimé par la Chambre de céans ; au préalable, l'intimé avait négligé l'instruction ; celui-ci ne pouvait invoquer l'absence de complexité du dossier alors qu'il n'était pas parvenu à rendre une décision conforme au droit ; il s'agissait de procéder à une expertise pluridisciplinaire (y compris psychiatrique) dans une situation compliquée, où différents avis médicaux avaient été rendus, lesquels étaient contradictoires entre eux et sur lesquels il était difficile de se prononcer. La Chambre de céans avait choisi de ne pas se prononcer sur la valeur probante de l'expertise bi-disciplinaire et elle avait aussi renoncé à se prononcer sur les autres griefs. En outre, selon le résultat de l'instruction médicale, il pourrait être nécessaire de procéder à une comparaison complète des revenus. Par ailleurs, il avait déjà été assisté dans la procédure judiciaire ayant abouti à l'arrêt de renvoi. La Chambre de céans avait d'ailleurs retenu la complexité du cas, laquelle expliquait la très longue durée de l'instruction lacunaire de l'intimé. Il était en outre nécessaire de faire valoir le droit de participation élargi du recourant dans le cadre de la mise en place de l'expertise pluridisciplinaire. Enfin, selon les derniers échanges de correspondance, l'intimé n'avait pas l'intention de faciliter la tâche du recourant dans le cadre de son droit de participation.

55. Le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite à compter du 20 juin 2019 (décision du Tribunal de première instance du 24 juin 2019).
56. Par réponse du 13 août 2019, l'intimé a conclu au rejet du recours pour les motifs indiqués dans sa décision litigieuse. Pour le surplus, il a indiqué que la seule durée du traitement de la demande ne saurait impliquer une instruction très lente, d'autant plus que celle-ci était liée aux diverses mesures dont le recourant avait bénéficié peu de temps après l'introduction de sa demande. La Chambre de céans avait écarté le grief de prévention. L'assistance juridique était demandée pour une procédure d'instruction complémentaire. Or, cette procédure n'exigeait pas de connaissances juridiques spécifiques dont seul un mandataire professionnel était à même de disposer. Il s'agissait principalement de comprendre des rapports médicaux et de formuler des questions dans le cadre d'une mission d'expertise standardisée. Il s'agissait d'une procédure normale d'instruction. Le recourant avait participé activement à la procédure d'instruction de 2014 à 2018 en sollicitant, si besoin, ses

médecins traitants. Il avait mandaté son conseil début 2018 suite à une sommation lui rappelant son devoir de collaborer et de réduire le dommage, suite à des retours insatisfaisants de son maître de stage. En l'occurrence, l'intervention de l'avocat se limitait à des questions et des précisions du mandat typique d'expertise. Partant, son intervention ne pouvait être considérée comme nécessaire. Le recourant disposait des moyens et des capacités nécessaires pour faire valoir ses droits dans le cadre d'une procédure d'instruction médicale, cas échéant en sollicitant l'aide de ses médecins traitants, de sorte que l'assistance par un avocat ne s'avérait pas nécessaire.

57. Par réplique du 2 septembre 2019, le recourant a fait valoir qu'il était étonnant que l'intimé, qui n'avait pas été en mesure de procéder d'emblée à une instruction suffisante, considère que le dossier serait suffisamment simple pour que le recourant puisse se passer de l'assistance d'un avocat. Il produisait un courrier de l'intimé du 22 juillet 2019, par lequel ce dernier prenait en compte les questions proposées par le recourant. Cela démontrait que l'intervention de l'avocat était nécessaire et utile. Une fois l'expertise rendue, il convenait encore de l'analyser. Pour que le droit de participation du recourant à l'instruction soit effectif, il ne fallait pas que l'intervention de l'avocat soit empêchée pour des motifs inhérents à l'absence de moyens financiers suffisants. Par ailleurs, le recourant était d'avis que l'octroi de l'assistance juridique s'imposait dans le cadre de chaque décision de renvoi pour instruction complémentaire. Dès lors que le dossier était renvoyé pour instruction complémentaire, l'intimé ne pouvait se prévaloir, de bonne foi, du peu de complexité de l'affaire.
58. Par duplique du 10 septembre 2019, l'intimé a persisté dans ses conclusions.
59. 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.

