

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4172/2024

ATAS/359/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 19 mai 2025

Chambre 16

En la cause

A _____
représentée par Me Maëlle KOLLY, avocate

recourante

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Justine BALZLI, présidente; Yves MABILLARD et Michael RUDERMANN,
juges assesseurs**

EN FAIT

A. a. A_____ (ci-après : l'assurée), née en _____ 1964, célibataire, est titulaire d'un CFC d'employée de bureau obtenu en 1986.

b. Elle a exercé auprès de plusieurs employeurs successifs (d'abord dans le secteur des assurances puis des banques) une activité d'assistante/assistante de gestion entre 1986 et 2006, puis d'administratrice d'une base de données entre 2008 et 2010. En 2012, l'assurée a encore effectué une brève reprise de travail auprès de B_____, qui s'est conclue par un licenciement deux mois et demi plus tard.

c. Depuis le 1^{er} octobre 2012, l'assurée est au bénéfice des prestations de l'Hospice général (ci-après : l'hospice).

B. a. Le 17 juin 2013, elle a déposé une première demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) en raison d'un état anxio-dépressif et d'une anxiété sociale.

b. Dans le cadre de l'instruction de cette première demande, l'assurée a notamment été examinée par les docteurs C_____ et D_____, respectivement spécialiste FMH en rhumatologie et spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, médecins auprès du service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR).

Dans leur rapport du 9 avril 2014, ces médecins ont retenu les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de status post-opération d'un tunnel carpien à droite, syndrome du tunnel carpien irritatif à gauche à l'électroneuromyographie, obésité de classe I, gonarthrose débutante du compartiment interne droit, rachialgies non déficitaires, dans un contexte d'uncarthrose C4-C5 droite et de protrusion discale L5-S1, troubles dégénératifs débutants du gros orteil droit, trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger sans syndrome somatique (F33.00), traits de personnalité dépendante (F60.7), trouble de l'alimentation, sans précision (F50.9) et trouble somatoforme indifférencié (F45.1).

Les médecins précités n'ont retenu aucune limitation fonctionnelle et estimé que l'assurée présentait, depuis août 2013, une capacité de travail exigible de 100% dans son activité habituelle d'employée de bureau, comme dans une activité adaptée.

c. Par décision du 23 juin 2014, l'OAI a rejeté la demande de prestations.

d. Le 11 janvier 2016, l'assurée a demandé la réouverture de son dossier, alléguant que sa situation médicale, tant physique que psychologique, s'était considérablement aggravée au cours des 18 mois précédents.

e. Le 14 mars 2016, elle a produit plusieurs rapports médicaux et comptes-rendus d'examens et d'imagerie, lesquels n'étaient pas de nature, selon le SMR, à rendre plausible une aggravation de son état de santé (cf. avis du SMR du 21 avril 2016).

f. Par décision du 9 novembre 2016, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande précitée, l'aggravation alléguée correspondant uniquement à une appréciation différente d'un même état de fait.

Le recours interjeté contre cette décision a été rejeté par la chambre de céans en date du 8 janvier 2018 (ATAS/5/2018).

C. a. Le 21 octobre 2021, l'assurée a déposé une troisième demande de prestations, dans laquelle elle a mentionné une trentaine d'atteintes différentes.

b. Des rapports adressés à l'OAI dans le cadre de l'instruction de cette demande, il ressort que les diagnostics suivants ont été évoqués par les différents médecins ayant examiné l'assurée : trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (F33.4), trouble hyperkinétique avec perturbation de l'activité et de l'attention (F90.0), boulimie (F50.2), syndrome de dépendance à l'alcool actuellement abstinent (F10.200) avec des limitations cognitives, mécaniques et mnésiques, état de stress post-traumatique (F43.1) actuellement stabilisé, amnésie dissociative (F44.0), fibromyalgie, status post-prothèse en 2015 pour une rhizarthrose du pouce droit, état anxio-dépressif chronique, poly-pathologie avec hypertension artérielle (ci-après : HTA) et syndrome des jambes sans repos (rapport du 15 novembre 2021 des docteurs E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et F_____ - alors médecin en cours de spécialisation en psychiatrie et psychothérapie, spécialiste FHM en psychiatrie et psychothérapie depuis 2023 ; rapport du 13 janvier 2022 de la docteure G_____, spécialiste FMH en rhumatologie, rapport du 7 février 2022 de la docteure H_____, médecin généraliste FMH, et rapport de la Dre F_____ du 24 mars 2022).

