

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4335/2019

ATAS/129/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 20 février 2020

5^{ème} Chambre

En la cause

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

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Philippe KNUPFER, Président; Andres PEREZ et Pierre-Bernard
PETITAT, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après l'assurée), née en 1966, originaire du Portugal, a travaillé à Genève en tant que gouvernante dès juin 1998. Mère célibataire d'une fille née en 2010, elle a été licenciée avec effet au 31 décembre 2010. Elle a obtenu un certificat d'employée de maison et de lingère en EMS en octobre 2011.
2. Depuis le 1^{er} octobre 2011, l'assurée est au bénéfice de prestations de l'Hospice général (ci-après l'hospice).
3. Le 26 octobre 2017, la doctoresse B_____, spécialiste FMH en radiologie, a conclu, suite à l'imagerie de la colonne lombaire de l'assurée, à des discrets troubles statiques.
4. Par rapport du 30 janvier 2018, la doctoresse C_____, spécialiste FMH en radiologie, a conclu, suite à l'imagerie de la colonne cervicale et sacro-iliaque du 25 janvier 2018, à des remaniements dégénératifs discrets au niveau des articulations sacro-iliaques, à une anomalie de transition au niveau de la colonne lombaire avec une lombalisation de S1 sans conflit disco-radicaire, ainsi qu'à une petite protrusion discale médiane en C6-C7 sans conflit disco-radicaire associé.
5. Le 28 mars 2018, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après OAI).
6. Par rapports des 16 avril et 7 mai 2018, le docteur D_____, spécialiste FMH en médecine générale, a indiqué notamment qu'en raison d'une fibromyalgie floride, l'assurée présentait une incapacité de travail totale dans toute activité depuis octobre 2017 ; ses limitations fonctionnelles étaient : pas de port de charges, ni de flexion et extension du tronc. L'assurée présentait des douleurs de la région lombaire et des différents points d'insertion tendineuse au niveau des épaules, de la nuque, des coudes, des poignets, des hanches, des genoux et des pieds. La pathologie avait un retentissement sur son humeur, l'assurée présentant une baisse de l'élan vital. Elle n'avait pas d'aide à la maison, elle ne faisait plus les vitres et avait beaucoup de peine à passer l'aspirateur. La situation s'était détériorée depuis le 22 janvier 2018.
7. Par rapport du 2 mai 2018 au Dr D_____, la doctoresse E_____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, a diagnostiqué une fibromyalgie floride. L'assurée avait notamment des lombalgies chroniques augmentées depuis l'été 2017, des cervicalgies, des douleurs aux épaules, de l'avant-bras droit, une baisse de force des mains et des genoux. L'anamnèse mettait aussi en évidence des troubles du sommeil augmentés depuis l'automne 2017 et une longue « traversée du désert » depuis 2010 (licenciement, chômage, perte de son appartement, plusieurs déménagements, problèmes de santé de sa fille, problèmes de santé de sa mère seule au Portugal, etc.). Le médecin a proposé un traitement médicamenteux et une rééducation à l'effort progressive. La présence de nombreuses difficultés personnelles engendrant un état de stress permanent n'aidait pas la patiente, qui

avait besoin de l'aide d'une assistante sociale et aussi, peut-être, d'un soutien psychologique.

