

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2935/2016

ATAS/1012/2016

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 1^{er} décembre 2016

3^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée c/o Monsieur A_____, à GENÈVE,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Caroline
RENOLD

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Diane BROTO et Christine LUZZATTO, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née en 1983, a été victime d'un accident de cheval le 22 septembre 2009, qui a eu pour conséquence une fracture ouverte des tibia et péroné droits, avec pose de broches le même jour. En raison de complications (surinfection des fixateurs de broches), l'assurée a dû être réopérée le 11 décembre 2009, puis le 28 juillet 2010 (pseudarthrose nécessitant la mise en place de plaques à vis verrouillées et une greffe osseuse). Ces opérations ont été pratiquées en Ardèche.
2. Le 5 juillet 2010, toujours en incapacité de travail, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI). A cette occasion, elle a indiqué avoir exercé l'activité de gardienne d'animaux à 50% et de toiletteuse canine du 15 août 2005 au 1^{er} juin 2010.
3. Dans son rapport d'évaluation du 31 août 2010 dans le cadre de l'intervention précoce, l'OAI a constaté que l'accident était survenu en Ardèche, où l'assurée passait ses vacances chez sa mère, qu'elle y séjournait toujours en raison notamment des soins médicaux et de la rééducation intensive et qu'en plus de son activité de gardienne d'animaux exercée à 50%, l'assurée effectuait des heures de travail comme toiletteuse auprès du même employeur à un taux d'occupation variable.
4. Le 18 janvier 2011, l'OAI a annoncé à l'assurée qu'il considérait qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était possible, qu'il poursuivait l'instruction de sa demande et examinerait son droit à d'éventuelles prestations.
5. Le 30 mars 2011, l'Hospice général a informé l'OAI qu'il accordait une aide financière à l'assurée à compter du 1^{er} janvier 2011.
6. Après une infection du site chirurgical, l'assurée a subi une ablation du matériel d'ostéosynthèse à Genève, le 26 janvier 2012.
7. Le 8 juin 2012, le docteur B_____, spécialiste FMH en médecine interne, a fait état de la persistance d'une douleur chronique et d'une importante impotence à la marche en raison d'un varus de l'arrière pied droit nécessitant une intervention orthopédique correctrice. L'impotence chronique douloureuse de la cheville droite entraînait une incapacité de travail totale dans la profession habituelle. Pour retrouver une capacité de travail optimale, probablement dans une nouvelle profession, sa patiente avait besoin d'une formation complémentaire qui devrait tenir compte de ses problèmes psychiques, à savoir un trouble développemental traumatique majeur sur négligence, maltraitance psychiques et abus sexuel intrafamilial en 1996 (les événements avaient nécessité son placement dans un foyer pour adolescents entre l'âge de 15 et 18 ans). Le médecin a expliqué que l'assurée, en raison d'une « parentisation majeure », avait fait un tentamen aux psychotropes en 2000 - motivant un suivi

à la consultation pour adolescents des Hôpitaux universitaires de Genève, puis une psychothérapie intensive de 2000 à 2003. C'était là l'expression d'un épisode dépressif majeur sévère non psychotique (F32.2) qui avait entraîné un placement dans un foyer pour adolescents. Le médecin précisait par ailleurs qu'après une longue hospitalisation en Ardèche, l'assurée était revenue à Genève en présentant une consommation occasionnelle d'héroïne inhalée, secondaire à son trouble du développement psychologique traumatique.