c. L'OAI a soumis les rapports précités au SMR, lequel a considéré, dans un avis du 4 mai 2022, qu'aucun élément clinique objectif en faveur d'une aggravation de l'état de santé n'avait été apporté, les atteintes étant déjà connues et ayant déjà été prises en compte lors de l'instruction des précédentes demandes de prestations déposées par l'assurée.

d. Par projet de décision du 12 mai 2022, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de ne pas lui octroyer de rente d'invalidité, au motif qu'il n'y avait pas d'aggravation manifeste de son état de santé et qu'elle ne présentait pas d'incapacité de travail durable justifiable d'un point de vue médical.

e. Par courrier du 10 juin 2022, l'assurée a manifesté son désaccord avec le projet de décision précité et énuméré la liste de ses problèmes de santé, joignant à son envoi, entre autres, un bilan socioprofessionnel établi le 5 juin 2019, sur mandat de l'hospice, par les Établissements publics pour l'intégration (ci-après : EPI), consécutivement à un stage d'évaluation accompli du 8 avril au 5 juin 2019, un

rapport du 30 mai 2022 de la Dre H____ et un rapport du 3 juin 2022 du docteur I____, spécialiste FMH en psychothérapie.

f. Après avoir pris connaissance des rapports précités, le SMR a estimé, par avis du 20 juin 2022, que la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire (rhumatologique, psychiatrique et de médecine interne) était nécessaire.

g. L'expertise évoquée a été attribuée au J____ (ci-après : J____) et sa réalisation confiée aux docteurs K____, spécialiste FMH en médecine interne générale, et L____, rhumatologue, ainsi qu'au docteur M____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, lesquels ont retenu, dans leur rapport du 24 janvier 2023, les diagnostics de fibromyalgie (M79.7), cervicalgies mécaniques sur atteinte dégénérative (M54.2), dorsalgies mécaniques sur atteinte dégénérative (M54.9), lombalgies mécaniques sur atteinte dégénérative (M54.5), rhizarthrose (M19.0), status post prothèse trapézo-métacarpienne gauche avec ablation du cerclage, gonarthrose (M17.0), trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, avec syndrome somatique (F33.01), hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques (F50.4), trouble hyperkinétique avec perturbation de l'activité et de l'attention (F90.0) pendant l'enfance, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de l'alcool, utilisation continue (F10.25), HTA traitée (I10), obésité classe 1 (E66.9), syndrome d'apnée obstructive du sommeil de degré sévère (G47.3), rhinite chronique (J31.0), asthme bien contrôlé (J45.9), troubles de la ménopause (N95), incontinence urinaire, type urgenturie, vraisemblablement dans le cadre de la ménopause (N39.4).

Les médecins précités ont toutefois estimé que seules les limitations fonctionnelles d'ordre rhumatologique avaient un effet sur la capacité de travail, laquelle était, depuis 2014, de 70% dans l'activité habituelle (en raison de la nécessité de pauses, de changements de position, de limiter les contraintes posturales et de la fatigue chronique), respectivement de 80% (soit 100% avec une diminution de rendement de 20%) dans une activité adaptée aux aptitudes et aux limitations fonctionnelles, soit à prédominance sédentaire permettant l'alternance des positions assise et debout avec la réalisation de courtes pauses, n'impliquant ni contraintes posturales rachidiennes en rotation, ni antéflexions ou mouvements en porte-à-faux du buste, ni stations à genoux ou accroupies, ni montées/descentes répétées des escaliers ou d'un escabeau, ni effort de soulèvement au-delà de 5 kg depuis le sol, ni mouvements répétitifs avec la pince du pouce au niveau de la main gauche, ni mouvements répétés en élévation du membre supérieur gauche au-delà de 90°. En outre, il convenait de veiller à une répartition harmonieuse des horaires de travail pour limiter la fatigue chronique.

h. Par projet de décision du 15 mai 2023, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait refuser de lui accorder une rente d'invalidité. Dans la mesure où cette dernière avait la possibilité d'exploiter sa capacité de travail résiduelle de 70% dans son activité habituelle, qui était adaptée à ses limitations fonctionnelles, son degré d'invalidité se confondait avec le taux d'incapacité de travail. Un degré

d'invalidité inférieur à 40% ne donnait pas droit à une rente d'invalidité. Des mesures professionnelles n'étaient pas non plus indiquées, dès lors qu'elles n'étaient pas de nature à améliorer sa capacité de gain.