8. Le 16 juillet 2018, la Dresse E_____ a diagnostiqué une fibromyalgie entraînant une limitation des ports de charges, les stations debout prolongées et les travaux en hauteur. L'assurée souffrait de lombalgies chroniques depuis plus de dix ans, de cervicalgies de longue date, de troubles du sommeil, de douleurs aux membres supérieurs lors de travaux en hauteur et de douleurs du bassin épisodiques. L'assurée présentait, d'un point de vue strictement rhumatologique, une capacité de travail de 50 % (ou quatre heures par jour) dans son activité habituelle, et probablement de 75 % dans une activité adaptée (selon l'activité proposée), sans pouvoir déterminer depuis quand. Une évaluation psychiatrique paraissait nécessaire pour justifier l'incapacité de 50 % restant.
9. Selon une note d'entretien téléphonique du 27 août 2018, l'assurée a indiqué à l'OAI ne pas être suivie sur le plan psychologique.
10. Le 27 août 2018, l'OAI a informé l'assurée que des mesures d'intervention précoce et des mesures de réadaptation professionnelle n'étaient pas indiquées.
11. Par avis du 11 avril 2019, le service médical régional AI (ci-après SMR) a estimé qu'en dépit de lombalgies chroniques, de cervicalgies chroniques, de douleurs chroniques et d'une fibromyalgie, l'assurée présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée. En effet, il n'y avait aucun argument dans le rapport de la Dresse E_____ justifiant une capacité de travail de 75 %. Une expertise psychiatrique était toutefois nécessaire pour évaluer le cas dans sa globalité, étant donné la présence d'une fibromyalgie et de douleurs chroniques.
12. Sur demande de l'OAI, le docteur F_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et Madame G_____, psychologue FSP, ont rédigé un rapport d'expertise en date du 22 juillet 2019. Ils ont diagnostiqué, sans répercussion sur la capacité de travail de l'assurée, des troubles dépressifs récurrents légers depuis octobre 2017 avec des périodes d'épisodes dépressifs moyens et parfois des rémissions (F33.0/F33.11), un trouble douloureux somatoforme persistant sans indices de gravité jurisprudentiels remplis (F45.4 ; diagnostic probable) versus des facteurs psychologiques ou comportementaux associés à des troubles ou des maladies classés ailleurs sans indices de gravité jurisprudentiels remplis (F54 ; diagnostic peu probable), ainsi que des traits de personnalité anxieuse et dépendante, non décompensés au moment de l'expertise (Z73.1).

L'assurée se plaignait essentiellement d'une fatigue quotidienne et de douleurs diffuses depuis 2017. Elle estimait ne plus pouvoir travailler pour des raisons somatiques, mais pas psychiatriques, sa tristesse étant légère. Il existait un isolement social partiel. L'assurée était célibataire, elle était soutenue par son entourage, mais elle gérait seule son quotidien sans aide. Elle avait suivi des cours de français durant trois mois (de mars à juin 2019) et projetait de se réinscrire en septembre 2019.

Selon le Dr F_____, étant donné qu'il n'était pas un expert somaticien, il ne pouvait pas confirmer l'existence d'un trouble somatoforme douloureux persistant, mais cette entité diagnostique apparaissait comme probable, vu le contexte somatique peu important.

Il existait un retentissement significatif des plaintes dans les activités de la vie quotidienne et du ménage uniquement d'un point de vue somatique, dans le sens où l'assurée gérait son quotidien avec difficultés pour réaliser des tâches lourdes physiquement en raison des douleurs chroniques. Il n'y avait aucune incohérence chez l'assurée, qui était authentique.

Il n'y avait pas de limitations fonctionnelles significatives chez l'assurée qui gérait sans difficultés son quotidien. Il y avait uniquement une tristesse fluctuante sans répercussions sur le quotidien, des difficultés de concentration subjectives, une fatigue subjective sans ralentissement psychomoteur, sans aboulie, sans isolement social total, mais partiel et sans autres limitations objectivables. Au moment de l'expertise, l'assurée gardait de bonnes capacités et ressources personnelles, car elle arrivait à gérer son quotidien, faisait les courses et le ménage léger, regardait la télévision, sortait avec des amis, gérait l'administratif, partait en vacances, s'occupait de sa fille et suivait des cours de français ; elle n'avait pas eu de traitement anti-dépresseur, ni d'hospitalisation.

Les indices jurisprudentiels de gravité pour un éventuel trouble douloureux somatoforme persistant n'étaient pas remplis depuis 2017, ni pour le trouble dépressif récurrent léger ou parfois moyen.