8. Le 24 janvier 2013, l'assurée a subi une ostéotomie de valgisation à la cheville droite et un allongement du tendon jambier postérieur pratiquée par le docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie.
9. Dans un rapport du 4 avril 2013, le Dr B_____ a attesté d'une incapacité de travail entière dans toute activité du 22 novembre 2009 à fin mai 2011, du 26 janvier au 25 février 2012, puis à compter du 1^{er} juillet 2012. Selon le médecin, l'exercice d'un travail adapté dans une profession non qualifiée en position assise aurait été possible à un taux de 50% du 1^{er} juin 2011 au 25 janvier 2012, puis du 26 février au 30 juin 2012. Le médecin précisait encore que la consommation d'héroïne avait été modeste et n'avait duré que quelques mois ; l'assurée était devenue abstinente fin avril 2011. Il s'agissait d'un trouble addictif mineur sans influence directe sur l'évolution orthopédique ou sur la santé psychique de l'assurée ou encore sur sa capacité de travail médico-théorique ou économique.
10. Par courrier du 4 juin 2013, l'assurée a demandé à l'OAI de transmettre son dossier au Dr B_____, ainsi qu'une copie des avis médicaux que rendrait le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) et de ses décisions.
11. Dans un rapport du 11 novembre 2013, le Dr C_____ a indiqué, que depuis sa consultation du 12 avril 2011, l'assurée était dans l'incapacité totale d'exercer activité, même strictement adaptée. A son avis, elle n'avait plus été capable de travailler depuis son accident jusqu'à fin juillet 2013. Il préconisait une évaluation par un médecin du travail afin de déterminer la capacité de travail résiduelle. Il considérait que l'assurée pouvait désormais bénéficier de mesures de réadaptation professionnelle à un taux de 100%.
12. Le 23 juin 2014, le Dr B_____ a attesté d'une nouvelle incapacité de travail à 100% de longue durée due à une rechute grave du trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques (F33.3) et suicidalité. De plus, le 14 juin 2014, l'assurée avait été victime d'une agression physique grave, avec traumatisme cranio-cérébral et piétinement, pour laquelle un bilan était en cours.
13. Par courrier du 24 juin 2014 adressé à l'OAI, l'assurée a précisé qu'au moment de son accident, elle travaillait à mi-temps comme gardienne d'animaux et se préparait à une activité de toiletteuse indépendante à 100% après avoir obtenu son diplôme de toiletteuse canine en 2007. Son employeur lui avait avancé l'argent pour l'achat du matériel et la création d'un salon de toilettage au sein du chenil, qu'elle lui remboursait mensuellement. Par conséquent, elle exerçait un 50% comme gardienne

d'animaux et un 50%, voire plus, en tant que toiletteuse. Elle avait effectué son apprentissage d'assistante vétérinaire à plein temps et avait toujours travaillé à 100% dans ces diverses activités.

14. Le 23 octobre 2014, le Dr B _____ a fait état d'une aggravation de l'état de santé de l'assurée en raison d'un nouvel épisode dépressif majeur survenu en décembre 2013. L'incapacité de travail était entière depuis le 1^{er} mars 2014 et la capacité de travail médico-théorique n'avait pas excédé 50% du 1^{er} juillet 2013 au 28 février 2014. L'assurée avait développé un épuisement psychique progressif dans une situation de précarité sociale majeure, de surendettement, d'absence de perspectives de travail ou de formation professionnelle, d'inertie des instances sociales, de douleurs chroniques et d'impotence du membre inférieur droit post-accidentelles. Il n'y avait pas de traitement auprès d'un psychiatre ; le médecin traitant assumait la prise en charge de médecin de premier recours, ainsi qu'une psychothérapie de soutien. Selon lui, il importait d'envisager dès que possible un bilan de compétences ainsi qu'un plan de réadaptation professionnelle, accompagné éventuellement de soins psychiatriques spécifiques.
15. Le 3 novembre 2015, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision dont il ressortait qu'il se proposait de lui reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} janvier au 31 octobre 2011, à une demi-rente du 1^{er} septembre 2011 au 31 octobre 2012, puis à une rente entière du 1^{er} novembre 2012 au 30 septembre 2013. L'OAI admettait que, sans atteinte à la santé, l'assurée aurait travaillé à plein temps ; depuis septembre 2009, soit le début du délai d'attente d'un an, son incapacité de travail était entière dans toute activité. Selon le SMR, la capacité de travail était de 50% dans une activité adaptée depuis juin 2011. Une aggravation était survenue en août 2012, à compter de laquelle l'incapacité de travail avait à nouveau été totale dans toute activité. Dès juillet 2013, l'assurée avait recouvré une pleine capacité de travail dans toute activité adaptée. Au vu de l'absence de revenu effectif à 100%, il y avait lieu de se référer aux salaires statistiques pour déterminer tant le revenu sans invalidité que le revenu d'invalidité. Des mesures de réadaptation n'étaient pas envisagées car l'assurée était à même de « rétablir son gain » par elle-même.
16. Le 26 novembre 2015, par l'intermédiaire du Dr B _____, l'assurée s'est opposée à ce projet de décision au motif qu'il ne correspondait pas à la réalité clinique à partir du 5 mars 2013. Depuis cette date, elle était dans l'incapacité totale de travailler en raison de la conjonction de douleurs chroniques post-opératoires et d'épisodes dépressifs majeurs avec symptômes psychotiques, second tentamen médicamenteux en novembre 2014, grave chronicisation de l'état dépressif et plusieurs événements extérieurs gravement traumatiques. Subsidiairement, l'assurée mentionnait être à la recherche d'un conseil pour défendre ses intérêts.
17. Par courrier du 22 décembre 2015, Maître Caroline RENOLD s'est constituée pour la défense des intérêts de l'assurée, avec élection de domicile en son Étude. L'avocate s'est étonnée que le projet de décision n'ait pas été adressé à sa mandante