i. Par rapports des 30 mai 2023 et 5 juin 2023, la Dre H_____, respectivement le Dr I_____, ont fait part de leur désaccord avec le projet de décision du 15 mai 2023.

j. L'assurée en a fait de même par courrier du 12 juin 2023.

k. Les rapports précités des Drs H_____ et I_____ ont été soumis au SMR qui a persisté dans ses précédentes conclusions (cf. avis du 21 juin 2023).

l. Par décision du 23 juin 2023, l'OAI a informé l'assurée que les éléments qu'elle avait apportés ne constituaient pas des éléments cliniques objectifs permettant d'attester une aggravation de son état de santé. Sa capacité de travail résiduelle restait ainsi de 70% dans son activité habituelle et son degré d'invalidité se confondait avec son taux d'incapacité de travail (30%). En conséquence, elle n'avait pas droit à une rente. Des mesures professionnelles n'étaient pas non plus indiquées, n'étant pas de nature à améliorer sa capacité de gain.

m. Le 28 août 2023, l'assurée, sous la plume de son conseil actuel, a saisi la chambre de céans d'un recours contre la décision du 23 juin 2023, concluant principalement à son annulation et à l'octroi d'au moins un quart de rente d'invalidité et, subsidiairement, à la mise au bénéfice de mesures professionnelles. Elle a également sollicité, à titre préalable, l'octroi d'un délai supplémentaire pour compléter son écriture (cause A/2687/2023).

n. L'OAI a produit sa réponse le 26 septembre 2023 et sa duplique le 17 janvier 2024 et a persisté dans les termes de la décision contestée. Le 3 avril 2024, cet office a encore transmis à la chambre de céans un rapport que le Dr I_____ lui avait adressé le 25 mars 2024.

o. De son côté, le 18 décembre 2023, l'assurée a produit sa réplique, en annexe de laquelle figuraient les réponses aux questions qu'elle avait posées à la Dre H_____ (réponses du 31 octobre 2023) et au Dr I_____ (réponses du 1^{er} novembre 2023). Les 6 et 24 mai 2024, elle a encore transmis à la chambre de céans un compte-rendu de consultation établi le 17 avril 2024 par l'Unité des troubles de l'humeur, respectivement un rapport du Dr I_____ du 24 mai 2024.

p. Par arrêt du 10 octobre 2024 (ATAS/778/2024), la chambre de céans a partiellement admis le recours précité et annulé la décision querellée du 23 juin 2023. Elle a renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. En substance, la chambre de céans a considéré que l'OAI aurait dû soumettre le bilan socioprofessionnel des EPI du 5 juin 2019 aux trois experts (par ex. sous forme d'un complément d'expertise) pour que ceux-ci prennent position sur les divergences entre les EPI (pas de

capacité de travail exploitable sur le premier marché du travail) et leurs propres conclusions, de manière à déterminer si le bilan socioprofessionnel des EPI avait apporté un ou plusieurs éléments médicaux supplémentaires à ceux déjà mis en évidence dans le rapport d'expertise du 24 janvier 2023. La chambre de céans a en outre relevé que dans la mesure où un complément d'instruction s'avérait de toute manière nécessaire, il incombait également à l'OAI de veiller à ce que les experts intègrent à leurs travaux les autres rapports, non examinés mais antérieurs à la décision litigieuse ou concernant des troubles qui auraient déjà existé au moment de cette décision (trouble bipolaire de type II entre autres). Enfin, la chambre de céans a considéré que le volet psychiatrique de l'expertise de J_____ reposait sur une analyse tronquée des indicateurs jurisprudentiels et n'emportait pas la conviction en l'état.

D. a. Le 29 octobre 2024, l'assurée a informé l'OAI continuer à être assistée par le même conseil et a demandé à être admise au bénéfice de l'assistance juridique, compte tenu de sa situation financière et des lacunes d'instruction de son dossier constatées par la chambre de céans.

b. Par décision du 13 novembre 2024, l'OAI a rejeté la demande d'assistance juridique gratuite.