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. 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 du recourant à l'assistance juridique gratuite dans le cadre de la procédure d'instruction complémentaire faisant suite à l'arrêt de renvoi de la Chambre de céans du 1^{er} avril 2019 (ATAS/267/2019).
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. Toutefois, dans la procédure non contentieuse d'instruction d'une demande de prestations de l'assurance sociale, il n'y a pas de droit à l'assistance juridique lorsque les prestations requises sont octroyées à l'issue d'une procédure normale d'instruction (RCC 1989 p. 344 consid. 5b). Par conséquent, le droit à l'assistance gratuite d'un avocat en procédure d'instruction n'entre en considération qu'à titre exceptionnel (Pratique VSI 2000 p. 166 consid. 2b). Aussi, les conditions d'octroi de l'assistance juridique dans la procédure administrative doivent être examinées au regard de critères plus sévères (arrêts du Tribunal fédéral 9C_440/2018 du 22 octobre 2018 consid. 5 et 8C_297/2008 du 23 septembre 2008 consid. 3.3).

L'assistance par un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il est fait appel à un avocat parce que des questions de droit ou de fait difficiles rendent son assistance apparemment nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de

confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les arrêts cités). À cet égard, il y a lieu de tenir compte des circonstances du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. En particulier, il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure (Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123). Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance œuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée (Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123). En règle générale, l'assistance gratuite est nécessaire lorsque la procédure est susceptible d'affecter d'une manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé (ATF 130 I 180 consid. 2.2; arrêt du Tribunal fédéral 8C_297/2008, op. cit., consid. 3.3).

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. En l'espèce, le recourant sollicite l'assistance juridique dans le cadre de l'instruction complémentaire menée par l'intimé suite à l'arrêt de renvoi de la Chambre de céans du 1^{er} avril 2019 (ATAS/267/2019).

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 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 gain raisonnablement exigible du recourant après renvoi de la cause à l'intimé par la Chambre de céans pose des difficultés telles d'un point de vue objectif que le recours à un avocat se justifie.

Il est indéniable que le recourant, originaire du Portugal, arrivé en Suisse en 2005, n'est pas en mesure de s'orienter seul dans la procédure dès lors qu'il ne maîtrise pas le français (niveau A2 à l'écrit, cf. pièce 135 du dossier de l'intimé), de sorte qu'il a besoin de l'aide d'un tiers.

On rappellera par ailleurs qu'à la suite de l'arrêt de renvoi du 1^{er} avril 2019 de la Chambre de céans, l'intimé doit mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire avec volets de médecine interne, rhumatologique, psychiatrique et neurologique, avec réalisation d'une évaluation des capacités fonctionnelles du recourant.

Si l'incapacité de travail totale dans l'activité habituelle du recourant n'est certes pas contestée par l'intimé, il n'en demeure pas moins que l'appréciation des atteintes à la santé que présente l'intéressé et de leurs répercussions dans une activité adaptée s'avère complexe. En effet, il résulte des pièces versées au dossier qu'à la suite de plusieurs interventions chirurgicales et de la pose d'une neurostimulation, le recourant souffre des lombosciatalgies chroniques auxquelles s'ajoute la particularité d'un trouble neurologique moteur fonctionnel que l'expert mandaté par l'intimé qualifie « de conversion » et sans effet sur la capacité de travail (p. 12 du rapport d'expertise du Dr I_____ du 8 décembre 2016) alors que d'autres médecins considèrent qu'il est à considérer comme une maladie et non le fait d'une conduite volontaire de la part du recourant (p. 4 du rapport du 21 février 2018 des Drs J_____ et K_____). Par ailleurs, ceux-ci sont d'avis qu'un abaissement du seuil de la douleur est un phénomène pathologique scientifiquement et parfaitement bien décrit, qui n'est absolument pas du domaine du conscient et encore moins de la volonté du patient et qui entraîne des conséquences fonctionnelles tout à fait concrètes et de même nature qu'une atteinte tissulaire (p. 4 du rapport précité), alors que les experts mandatés par l'intimé considèrent que la diminution du seuil de la douleur est un motif d'exclusion correspondant à 80 % de la symptomatologie douloureuse du recourant (p. 11 du rapport d'expertise du Dr I_____ du 8 décembre 2016). Qui plus est, il apparaît qu'en raison des atteintes somatiques, des complications survenues suite aux interventions chirurgicales et de la précarité financière installée depuis la perte de ses revenus, le recourant a développé un trouble psychique ayant un retentissement tel sur la sphère familiale, que les médecins des HUG ont estimé qu'il n'était pas en état, au vu de sa situation psychologique et familiale complexe, de participer à une prise en charge multidisciplinaire (p. 3 du rapport des Drs J_____ et K_____ du 21 février 2018). On ne saurait dès lors suivre l'intimé, lorsqu'il considère qu'il ne s'agit pas d'un cas complexe et que la compréhension des enjeux dans le cadre de la procédure administrative ne serait pas insurmontable et ne nécessiterait pas une connaissance particulière d'un point de vue juridique. Ces enjeux 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. À cet égard, la Cour de céans a jugé, à réitérées reprises, que la question du caractère invalidant des atteintes psychiques notamment pouvait être particulièrement délicate et nécessiter l'intervention d'un avocat (cf. 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/232/2006 du 9 mars