à son adresse de correspondance, c'est-à-dire chez son père, et qu'il lui soit parvenu par le biais de son assistante sociale.

18. Le 31 mars 2016, le Dr B_____ a précisé que la situation de sa patiente s'aggravait de façon continue. L'anamnèse était compatible avec une dépression récurrente majeure, avec symptômes psychotiques ou un trouble schizo-affectif. L'assurée était sans domicile fixe de longue date, hébergée le plus souvent par des connaissances. Le risque suicidaire était élevé.
19. Le 1^{er} juin 2016, l'OAI a mandaté pour expertise la doctoresse D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie et accordé à l'assurée un délai pour prendre position sur le choix de l'expert et les questions à lui poser.
20. Par courrier du 16 juin 2016, l'assurée, par le biais de son mandataire, a demandé que l'expertise soit confiée au docteur E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, au bénéfice d'une grande expérience dans le traitement de patients souffrant d'addiction, notamment d'héroïne. Mentionnant par ailleurs deux fractures récentes au poignet droit et au genou gauche, l'assurée a fait valoir qu'une expertise orthopédique serait également nécessaire au vu de ses diverses atteintes à la santé physique.

En outre, l'assurée a sollicité la prise en charge des frais et honoraires de son conseil, en arguant sa situation financière extrêmement précaire, la complexité du cas due à la conjonction de problèmes somatiques et psychiques, le fait que ses problèmes psychiques rendent son interaction avec l'OAI extrêmement difficile, les problèmes d'acheminement de son courrier et la longueur de la procédure.

21. Le 1^{er} juillet 2016, l'OAI a accepté de confier l'expertise psychiatrique au Dr E_____. Pour le surplus, il a indiqué que, selon le SMR, une expertise orthopédique n'était pas nécessaire au vu des éléments déjà en sa possession. L'OAI a communiqué à l'assurée les questions qu'il envisageait de poser à l'expert (questionnaire-type concernant les troubles psychiques).
22. Par décision du 5 juillet 2016, l'OAI a refusé à l'assurée l'octroi de l'assistance juridique.

L'OAI a considéré qu'il n'y avait pas de circonstances exceptionnelles rendant objectivement nécessaire l'assistance d'un avocat durant la procédure administrative. La participation de l'assurée à la mise en œuvre d'une expertise médicale ne requerrait pas de connaissances juridiques. A considérer que sa situation médicale était complexe, l'assurée ne soulevait pas de questions de droit ou de fait difficiles rendant indispensable l'assistance d'un avocat. Elle avait pu formuler par l'intermédiaire de son médecin traitant des objections qui avaient conduit à la reprise de l'instruction ; son mandataire n'avait pas joué de rôle prépondérant dans la mise en œuvre de l'expertise. Elle avait pu s'adresser à son assistant social ou à son médecin traitant pour interagir au besoin avec les organes de l'assurance-invalidité, de sorte qu'une élection de domicile auprès d'un avocat n'était pas indispensable.

23. Par courrier du 17 août 2016, l'assurée, par le biais de son conseil, a transmis à l'OAI des questions complémentaires à l'attention de l'expert - portant notamment sur le caractère primaire ou secondaire de la pharmacodépendance et les limitations fonctionnelles qu'elle engendrait - que l'OAI a fait suivre à ce dernier.
24. Le 6 septembre 2016, l'assurée a interjeté recours contre la décision de refus d'assistance judiciaire en concluant, sous suite de dépens, à l'octroi de celle-ci dès le 16 juin 2016 dans le cadre de la procédure administrative en matière d'assurance-invalidité et à la dispense de frais pour la procédure judiciaire.