Les particularités du cas et sa complexité ne réclamaient pas l'assistance d'un avocat dans le cadre de l'instruction complémentaire mise en place. La compréhension des enjeux n'était pas insurmontable et ne nécessitait pas une connaissance particulière du point de vue juridique. Les éléments pouvant être soulevés avaient trait aux conséquences de l'atteinte à la santé et l'assurée était à même de pouvoir les contester par elle-même ou par le biais de ses médecins traitants. Au terme de l'instruction, l'assurée allait pouvoir présenter d'éventuelles objections écrites ou orales ou demander des renseignements complémentaires. Enfin, aucune question de droit soulevée ne rendait la cause difficile et les faits ne présentaient aucune particularité justifiant devoir être allégués par le biais d'un avocat. Partant, les conditions de l'octroi de l'assistance juridique gratuite n'étaient pas remplies, la question de la réalisation ou non des autres conditions (indigence et chances de succès) pouvant rester ouverte.

E. a. Le 16 décembre 2024, l'assurée, agissant sous la plume de son conseil, a interjeté recours contre cette décision de refus d'assistance juridique, concluant à son annulation, à l'octroi de l'assistance juridique à compter du 29 octobre 2024 et à la nomination d'office de son conseil.

Il ressortait de l'ATAS/778/2024 que l'OAI avait procédé à une instruction lacunaire, raison pour laquelle la cause lui avait été renvoyée. Le fait d'avoir dû plaider devant la chambre de céans pour obtenir une instruction correcte de son dossier montrait la complexité de fait et de droit de son dossier. Elle souffrait de plusieurs affections médicales, relevant de spécialités différentes. Il s'agissait en outre d'une demande de révision (recte : d'une nouvelle demande), qui avait

comme point de départ (recte : de comparaison) une précédente décision, dont il était apparu qu'elle avait vraisemblablement déjà nié à tort une aggravation de son état de santé lors de la précédente révision en 2016, puisque selon l'expertise du J _____, l'incapacité de 30% était admise depuis 2014. Cette situation rendait l'instruction de la demande actuelle un peu plus complexe et délicate. Ses troubles, notamment psychiques et de personnalité, l'empêchaient d'énoncer clairement sa pensées et ses idées, sans les noyer dans un flux d'informations parasites, ce qui avait notamment été relevé par les EPI, dont le rapport, ignoré par l'OAI et les experts, avait principalement motivé le renvoi de la cause. Dans le cadre de ce renvoi, l'assistance d'un avocat semblait être importante s'agissant du complément d'expertise ordonné par la chambre de céans, notamment pour contrôler et compléter les questions devant être soumises aux experts, lesquelles devaient traduire les critiques de la chambre de céans.

b. L'office intimé a répondu en date du 7 janvier 2025 et a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. En substance, il a rappelé que la procédure d'instruction complémentaire n'exigeait pas de connaissances juridiques spécifiques dont seul un mandataire professionnel était à même de disposer. Il s'agissait en effet principalement de comprendre les rapports médicaux et de formuler des questions dans le cadre d'une expertise standardisée. Pour le surplus, l'intimé a persisté dans les termes de la décision querellée.

c. Le 3 février 2025, la recourante a encore rappelé qu'elle ne soutenait pas que l'intervention d'un conseil était nécessaire pour toutes les procédures où une expertise était envisagée mais uniquement dans celles où les expertises avaient déjà été largement critiquées par la chambre de céans et où leur caractère probant avait été définitivement en doute, voire nié. Pour le surplus, elle a persisté dans les termes et conclusions de son recours, auquel elle renvoyait.

d. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

- 1.** **1.1** 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).

La compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

1.2 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. 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_486/2013 du 2 décembre 2013 consid. 1.2, non publié dans l'ATF 139 V 600), 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) dans les 30 jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA et 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

2. Est litigieux le droit de la recourante à l'assistance juridique gratuite dans le cadre de la procédure d'instruction complémentaire faisant suite à l'arrêt de renvoi de la chambre de céans du 10 octobre 2024 (ATAS/778/2024).
3. **3.1** 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, 3^e 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).

C'est le lieu de noter que le point de savoir si les conditions de l'assistance sont réalisées doit être examiné au regard de critères plus sévères dans la procédure administrative que dans la procédure judiciaire. En effet, l'art. 61 let. f LPGA, applicable à la procédure judiciaire, prévoit d'accorder l'assistance judiciaire gratuite lorsque les circonstances le « justifient », tandis que l'art. 37 al. 4 LPGA, applicable à la procédure administrative, prévoit d'accorder l'assistance gratuite d'un conseil juridique lorsque les circonstances « l'exigent » (arrêts du Tribunal fédéral 9C_964/2010 du 30 mai 2011 consid. 3 ; I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 4.3).

