

GE_GERICHTE A/1633/2013 vom 2. September 2013

GE Cour de justice, 2013-09-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1633_2013

FR: GE_GERICHTE A/1633/2013 du 2 septembre 2013

IT: GE_GERICHTE A/1633/2013 del 2 settembre 2013

Erwägungen

E. 6

ème Chambre En la cause Monsieur B _____, domicilié à Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Sarah BRAUNSCHMIDT recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, Genève intimé EN FAIT 1. Monsieur B _____ (ci-après : l'assuré), né en 1983 et originaire de Guinée, est arrivé en Suisse, le 14 juillet 2002, date à laquelle il a déposé une demande d'asile. Il a été mis au bénéfice d'un permis F, puis B humanitaire dès le 9 avril 2008. Il travaille comme garçon d'office depuis le 1^{er} juin 2006.!

2. En raison d'une maculothérapie bilatérale et d'une neuropathie optique bilatérale, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi de moyens auxiliaires, le 23 novembre 2007. L'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENEVE (ci-après : OAI) l'a mis au bénéfice de divers moyens auxiliaires.!

3. Le 7 février 2008, représenté par une assistante sociale du centre d'information et de réadaptation de l'ASSOCIATION POUR LE BIEN DES AVEUGLES ET MALVOYANTS (ci-après : ABA), l'assuré a requis une allocation pour impotent.!

4. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI a reçu divers rapports médicaux. Selon la feuille annexe pour les personnes impotentes établie le 5 mars 2008 par la Dresse L _____, ophtalmologue, l'assuré souffre d'une maculopathie dégénérative depuis 2000, d'une atrophie optique et d'un syndrome de Brown Séquard. Cette spécialiste a précisé avoir examiné l'assuré pour la première fois le 5 mars 2008 et que celui-ci avait été soigné auparavant par la clinique d'ophtalmologie. Dans un rapport du 29 juin 2004, le Prof. M _____, médecin chef au service d'ophtalmologie DES HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE (ci-après : HUG), a indiqué que l'assuré présentait depuis trois ans une baisse de vision progressive bilatérale importante. L'étiologie exacte restait encore indéterminée. Le diagnostic différentiel restait ouvert entre une lésion toxique et une lésion héréditaire. L'acuité visuelle à l'œil droit était « numérotation digitale à quatre mètres » et à l'œil gauche de 0.1 sans correction. Dans un rapport du 11 juillet 2005, le Prof M _____ a confirmé l'existence d'une maculopathie bilatérale associée à une neuropathie optique bilatérale d'origine indéterminée. L'acuité visuelle à l'œil droit correspondait à une perception lumineuse, le patient voyant très difficilement un mouvement de la main, et à l'œil gauche, elle était de 0.05.!

5. Le 7 avril 2008, le Dr N _____ du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a estimé que la malvoyance était prouvée depuis juin 2004, mais qu'il existait des documents montrant que l'atteinte remontait à 2001.!

6. Par projet de décision du 1^{er} juillet 2008, l'OAI a rejeté la demande d'allocation pour impotent au motif qu'à la date de son entrée en Suisse, en juillet 2002, l'assuré ne réunissait pas les conditions du droit à une allocation pour impotent, la baisse de vision bilatérale étant présente depuis 2001.!