La capacité de travail de l'assurée était entière, sans diminution de rendement, depuis octobre 2017, compte tenu des nouveaux indicateurs. La situation n'était pas stabilisée et devait être réévaluée l'année suivante. La mise en place d'un traitement antidépresseur était recommandée, ainsi qu'un suivi psychiatrique ciblant les traits de la personnalité pathologiques.

13. Par avis final du 8 août 2019, le SMR s'est aligné sur les conclusions de l'expertise. L'assurée présentait des atteintes non incapacitantes, soit un trouble douloureux somatoforme persistant, sans indices de gravité jurisprudentiels, des troubles dépressifs récurrents légers, depuis octobre 2017, avec des périodes d'épisodes dépressifs moyens et parfois avec des rémissions. Il n'y avait pas de limitations fonctionnelles et sa capacité de travail était totale dans toute activité.
14. Par projet de décision du 14 août 2019, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait lui nier le droit aux prestations dès lors qu'elle ne présentait pas d'atteinte à la santé invalidante.
15. Le 9 septembre 2019, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, Maître Florian BAIER, a contesté ce projet : elle souffrait de fibromyalgie et n'était plus capable de travailler comme gouvernante. Elle sollicitait un délai pour compléter ses motifs.

16. Par pli du 2 octobre 2019, le Dr D_____ a expliqué à l'OAI avoir été consulté par l'assurée le 20 octobre 2017 pour des douleurs lombaires, des douleurs de la ceinture pelvienne et un état anxio-dépressif important. Le diagnostic de fibromyalgie sévère avait été posé par la Dresse E_____ le 2 mai 2018. Le rapport du 19 septembre 2019 du docteur H_____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, faisait part du même diagnostic. Par ailleurs, l'assurée avait débuté une psychothérapie pour son état anxio-dépressif à la consultation du CAPPI Jonction. En raison de ses affections, sa capacité de travail était nulle dans toute activité.

À ce courrier était joint notamment un rapport du Dr H_____ du 19 septembre 2019 diagnostiquant une fibromyalgie probablement majorée par un état anxieux et dépressif extrêmement marqué chez l'assurée, qui était en détresse sociale puisqu'elle était sans emploi depuis de nombreuses années et avec une fille à charge dont elle était la seule à s'occuper. L'assurée présentait un tableau de douleurs chroniques diffuses associées à une importante asthénie et à des troubles du sommeil, le tout évoluant depuis 2017. Elle venait de débiter une prise en charge psychiatrique en urgence aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG).

17. Le 8 octobre 2019, l'assurée a complété ses motifs et sollicité l'assistance juridique gratuite dès le 9 septembre 2019. Au vu de la complexité que comportait une procédure d'opposition, l'assistance d'un défenseur pour la sauvegarde des intérêts de l'assurée, qui n'était pas de langue maternelle française et qui était aidée par l'hospice, était nécessaire. En outre, la fibromyalgie, atteinte dont elle souffrait, était un sujet difficile et abordé par la jurisprudence, de sorte qu'une personne avait besoin de connaissances juridiques pour le comprendre.

Sur le fond, l'assurée a fait valoir qu'elle souffrait d'une fibromyalgie, soit une affection rhumatismale, pour laquelle la jurisprudence estimait qu'une expertise interdisciplinaire devait être mise en place. Or, l'OAI avait mis en œuvre une expertise psychiatrique, sans prendre en compte l'aspect rhumatologique de la maladie, alors que l'assurée souffrait surtout d'un point de vue somatique. En outre, le SMR, dans son avis du 11 avril 2019, n'expliquait pas pour quelle raison il s'écartait de l'avis du Dr D_____ et de la Dresse E_____ quant à l'évaluation de l'incapacité de travail de l'assurée. Contrairement à ce que le SMR avait retenu, la situation au plan somatique n'était pas claire, puisque trois avis médicaux divergeaient. Elle était suivie par les Drs D_____ et H_____, ainsi que par un psychiatre. Il convenait de compléter l'instruction par une expertise rhumatologique.