3.2 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 ; 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).

4. 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 130 I 180 consid. 2.2 et les références ; 103 V 46 consid. b ; 98 V 115 consid. 3a).

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.

- 5. 5.1** 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).

Selon la jurisprudence, les remises en question d'une expertise médicale ou du rabatement sur les salaires statistiques ne suffisent à eux seuls pas pour reconnaître la nécessité de l'assistance gratuite d'un avocat (arrêt du Tribunal fédéral 9C_878/2014 du 6 juillet 2015 consid. 5.1).

5.2 L'assistance par un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il est fait appel à un avocat parce que des questions de droit ou de fait difficiles rendent son assistance apparemment nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les arrêts cités). À cet égard, il y a lieu de tenir compte des circonstances du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. En particulier, il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure (Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123). Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance œuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée (Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123). En règle générale, l'assistance gratuite est nécessaire lorsque la procédure est susceptible d'affecter d'une manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé (ATF 130 I 180 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_297/2008 du 23 septembre 2008 consid. 3.3).

5.3 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 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 lorsqu'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 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.1).

6. **6.1** En l'espèce, la recourante sollicite l'assistance juridique gratuite dans le cadre de l'instruction complémentaire menée par l'intimé suite à l'arrêt de renvoi de la chambre de céans du 10 octobre 2024 (ATAS/778/2024) suite au dépôt d'une nouvelle demande.

Dès lors qu'il s'agit d'une nouvelle demande, la troisième, il s'agit de déterminer si les circonstances prévalant lors de la dernière décision du 23 juin 2014 se sont modifiées et si la recourante présente désormais une incapacité de travail, et dans l'affirmative de quelle importance.

Au vu de la jurisprudence susmentionnée, la nature du litige concernant le droit éventuel à une rente d'invalidité ne permet pas d'admettre que la situation juridique de la recourante est susceptible d'être touchée gravement, de sorte que l'assistance juridique n'apparaît pas d'emblée comme nécessaire. Dès lors, il convient d'examiner si l'assistance d'un avocat est nécessaire au regard de la difficulté du cas du point de vue objectif, ainsi que de la complexité de l'état de fait ou des questions de droit.

6.2 Sur le plan médical, se posent les questions de l'évolution de l'état de santé physique de la recourante depuis la décision du 23 juin 2014 et la détermination de sa capacité de travail tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée.

Dans le cadre de l'instruction de cette nouvelle demande, les diagnostics suivants ont été évoqués par les médecins traitants de la recourante dans leurs rapports adressés à l'office intimé : un trouble dépressif récurrent (F33.4), un trouble hyperkinétique avec perturbation de l'activité et de l'attention (F90.0), une boulimie (F50.2), un syndrome de dépendance à l'alcool actuellement abstinent (F10.200) avec des limitations cognitives, mécaniques et mnésiques, un état de stress post-traumatique (F43.1) actuellement stabilisé, une amnésie dissociative (F44.0), une fibromyalgie, un status post-prothèse en 2015 pour une rhizarthrose du pouce droit, un état anxio-dépressif chronique, une poly-pathologie avec hypertension artérielle (HTA) et un syndrome des jambes sans repos (rapport du 15 novembre 2021 des Dres E_____ et F_____ ; rapport du 13 janvier 2022 de la Dre G_____ ; rapport du 7 février 2022 de la Dre H_____ et rapport de la Dre F_____ du 24 mars 2022 ; rapport du Dr I_____ du 3 juin 2022), étant précisé qu'en juin 2022, le trouble dépressif récurrent était qualifié de sévère (rapport du Dr I_____ du 3 juin 2022).

Ces diagnostics se recourent ou s'ajoutent à ceux retenus par les médecins du SMR, dans leur rapport du 9 avril 2014, dans le cadre de la première demande de prestations à savoir les diagnostics de status post-opération d'un tunnel carpien à droite, syndrome du tunnel carpien irritatif à gauche à l'électroneuromyographie,

obésité de classe I, gonarthrose débutante du compartiment interne droit, rachialgies non déficitaires, dans un contexte d'uncarthrose C4-C5 droite et de protrusion discale L5-S1, troubles dégénératifs débutants du gros orteil droit, trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger sans syndrome somatique (F33.00), traits de personnalité dépendante (F60.7), trouble de l'alimentation, sans précision (F50.9) et trouble somatoforme indifférencié (F45.1).