2006; ATAS/43/2007 du 18 janvier 2007; ATAS/817/2006 du 19 septembre 2006 et ATAS/942/2005 du 1^{er} novembre 2005). En l'occurrence, vu la situation médicale du recourant caractérisée par une intrication de problèmes de nature somatique et psychique et de problèmes liés au contexte 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, en relation avec la nouvelle expertise pluridisciplinaire, dont la mise en place par l'intimé a été ordonnée par la Chambre de céans dans son arrêt du 1^{er} avril 2019, on rappellera également que la Cour 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 p. 11 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 le recourant, 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 assisté 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, 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 son degré d'invalidité en conformité avec la jurisprudence applicable.

En outre, au vu de la complexité de la situation médicale et juridique du recourant, 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, étant relevé que la question de la situation économique du recourant, qui a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire dans la présente procédure, n'est pas, à juste titre, mise en doute par l'intimé.

Étant donné que toutes les conditions cumulatives requises pour l'octroi de l'assistance juridique sont réalisées, il y a lieu de mettre le recourant au bénéfice de celle-ci 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. Il convient encore de déterminer ce moment dès lors que le recourant a adressé une requête d'assistance juridique auprès de l'AJ le 4 juin 2019, qui s'est déclarée incompétente le 13 juin 2019 et que le recourant a renouvelé sa requête devant l'intimé le 12 juin 2019.
10. a. L'art. 10 LPA traite de l'assistance juridique en matière administrative. L'al. 2 précise que le président du Tribunal civil accorde l'assistance juridique sur sa demande à toute personne physique dont la fortune ou les revenus ne sont pas suffisants pour couvrir les frais d'une procédure administrative ou pour lui assurer l'aide et les conseils d'un avocat ou d'un avocat-stagiaire lorsque ceux-ci sont nécessaires. Selon l'art. 11 LPA, l'autorité examine d'office sa compétence (al. 2). Si elle décline sa compétence, elle transmet d'office l'affaire à l'autorité compétente et en avise les parties (al. 3). Cette disposition vise aussi bien les autorités au sens de l'art. 5 LPA (autorités administratives) que les juridictions administratives au sens de l'art. 6 LPA (Stéphane GRODECKI / Romain JORDAN, Code annoté de procédure administrative genevoise, 2017, n. 181). En vertu de l'art. 17 al. 5 LPA, les délais sont réputés observés lorsqu'une partie s'adresse par erreur en temps utile à une autorité incompétente. Ces dispositions sont applicables aussi bien à la procédure contentieuse que non-contentieuse (cf. art. 76 LPA ; GRODECKI / JORDAN, *op. cit.*, n. 938).
- b. En l'espèce, dans son courrier du 13 juin 2019, l'AJ a indiqué au recourant qu'elle n'était pas compétente pour l'octroi de l'assistance juridique dans le cadre de la procédure administrative se déroulant devant l'intimé et l'a renvoyé à mieux agir auprès de celui-ci. Or, en tant que l'AJ est le service compétent pour l'octroi de l'assistance juridique dans le cadre d'une procédure de recours également en matière administrative et qu'elle a été saisie à l'occasion d'un litige en matière administrative, l'AJ doit être considérée comme une autorité au sens de l'art. 11 LPA. Partant, elle aurait dû transmettre d'office la requête à l'intimé. Bien qu'elle ne l'ait pas fait, il faut considérer que la demande d'assistance juridique a été déposée le 4 juin 2019, même si l'autorité réceptrice était incompétente, ce qui résulte également de l'application de l'art. 17 al. 5 LPA.
11. Par conséquent, le recourant doit être mis au bénéfice de l'assistance juridique dès le 4 juin 2019. Sa conclusion tendant à l'octroi de l'assistance juridique dès le 1^{er} avril 2019 doit ainsi être rejetée.

12. Le recourant conclut également à la nomination de son mandataire en tant qu'avocat d'office.
13. 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 Thierry STICHER étant inscrit 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 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.

14. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision du 18 juin 2019 sera annulée.
15. 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]).
16. 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).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'intimé du 18 juin 2019.
4. Dit que le recourant a droit à l'assistance juridique pour la procédure administrative depuis le 4 juin 2019.
5. Nomme Maître Thierry STICHER en tant qu'avocat d'office du recourant depuis le 4 juin 2019.
6. Condamne l'intimé à verser au recourant 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

Le président

Véronique SERAIN

Mario-Dominique TORELLO

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