La recourante reprend les arguments déjà avancés précédemment et expose en outre qu'au vu de la longueur de la procédure et de l'incapacité de l'intimé à prendre des mesures pour la réadaptation ou l'octroi d'une rente, malgré les nombreux rapports médicaux existants, le Dr B_____ lui a recommandé de confier la défense de ses intérêts à un conseiller juridique.

La recourante ajoute qu'elle est dans le besoin et que ses chances de succès « sous l'angle limité de l'intervention d'un avocat dans la procédure d'expertise » sont établies, vu le changement d'expert et les questions complémentaires posées à celui-ci. Selon elle, la complexité de la procédure rendait l'intervention d'un avocat nécessaire en raison de la complexité des faits attestée par la longueur de la procédure, la mise en œuvre d'une expertise, l'interaction d'atteintes physiques et psychiques, ainsi que de nombreuses limitations fonctionnelles.

La recourante relève encore qu'un médecin traitant n'a pas vocation à défendre les intérêts de son patient mais simplement à expliquer sa situation médicale. Celle-ci soulève des questions juridiques complexes qui nécessitent des connaissances juridiques spécifiques en assurance-invalidité, notamment quant au caractère primaire ou secondaire d'un trouble addictif et son impact sur d'autres troubles psychiques, à la capacité de rendement et aux limitations fonctionnelles.

25. Par décision du 15 septembre 2016, la présidence du Tribunal civil a accordé à l'assurée l'assistance juridique pour la procédure judiciaire initiée le 6 septembre 2016.
26. Par écriture du 20 septembre 2016, la recourante a produit un courrier de l'Hospice général du 14 septembre 2016 attestant qu'elle bénéficie de prestations financières de sa part depuis le 1^{er} janvier 2011. Cette attestation d'aide financière établit qu'elle ne pouvait pas payer les frais d'un avocat.
27. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 10 octobre 2016, a conclu au rejet du recours.

L'OAI fait valoir qu'il ne suffit pas, pour reconnaître un droit à l'assistance juridique, que des intérêts importants soient en jeu, le cas complexe et l'assuré indigent ; en matière d'assurances sociales, les exigences sont accrues. Or, selon lui, la recourante énonce essentiellement des considérations d'ordre général qui peuvent s'appliquer à la plupart des procédures concernant l'instruction de demandes de

prestations, notamment quant aux difficultés rencontrées lors de l'administration des preuves et leur appréciation. Elle ne démontre pas en quoi son dossier présenterait des difficultés particulières lors de l'établissement des faits ou l'application du droit.

28. Le 12 octobre 2016, la Chambre de céans a transmis cette écriture à la recourante et lui a accordé un délai pour consulter les pièces du dossier, faire part de ses remarques et produire toutes pièces utiles.
29. La recourante ne s'étant pas manifestée, 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) en vigueur depuis le 1^{er} 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).

Les décisions qui accordent ou refusent l'assistance gratuite d'un conseil juridique (art. 37 al. 4 LPGA) sont des décisions d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA (ATF 131 V 153 consid. 1), de sorte qu'elles sont directement attaquables par la voie du recours devant les tribunaux des assurances institués par les cantons (art. 56 al. 1 et 57 LPGA). Conformément à l'art. 19 al. 3 du règlement d'exécution de la loi relative à l'office cantonal des assurances sociales du 23 mars 2005 (ROCAS - J 4 18.01), le refus de l'assistance juridique peut être attaqué par la voie du recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice.

La compétence de la Chambre de céans 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]). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du

15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b LPA-GE).

En l'espèce, la recourante a interjeté recours le 6 septembre 2016 contre la décision du 5 juillet 2016 reçue le lendemain. Le délai de recours a débuté le 7 juillet 2016, a été suspendu du 15 juillet au 15 août 2016 et est arrivé à échéance le 6 septembre 2016 (art. 38 al. 1 LPGA et 17 al. 1 LPA-GE) compte tenu des principes susmentionnés. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA et 89B LPA.

4. Est litigieux le droit de la recourante à l'assistance juridique dès le 16 juin 2016 dans le cadre de la procédure administrative.
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).