Considérant que la situation médicale n'était pas claire, l'OAI a mandaté pour expertise le J_____, lequel en a confié la réalisation aux Drs K_____, M_____ et L_____. Ceux-ci ont mentionné, dans leur rapport du 24 janvier 2023, une fibromyalgie (M79.7), des cervicalgies mécaniques sur atteinte dégénérative (M54.2), des dorsalgies mécaniques sur atteinte dégénérative (M54.9), des lombalgies mécaniques sur atteinte dégénérative (M54.5), une rhizarthrose (M19.0), un status post prothèse trapézo-métacarpienne gauche avec ablation du cerclage, une gonarthrose (M17.0), un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, avec syndrome somatique (F33.01), une hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques (F50.4), un trouble hyperkinétique avec perturbation de l'activité et de l'attention (F90.0) pendant l'enfance, des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de l'alcool, utilisation continue (F10.25), HTA traitée (I10), une obésité classe 1 (E66.9), un syndrome d'apnée obstructive du sommeil de degré sévère (G47.3), une rhinite chronique (J31.0), un asthme bien contrôlé (J45.9), des troubles de la ménopause (N95), une incontinence urinaire, type urgenturie, vraisemblablement dans le cadre de la ménopause (N39.4).

Sur recours, examinant la valeur probante du rapport du 24 octobre 2023, la chambre de céans a relevé, dans son ATAS/778/2024 du 10 octobre 2024, que les experts ne s'étaient pas prononcés sur les conclusions prises par les EPI dans leur rapport du 5 juin 2019. Aussi, a-t-elle estimé qu'un complément d'instruction était nécessaire. Dans ce contexte, les médecins du N_____ devaient intégrer dans leurs travaux les rapports médicaux antérieurs à la décision attaquée ou portant sur des troubles existant antérieurement. Enfin, constatant que le volet psychiatrique reposait sur une analyse tronquée des indicateurs jurisprudentiels, la chambre de céans a considéré que les conclusions des experts n'emportaient pas la conviction en l'état. En synthèse, elle a considéré qu'il n'était pas établi, en l'état et au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'aggravation de l'état de santé de la recourante s'expliquait par des raisons purement rhumatologiques.

Force est de constater, au vu de ce qui précède, que les faits sont complexes. Les appréciations des médecins traitants et des experts divergent. Il en va de même des conclusions des experts et de celles des EPI.

La situation est également complexe du point de vue juridique. En effet, plusieurs des atteintes évoquées par les médecins relèvent du domaine psychiatrique et sont par conséquent non objectivables. Or, dans ce domaine, la capacité de travail réellement exigible du point de vue juridique doit être évaluée dans le cadre d'une

procédure d'établissement des faits structurée et sans résultat prédéfini, permettant de mettre en regard les facteurs extérieurs incapacitants, d'une part, et les ressources de compensation de la personne, d'autre part. Pour ce faire, il y a lieu de se fonder sur une grille d'analyse comportant divers indicateurs, développée par la jurisprudence. Dans ce cadre, il convient d'évaluer globalement, sur une base individuelle, les capacités fonctionnelles effectives de la personne concernée en tenant compte, d'une part, des facteurs contraignants extérieurs limitant les capacités fonctionnelles et, d'autre part, les potentiels de compensation (ATF 141 V 281 consid. 3.6 et 4 pour les troubles somatoformes douloureux et la fibromyalgie [selon l'ATF 132 V 65 consid. 4.1]; jurisprudence par la suite étendue aux affections psychiques en général par l'ATF 143 V 418 [consid. 6 et 7] puis aux syndromes de dépendance par l'ATF 145 V 215 [consid.5.3.3 et 6]).

Or, tant le Tribunal fédéral que la chambre de céans ont considéré qu'étaient de nature à poser des questions complexes sur les plans médical et juridique l'évaluation de l'invalidité d'une personne souffrant d'une addiction (cf. notamment arrêt du Tribunal fédéral 9C_668/2009 du 25 mars 2010 consid. 4.2 et les références) et l'évaluation du caractère invalidant des atteintes psychiques, des fibromyalgies ou des troubles somatoformes douloureux (cf. notamment les 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).