Par ailleurs, les éléments ressortant du rapport du Dr H_____ du 19 septembre 2019 contredisaient l'expertise du Dr F_____, en tant que le rhumatologue retenait un état anxieux et dépressif extrêmement marqué et une détresse sociale. Cela s'expliquait par le fait que l'assurée avait fait preuve de retenue lors de l'expertise et n'avait pas voulu expliquer tous ses problèmes et son passé, notamment la

souffrance d'avoir perdu son travail et de vivre seule avec sa fille. Elle ne gérait pas son quotidien « sans difficultés », comme l'avait retenu le Dr F_____. Elle n'arrivait pas à faire son ménage à fond et n'avait pas non plus de contacts sociaux. Elle sollicitait l'octroi d'une rente.

18. Par décision du 7 novembre 2019, l'OAI a rejeté la requête d'assistance juridique gratuite. Au vu des éléments figurant au dossier, les griefs qui pourraient entrer en ligne de compte ne représentaient pas un degré de complexité que seul un mandataire ayant la qualité d'avocat pourrait soulever. 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. Étant donné que la condition de la complexité du cas n'était pas remplie, les questions de chances de succès, ainsi que la situation financière de l'assurée pouvaient rester ouvertes.
19. Par avis du 14 novembre 2019, le SMR a estimé que les derniers rapports n'apportaient pas de nouveaux éléments. L'assurée souffrait de douleurs chroniques diffuses que l'on pouvait classer comme fibromyalgie ou syndrome somatoforme douloureux persistant. Les indicateurs avaient été évalués par l'expert psychiatre, qui n'avait retenu aucune répercussion sur la capacité de travail. Ainsi, les conclusions précédentes du SMR étaient maintenues.
20. Par acte du 25 novembre 2019, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours contre la décision du 7 novembre 2019, concluant à son annulation, à l'octroi de l'assistance juridique et à la nomination de son conseil en qualité d'avocat d'office, dès le 9 septembre 2019.

La recourante a rappelé qu'elle était au bénéfice de prestations de l'hospice, comme l'attestaient les décomptes des mois de septembre à novembre 2019 qu'elle produisait. Par ailleurs, elle souffrait de fibromyalgie. Or, la jurisprudence concernant cette atteinte était relativement difficile à comprendre et à mettre en œuvre. Les critères appliqués ne pouvaient pas être connus de la recourante, qui n'était pas de langue maternelle française, sans l'aide d'un avocat. Un assistant social ne saurait pas plus l'aider, puisque cela nécessitait de bien connaître la jurisprudence fédérale et les critères. Une réflexion juridique et des recherches médico-légales devaient être effectuées, de sorte qu'il était difficile pour un assuré seul de comprendre les questions de droit liées à une rente d'invalidité. L'avocat était à même d'aiguiller l'assurée vers des spécialistes ; et ceux-ci sollicitaient, en règle générale, que les questions pertinentes du point de vue juridique soient adressées par l'avocat. Partant, la mise au bénéfice de l'assistance juridique devait être accordée pour la procédure administrative.

21. Par décision du 26 novembre 2019, l'OAI a confirmé la teneur de son projet du 14 août 2019. Le trouble somatoforme douloureux, non contesté, était sans influence sur la capacité de travail de la recourante, au vu des nouveaux indicateurs. Par conséquent, des mesures d'instruction complémentaires ne se justifiaient pas.

22. Par réponse du 23 décembre 2019, l'intimé a conclu au rejet du recours pour les motifs indiqués dans sa décision. Les éléments apportés ne permettaient pas de faire une appréciation différente du cas.

Par ailleurs, il convenait de relever que le conseil de la recourante avait contesté le projet en faisant valoir l'absence d'une expertise rhumatologique, le fait que le SMR s'écartait des avis des médecins traitants sans justification suffisante et en produisant deux nouveaux rapports médicaux. Par conséquent, on ne pouvait admettre que la situation relevait d'une complexité telle qu'un assistant social ou un des médecins traitants de la recourante ne seraient pas suffisamment compétents pour l'appréhender et soulever les arguments mentionnés. L'opinion du conseil de la recourante selon laquelle il serait impossible d'analyser correctement ces critères sans l'intervention d'un mandataire titulaire du brevet d'avocat, et pour le surplus, que celui-ci serait indispensable pour aiguiller la personne assurée vers des médecins spécialistes, ne pouvait être suivie.