7. Le 18 juillet

2008, représenté par une assistante sociale de l'ABA, l'assuré a demandé à pouvoir recevoir les rapports médicaux figurant au dossier. Il a transmis à l'OAI une procuration donnant pouvoir à son assistante sociale de le représenter dans toutes les démarches nécessaires pour faire valoir ses droits auprès de l'OAI.![endif]>![if> 8. Par décision du 8 septembre 2008, notifiée à l'assuré, l'OAI a rejeté la demande d'allocation pour impotent. Il a considéré qu'au moment de la survenance de l'impotence, il ne remplissait pas les conditions d'assurance.![endif]>![if> 9. Le 27 septembre 2010, représenté par une assistante sociale de l'ABA, l'assuré a déposé une demande d'allocation pour impotent au motif qu'il était gravement malvoyant depuis 2007. Il avait besoin de l'aide d'autrui depuis 2008 pour se déplacer à l'extérieur ainsi que pour entretenir des contacts sociaux et depuis 2009 pour se raser.![endif]>![if> 10. Par décision du 9 décembre 2010, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations.![endif]>![if> 11. Par arrêt du 14 juin 2011 (ATAS/639/2011), la Cour de céans a partiellement admis le recours formé par l'assuré représenté par une avocate, le 28 janvier 2011, contre ladite décision. Après avoir retenu que la décision du 8 septembre 2008 avait été notifiée irrégulièrement et n'était pas entrée en force, elle a renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire. Elle a considéré que le dossier médical ne permettait pas d'établir à quel moment l'état de santé de l'assuré s'était détérioré au point de nécessiter l'aide d'autrui malgré les moyens auxiliaires. Aucun recours n'ayant été formé contre ledit arrêt, celui-ci est entré en force.![endif]>![if> 12. L'OAI a procédé à une nouvelle instruction médicale. Dans un rapport du 14 avril 2012, la Dresse O _____, médecin associée au service d'ophtalmologie des HUG, a indiqué que l'état de santé s'était aggravé depuis le précédent rapport de 2008 et que le suivi était effectué depuis 2010 par le Dr P _____, ophtalmologue FMH. Dans ses rapports du 6 décembre 2011 et du 6 juillet 2012, le Dr P _____ a mentionné une acuité visuelle sans correction à l'œil droit de 0.1 partiel et à l'œil gauche limitée au mouvement de la main.![endif]>![if> 13. Le 11 juillet 2012, le gestionnaire en charge du dossier a estimé qu'un mandat d'enquête pour impotence était nécessaire, au vu de la complexité du cas, afin de déterminer si des actes ordinaires de la vie étaient touchés et depuis quelle date.![endif]>![if> 14. Le 18 septembre 2012, représenté par une assistante sociale de l'ABA, l'assuré a requis le renouvellement d'un moyen auxiliaire.![endif]>![if> 15. Une infirmière du service externe de l'OAI a procédé à une enquête à domicile, le 19 novembre 2012. Dans son rapport du 20 novembre 2012, elle a précisé que l'assuré ne voyait pas les taches sur ses vêtements, ne différenciait pas les habits propres des sales et a besoin de sa femme pour le choix de ses vêtements. Celle-ci coupait les aliments avant de lui donner l'assiette. Lorsqu'il y avait de la viande dans son assiette, l'assuré ne pouvait pas voir suffisamment bien le détail pour couper la nourriture. Avant son mariage, il se rasait en se coupant régulièrement. Depuis son mariage, son épouse le rasait. Il se déplaçait seul pour se rendre au travail au moyen des transports publics. Lorsqu'il entrait dans le bus, il devait faire confirmer par le chauffeur le numéro du bus et écouter les annonces pour descendre au bon endroit ou demander confirmation de l'arrêt. Par contre, il ne pouvait pas se rendre seul dans un lieu inconnu et devait être accompagné par un ami ou sa femme. Il était fortement gêné par la lumière lorsqu'il sortait la journée. Pour tous les actes ordinaires, l'enquêtrice a estimé que l'assuré n'avait pas besoin d'une aide régulière et importante. Etant donné que l'assuré avait une acuité visuelle inférieure à 0.2, il avait droit d'office à une allocation pour impotent de degré faible. Compte tenu de la complexité du dossier, il convenait de faire trancher la question des conditions d'assurance par le gestionnaire ou un juriste.![endif]>![if> 16. Par projet de décision du 19 décembre 2012, l'OAI a rejeté la

demande d'allocation pour impotent. Au vu de l'enquête qu'il avait réalisée, seule la malvoyance était handicapante. Aucun des éléments justifiant son refus dans sa décision du 8 décembre 2008 ne s'était modifié depuis lors. En effet, les conditions d'assurance n'étaient pas réalisées puisque l'assuré était toujours de nationalité ghanéenne et que la survenance de l'impotence remontait à 2001.!

17. Dans ses observations du 28 janvier 2013, représenté par son avocate, l'assuré a contesté les résultats de l'enquête effectuée le 19 novembre 2012 dans la mesure où ils n'ont pas relevé la régularité et l'importance de l'aide nécessaire d'autrui, alors qu'il avait besoin de ladite aide pour accomplir quatre des six actes ordinaires de la vie. En outre, il a demandé à être mis au bénéfice de l'assistance juridique au motif qu'il n'avait aucune connaissance juridique, que les questions relatives à l'assurance-invalidité - plus particulièrement à l'allocation pour impotent - étaient complexes, qu'il avait besoin d'aide pour lire et écrire en raison de son grave handicap de la vue, qu'il n'était pas en mesure d'assumer lui-même les frais de sa défense au vu de sa famille de trois enfants et de ses faibles revenus.!