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 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 con-

sid. 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. Toutefois, le point de savoir si elles sont réalisées doit être examiné au regard de critères plus sévères dans la procédure administrative (arrêt du Tribunal fédéral 8C_297/2008 du 23 septembre 2008 consid. 3.3).

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).

Dans la procédure d'instruction d'une demande de prestations, 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 appa-

remment 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. Sinon, une telle nécessité 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 (ATF 130 I 180 consid. 2.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.1 et les références).

8. a) En l'espèce, au vu de la situation financière de la recourante, qui a reçu une aide annuelle de l'Hospice général de CHF 14'189.10 pour la période du 1^{er} janvier 2016 au 30 novembre 2016, il n'est pas contesté que la condition de besoin est réalisée à la date de la décision litigieuse (cf. ATF 108 V 265 consid. 4).

En revanche, les parties s'opposent quant à la question de savoir si l'assistance d'un avocat était nécessaire dans le cadre de la mise en œuvre de l'expertise psychiatrique. Il y a toutefois lieu de relever que la nécessité de l'assistance d'un avocat ne doit pas être examinée au regard de la seule mise en œuvre de ladite expertise, mais depuis celle-ci et jusqu'à la clôture de l'instruction permettant à l'intimé de disposer de tous les éléments nécessaires, médicaux et économiques, pour statuer sur la demande de prestations de la recourante, notamment son droit à une rente entière d'invalidité au-delà du 30 septembre 2013.

b) 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).

En l'occurrence, l'état de fait est complexe, puisque, sur le plan physique, la recourante souffre des séquelles de son accident du 22 septembre 2009 - qui a nécessité pas moins de quatre opérations en quatre ans -, mais également de fractures au poignet droit et au genou gauche provoquées par un nouvel accident récent qui n'a fait l'objet d'aucune instruction de la part de l'intimé. Selon le Dr B____, la recourante souffre également de troubles psychiques importants, vraisemblablement consécutifs à des négligence, maltraitance psychique et abus sexuel intrafamilial lors de l'enfance, respectivement l'adolescence, ayant conduit à des tentamen médicamenteux en 2000, puis en novembre 2014. L'assurée a aussi souffert transitoirement, en 2011, d'une addiction à l'héroïne.

Selon le Dr B____, les troubles psychiques ont été notamment aggravés par l'absence de perspectives de travail ou de formation professionnelle, ainsi que par les douleurs chroniques et l'impotence du membre inférieur droit post-traumatiques, ce qui atteste de l'interaction des troubles physiques avec les troubles psychiques.

En outre, l'accident de 2009 a rendu impossible la poursuite de l'activité habituelle de toiletteuse canine qu'exerçait la recourante en parallèle à celle de gardienne d'animaux et qui devait déboucher, à terme, sur une activité de toiletteuse indépendante à 100%. L'état de fait est donc également compliqué du point de vue économique, puisque la recourante envisageait d'exercer une activité indépendante. Or, l'intimé n'a procédé à aucune enquête économique auprès de l'ex-employeur et de la recourante afin d'établir quand celle-ci serait devenue indépendante et avec quelles perspectives de gain.

Force est de constater que l'assistance d'un avocat s'impose pour requérir des actes d'instruction que l'intimé n'a diligenté d'office comme il aurait dû le faire conformément à l'art. 43 al. 1 LPGA et qui sont pourtant indispensables à la prise de décision.

c) Les questions de droit sont également complexes. En effet, en matière de troubles psychiques, la jurisprudence a posé un certain nombre de principes et de critères normatifs pour permettre d'apprécier - sur les plans médical et juridique - le caractère invalidant des syndromes sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4), critères que l'intimé a repris dans son questionnaire destiné à l'expert, bien que la recourante ne semble pourtant aucunement souffrir de tels troubles.

Le trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques (F33.3) dont elle est atteinte fait l'objet d'autres règles. Ainsi, les troubles légers et moyens de la lignée dépressive, qu'ils soient récurrents ou épisodiques, ne peuvent être considérés comme des atteintes à la santé à caractère invalidant que dans les situations où ils se révèlent résistants aux traitements pratiqués, soit lorsque l'ensemble des thérapies (ambulatoires et stationnaires) médicalement indiquées et réalisées selon les règles de l'art, avec une coopération optimale de l'assuré, ont