23. Par réplique du 13 janvier 2020, la recourante a persisté dans ses conclusions.

24. 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-GE - E 5 10)).
4. Est litigieux le droit de la recourante à l'assistance juridique gratuite dans le cadre de la procédure d'audition faisant suite au projet de refus de prestations de l'intimé du 14 août 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, 3^{ème} 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 [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 du 23 septembre 2008 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, auxquelles 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. a. En l'espèce, la recourante sollicite l'assistance juridique dans le cadre de la procédure d'audition consécutive au projet de refus de prestations d'invalidité du 14 août 2019. Dans sa contestation audit projet, la recourante a reproché à l'intimé d'avoir procédé à une instruction médicale lacunaire, relevant que le SMR s'était écarté des avis des médecins traitants et contestant l'expertise du Dr F_____. Elle sollicitait l'octroi d'une rente d'invalidité.

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 nécessaire. Dès lors, il convient d'examiner si, concrètement, la détermination de la capacité de travail de la recourante et de son invalidité posent des difficultés telles, d'un point de vue objectif, que le recours à un avocat se justifie.

b. S'agissant de l'état de fait et des questions juridiques qui se posent, la chambre de céans constate que la recourante a déposé sa demande de prestation le 28 mars 2018 en raison d'une fibromyalgie et d'arthrose, que selon le Dr D_____, la recourante présentait une fibromyalgie entraînant une incapacité de travail dans toute activité (rapports des 16 avril et 7 mai 2018), que la Dresse E_____, rhumatologue traitant, a également diagnostiqué une fibromyalgie, ainsi que des lombalgies chroniques, des cervicalgies de longue date, des douleurs aux membres supérieurs lors des travaux en hauteur, des douleurs du bassin et des troubles du sommeil, et estimé que la capacité de travail dans l'activité habituelle était de 50 % et probablement de 75 % dans une activité adaptée (rapports des 2 mai et 16 juillet 2018); qu'enfin, le SMR a retenu les diagnostics de lombalgies chroniques, de cervicalgies chroniques, de douleurs chroniques et de fibromyalgie, mais a estimé que la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée était entière