Il résulte donc de ce qui précède que contrairement à ce qu'a retenu l'intimé, la difficulté 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 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 ses médecins seulement. En effet, ceux-ci ne disposent pas des connaissances juridiques requises pour vérifier que l'administration traite son cas en conformité avec la jurisprudence.

Ainsi, on se trouve en présence de circonstances exceptionnelles rendant objectivement nécessaire l'assistance d'un avocat durant la procédure administrative.

6.3 S'agissant des chances de succès de la recourante à ce stade de la procédure, elles ne sauraient être déniées, au vu de la complexité de la situation médicale et juridique du cas, ce d'autant moins que la chambre de céans a renvoyé la cause à l'office intimé pour que celui-ci procède à une instruction complémentaire.

Par ailleurs et en tout état, au vu des divers rapports au dossier, 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.

Partant, la condition des chances de succès est également réalisée.

6.4 Enfin, la recourante étant à l'aide sociale depuis le 1^{er} octobre 2012 (cf. le questionnaire « informations complémentaires à la demande de prestations AI » de l'hospice, le courrier de l'hospice et les ordres de paiement, tous les documents étant datés du 19 janvier 2022, pièces 75 et 76 chargé intimé), la condition de l'indigence est réalisée.

6.5 Étant donné que toutes les conditions cumulatives requises pour l'octroi de l'assistance juridique au stade de la procédure administrative sont réalisées, il y a lieu de mettre la recourante au bénéfice de celle-ci dès le dépôt de la requête d'assistance juridique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_923/2009 du 10 mai 2010 consid. 4.1.3), soit à compter du 29 octobre 2024.

- 7.** La recourante conclut enfin à la nomination de son mandataire en tant qu'avocat d'office.

7.1 Lorsque les circonstances l'exigent, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur (art. 37 al. 4 LPGA), en la personne d'un avocat ou d'une avocate breveté qui remplit (par analogie) les conditions personnelles pour être inscrit au registre au sens de l'art. 8 al. 1 de la loi fédérale sur la libre circulation des avocats du 23 juin 2000 (LLCA - RS 935.61 ; ATF 132 V 200 consid. 5.1.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_241/2008 du 27 mai 2008 consid. 4.5). Selon la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. qui avait déduit de cette disposition un droit, subsidiaire et minimal, à l'assistance judiciaire gratuite, l'autorité chargée de désigner un défenseur d'office ne peut arbitrairement refuser de tenir compte dans la mesure du possible des vœux du justiciable quant à la personne du défenseur. Toutefois, vu la diversité des situations, l'art. 4 de l'ancienne Constitution fédérale du 29 mai 1874 (aCst.) n'accorde pas au plaideur un droit inconditionnel au choix de son défenseur d'office (ATF 114 Ia 101 consid. 3 4 ; 105 Ia 296 consid. 1d ; SJ 1986 349 consid. 3).

7.2 En l'espèce, Maître Maëlle KOLLY étant inscrite au registre cantonal des avocats (<http://ge.ch/justice/donnees/avocats/search>), et connaissant déjà le dossier, il n'y a aucune raison de ne pas tenir compte des vœux de la recourante quant à la personne de son défenseur.

Aussi, y a-t-il lieu de nommer Me KOLLY en tant que défenseuse d'office.

- 8.** Au vu de ce qui précède, le recours sera admis. La décision du 13 novembre 2024 sera annulée, la recourante sera mise au bénéfice l'assistance juridique gratuite depuis le 29 octobre 2024 et Me KOLLY sera nommée en tant qu'avocate d'office de la recourante.

La recourante étant représentée 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).

Le litige ne portant pas sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI, il ne sera pas perçu d'émolument (art. 69 al. 1bis LAI *a contrario*). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'intimé du 13 novembre 2024.
4. Dit que la recourante a droit à l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative depuis le 29 octobre 2024.
5. Nomme Maître Maëlle KOLLY en tant qu'avocate d'office de la recourante pour la procédure administrative depuis le 29 octobre 2024.
6. Condamne l'intimé à verser à la recourante le montant de CHF 1'000.- à titre de dépens.
7. Dit que la procédure est gratuite.
8. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Nathalie KOMAISKI

Justine BALZLI

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