échoué. Ce n'est que dans cette hypothèse - rare, car il est admis que les dépressions sont en règle générale accessibles à un traitement - qu'il est possible de procéder à une appréciation de l'exigibilité sur une base objectivée, conformément aux exigences normatives fixées à l'art. 7 al. 2, 2e phrase, LPGA (ATF 140 V 193 consid. 3.3 et les références; arrêts du Tribunal fédéral 9C_146/2015 du 19 janvier 2016 consid. 3.2 et 9C_13/2016 du 14 avril 2016 consid. 4.2). Cette jurisprudence a pour corollaire qu'une évaluation médicale portant sur le caractère invalidant de troubles de la lignée dépressive doit reposer non seulement sur un diagnostic constaté selon les règles de l'art, mais également sur une description précise du processus thérapeutique (y compris le traitement pharmacologique) et sur une évaluation détaillée de l'influence d'éventuels facteurs psychosociaux et socioculturels sur l'évolution et l'appréciation du tableau clinique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 4.2). Dans un cas d'intrication de problèmes de nature psychique et de problèmes ayant pour origine le contexte socioéconomique dans lequel l'assurée évolue, soit un cas comparable à celui de la recourante, le Tribunal fédéral a admis que la procédure est complexe sur le plan assécurologique, en raison du risque d'établir le droit aux prestations non pas au regard de la gravité objective de l'atteinte à la santé et de ses effets sur la capacité de travail et de gain, mais uniquement sur la base de critères anamnestiques (arrêt 9C_55/2016 déjà cité consid. 5 et 5.1).

En outre, les questions juridiques sont également complexes sur le plan économique s'agissant d'une assurée en début de carrière professionnelle et envisageant de travailler à 100% comme indépendante. Or, l'intimé a évalué le degré d'invalidité selon la méthode de comparaison des revenus, respectivement en faisant une comparaison en pourcent, alors que la recourante dispose d'un diplôme de toiletteuse canine et que le revenu qu'elle pourrait obtenir dans une activité adaptée tenant compte de ses limitations fonctionnelles ne correspond pas à celui qu'elle pourrait prétendre en tant que toiletteuse canine. En effet, l'évolution des salaires des personnes avec ou sans formation professionnelle n'est pas la même. L'expérience montre en particulier que dans un grand nombre de catégories professionnelles, le salaire initial des personnes ayant terminé leur apprentissage n'est pas supérieur, ou ne l'est pas de manière significative, aux rémunérations offertes sur le marché du travail pour des activités n'impliquant pas de formation particulière, tandis qu'il progresse d'autant plus rapidement par la suite (ATF 124 V 108 consid. 3b; arrêt du Tribunal fédéral 9C_262/2016 du 30 août 2016 consid. 5.2).

Il résulte de ce qui précède que la complexité de l'état de fait et des questions de droit nécessitent une aide juridique déjà au stade de la procédure d'instruction de la demande de prestations la recourante n'étant pas apte à y faire face seule ou avec l'aide d'un assistant social ou de son médecin traitant. En effet, ni l'un, ni l'autre ne disposent des connaissances juridiques nécessaires pour conseiller utilement un assuré invité à se déterminer, comme en l'espèce, sur les questions soumises à l'expert

en relation avec le diagnostic de trouble dépressif récurrent et pour vérifier que l'administration évalue le degré d'invalidité en conformité avec la jurisprudence.

d) Enfin, au vu des divers rapports du Dr B_____ et de l'octroi de l'assistance juridique pour la procédure judiciaire, la cause n'apparaît pas dépourvue de toutes chances de succès. En effet, un justiciable disposant des moyens d'assumer les frais d'un avocat ne renoncerait pas, dans de telles circonstances, à recourir à l'aide de celui-ci, de sorte que cette condition est également réalisée.

9. En définitive, les circonstances du cas de la recourante sont exceptionnelles au point d'exiger l'assistance d'un avocat au stade de l'instruction de la demande. Dès lors, le recours est admis et la décision du 5 juillet 2016 annulée.

La recourante étant représentée par un avocat et obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 1'500.- 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. 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. L'admet et annule la décision du 5 juillet 2016.
3. Dit que la recourante a droit à l'assistance juridique dès le 6 juillet 2016.
4. Condamne l'intimé à verser à la recourante CHF 1'500.- à titre de dépens.
5. Dit qu'il n'est pas perçu d'émolument.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Marie-Catherine SÉCHAUD

Karine STECK

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