(avis du 11 avril 2019). Sur le plan somatique, force est ainsi de constater que les évaluations de la capacité de travail de la recourante sont particulièrement divergentes, faute d'unanimité entre le médecin traitant, le rhumatologue et le SMR. Par ailleurs, sur le plan psychique, la recourante a fait l'objet d'une expertise psychiatrique le 22 juillet 2019 par le Dr F_____ et Mme G_____, diagnostiquant des troubles dépressifs récurrents légers avec des périodes d'épisodes dépressifs moyens et parfois des rémissions, un trouble douloureux somatoforme persistant (diagnostic probable) versus des facteurs psychologiques ou comportementaux associés à des troubles ou des maladies classés ailleurs (diagnostic peu probable), ainsi que des traits de personnalité anxieuse et dépendante, non décompensés. Selon le Dr F_____, étant donné qu'il n'était pas un expert somaticien, il ne pouvait pas confirmer l'existence d'un trouble somatoforme douloureux persistant, mais ce diagnostic lui apparaissait comme probable. Selon lui, les troubles psychiques n'entraînaient aucune répercussion sur la capacité de travail de la recourante, ce que le SMR a également retenu (avis du 8 août 2019). Par ailleurs, les pièces au dossier relèvent l'existence d'un état anxio-dépressif important constaté le 20 octobre 2017 par le Dr D_____ (rapport du 2 octobre 2019), voire un état anxieux et dépressif extrêmement marqué chez une patiente en détresse sociale (rapport du Dr H_____ du 19 septembre 2019), la Dresse E_____ faisant état, pour sa part, d'une longue « traversée du désert » vécue par la recourante depuis 2010 (licenciement, chômage, perte de son appartement, plusieurs déménagements, problèmes de santé de sa fille, problèmes de santé de sa mère seule au Portugal, etc. ; rapport du 2 mai 2018). En outre, postérieurement à l'expertise, la recourante a débuté, en urgence, une prise en charge psychiatrique aux HUG (cf. rapport du Dr H_____ du 19 septembre 2019). Ainsi, force est de constater que la situation médicale de la recourante est complexe dès lors qu'elle présente des atteintes somatiques dont les répercussions sur sa capacité de travail ont fait l'objet d'appréciations totalement divergentes de la part des médecins, et que son état psychique a fait l'objet d'une seule appréciation, certes réalisée par un expert psychiatre, mais qui retient le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant, tout en précisant qu'il ne pouvait pas confirmer l'existence d'un tel trouble. L'état de fait et les questions juridiques qui se posent sont en outre particulièrement complexes au vu de la situation socio-économique de la recourante. En effet, en cas d'intrication de problèmes de nature psychique et de problèmes ayant pour origine le contexte socio-économique d'un assuré, le Tribunal fédéral a admis que la procédure est complexe sur le plan asséculo-logique, 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 du Tribunal fédéral 9C_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 5 et 5.1). Qui plus est, le Tribunal fédéral a jugé dans un cas similaire que l'état de fait et les questions de droit relatives notamment au caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux rendent la cause particulièrement complexe (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 319/05

du 14 août 2006 consid. 4.2.2.). Quant à la chambre de céans, elle a jugé, à réitérées reprises, que la question du caractère invalidant des atteintes psychiques, des fibromyalgies ou des troubles somatoformes douloureux était particulièrement délicate et nécessitait l'intervention d'un avocat pour l'examen des critères spécifiques posés par la jurisprudence du Tribunal fédéral en la matière (cf. notamment 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 ; ATATAS/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 de ce qui précède que contrairement à ce qu'a retenu l'intimé, la difficulté relative du cas ainsi que la complexité de l'état de fait et des questions de droit nécessitaient 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.

c. Il convient encore d'examiner la condition relative aux chances de succès de la procédure, étant précisé que l'intimé a laissé cette question ouverte.

Dans son projet de décision, l'intimé a estimé que la recourante ne présentait pas d'atteinte à la santé invalidante. Il s'est fondé sur les conclusions finales du SMR du 8 août 2019 selon lesquelles les troubles psychiques de la recourante, soit un trouble douloureux somatoforme persistant, des troubles dépressifs récurrents légers avec des périodes dépressifs moyens et parfois avec des rémissions, n'étaient pas incapacitants.

Dans sa contestation audit projet, la recourante a rappelé qu'elle souffrait d'une fibromyalgie, comme l'avaient diagnostiquée les Drs D_____ et E_____. Il s'agissait d'une affection rhumatismale, pour laquelle une expertise interdisciplinaire devait être mise en place selon la jurisprudence. Or, l'intimé n'avait pas pris en compte l'aspect rhumatologique de sa maladie, alors que la recourante souffrait surtout d'un point de vue somatique. En outre, le SMR, dans son avis du 11 avril 2019, n'expliquait pas pour quelle raison il s'écarterait de l'avis du Dr D_____ et de la Dresse E_____ quant à l'évaluation de sa capacité de travail. Contrairement à ce que le SMR avait retenu, la situation au plan somatique n'était pas claire, puisque trois avis médicaux divergeaient. Il convenait dès lors de compléter l'instruction par une expertise rhumatologique. Par ailleurs, les éléments ressortant du rapport du Dr H_____ du 19 septembre 2019 contredisaient l'expertise du Dr F_____, en tant que le rhumatologue retenait un état anxieux et

dépressif extrêmement marqué et une détresse sociale. Cela s'expliquait par le fait que la recourante avait fait preuve de retenue lors de l'expertise et n'avait pas voulu expliquer tous ses problèmes et son passé, notamment la souffrance d'avoir perdu son travail et de vivre seule avec sa fille.

La chambre de céans relèvera que l'issue du litige au fond dépend du point de savoir si la recourante présente une atteinte à la santé entraînant une diminution de gain suffisamment importante pour donner droit à une rente de l'assurance-invalidité. L'établissement du degré d'invalidité présuppose en particulier une évaluation concrète de l'état de santé physique, mentale ou psychique de l'assuré et de la capacité de travail raisonnablement exigible en résultant (art. 6 LPGA). Pour ce faire, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Si les rapports médicaux sont contradictoires, l'autorité concernée ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a). Or, les griefs formulés par la recourante à l'appui de sa contestation tendent à remettre en question l'appréciation des faits opérée par l'intimé dans son projet de décision de refus de rente, en déplorant une instruction lacunaire sur le plan somatique, alors qu'elle souffre d'une atteinte rhumatologique, et le fait que le SMR s'écarte des avis des médecins traitants, sans justification. Les griefs de la recourante tendent également à remettre en question l'appréciation effectuée par le Dr F_____ sur le plan psychique, au regard des éléments figurant dans un nouveau rapport établi par le Dr H_____ le 19 septembre 2019.

Au vu de la motivation, plutôt succincte, développée par l'intimé à l'appui de son projet de décision, ces griefs n'apparaissent pas, de prime abord, dénués de pertinence, puisqu'ils sont de nature à jeter un doute sur le bien-fondé et l'exhaustivité de l'évaluation menée par l'intimé. Qui plus est, compte tenu de la nature des atteintes dont souffre la recourante à teneur des avis du SMR des 11 avril et 8 août 2019 (soit, des lombalgies chroniques, des cervicalgies chroniques, des douleurs chroniques, une fibromyalgie, un trouble somatoforme douloureux persistant et des troubles dépressifs récurrents légers avec des périodes d'épisodes dépressifs moyens et parfois des rémissions) et compte tenu des griefs relevés par la recourante dans sa contestation, l'évaluation du degré d'invalidité apparaît dans le cas d'espèce comme une question délicate et complexe, dont l'issue apparaît incertaine.

En pareilles circonstances, les chances de succès ne peuvent pas être déniées.

d. Enfin, la recourante étant à l'aide sociale depuis le 1^{er} octobre 2011 (cf. le courrier de l'hospice du 11 avril 2011 à l'intimé, pièce 13 chargé intimé ; et les décomptes de l'hospice des mois de septembre à novembre 2019, pièce 3 chargé recourante), la condition de l'indigence est réalisée.

9. 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 (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_923/2009 du 10 mai 2010 consid. 4.1.3), soit à compter du 8 octobre 2019.
10. La recourante conclut également à la nomination de son mandataire en tant qu'avocat d'office.

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

En l'espèce, Maître Florian BAIER étant inscrit au registre cantonal des avocats (<http://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 ce dernier en tant que défenseur d'office.

11. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis. La décision litigieuse du 7 novembre 2019 sera annulée.
12. 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).
13. Selon l'art. 69 al. 1bis LAI, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI est soumise à des frais de justice. Toutefois, le litige ne portant pas sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI, il ne sera pas perçu d'émolument (art. 69 al. 1bis LAI a contrario). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA-GE).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et annule la décision de l'intimé du 7 novembre 2019.
3. Dit que la recourante a droit à l'assistance juridique pour la procédure administrative depuis le 8 octobre 2019.
4. Nomme Maître Florian BAIER en tant qu'avocat d'office de la recourante depuis le 8 octobre 2019.
5. Condamne l'intimé à verser à la recourante CHF 1'000.- à titre de dépens.
6. Dit qu'il n'est pas perçu d'émolument.
7. Dit que la procédure est gratuite.
8. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le président

Nathalie LOCHER

Philippe KNUPFER

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