18. Par courrier du 15 février 2013, représenté par son avocate, l'assuré a transmis à l'OAI divers documents établissant sa situation financière, à savoir notamment une décision de la FER CIAM du 26 avril 2012 lui allouant des allocations familiales mensuelles de 300 fr. pour chacun de ses enfants BA_____ et BB_____, un décompte de salaire pour janvier 2013 de 3'488 fr. 95 net, des récépissés de bulletins de versement relatifs à son loyer et ses charges de 1'183 fr. pour chacun des mois d'octobre, novembre et décembre 2012, des attestations d'assurance-maladie pour les quatre membres de la famille pour l'année 2013, des décisions d'octroi de subsides d'assurance-maladie pour l'année 2012 concernant lui-même, son épouse et ses deux enfants.!

19. A la suite d'une note du service juridique datée du 20 mars 2013, le dossier a été transmis au SMR afin, notamment, de déterminer à partir de quelle date, l'atteinte à la santé de l'assuré avait eu une influence sur les actes ordinaires de la vie. Dans son avis du 3 avril 2013, la Dresse Q_____, médecin responsable du SMR, a estimé que tant le rapport du Dr P_____ du 6 décembre 2011, que celui de la polyclinique d'ophtalmologie des HUG du 14 avril 2012, qu'enfin l'enquête concernant l'allocation pour impotent n'étaient d'aucune utilité. L'assuré contestait à juste titre le projet de décision. Pour pouvoir répondre aux griefs retenus par la Cour, il y avait lieu de demander, d'une part à l'assuré, la liste des médecins qu'il avait consultés depuis 2001 et, d'autre part auxdits médecins, une copie de leur dossier.!

20. Par décision du 24 avril 2013, l'OAI a rejeté la demande d'assistance juridique au motif que la problématique relative à l'octroi d'une allocation pour impotent ne soulevait pas de questions juridiques complexes nécessitant le soutien d'un avocat. En effet, les bases légales étaient compréhensibles et clairement exposées dans le projet de décision. En outre, la situation de fait n'était pas problématique au point qu'elle fût inaccessible à un assistant social ou à toute autre personne qualifiée oeuvrant au sein d'une institution sociale.!

21. Par acte du 23 mai 2013, représenté par son avocate, l'assuré a recouru contre ladite décision. Il conclut, sous suite de dépens, à l'octroi de l'assistance juridique gratuite pour la procédure devant l'OCAS (recte : OAI). Il rappelle qu'il est quasiment aveugle et incapable de lire ses courriers. L'aide fournie par l'assistante sociale de l'ABA s'était limitée à remplir le formulaire de demande d'allocation pour impotent. L'intervention d'un avocat avait été nécessaire pour contester l'entrée en force de la décision initiale de refus. La participation à l'instruction du dossier nécessitait une argumentation juridique approfondie et une investigation complète au fond afin de s'assurer que ladite instruction portait bien sur les éléments pertinents. S'y ajoutait la question des

conditions d'assurance. Par conséquent, il y avait lieu d'établir un nombre important de faits, complexes de surcroît, de sorte que l'assistance d'un avocat était indispensable dans son cas. De plus, la demande d'allocation pour impotent n'était pas dénuée de chances de succès et la procédure en cours était susceptible d'affecter gravement sa situation juridique. Enfin, au vu de sa situation financière avec des charges, calculées selon le minimum vital du droit des poursuites, supérieures à ses revenus, il n'était pas en mesure d'assumer ses frais d'avocat sans porter atteinte au minimum nécessaire à son entretien et à celui de sa famille.!

22. Le 10 juin 2013, la Vice-présidente du Tribunal civil a accordé au recourant l'assistance juridique pour la procédure de recours avec effet au 23 mai 2013, limitée à cinq heures d'activité et à titre exceptionnel.!

23. Dans sa réponse du 25 juin 2013, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a relevé que le recourant bénéficiait de moyens auxiliaires pour la lecture. De plus, le fait qu'il ne pouvait pas lire ses courriers ne justifiait pas le recours à un avocat, une aide à cet effet pouvant être apportée par le représentant d'une association, un assistant social, d'autres professionnels ou une personne de confiance. L'établissement des faits pertinents pour l'allocation pour impotent ne présentait pas de difficultés particulières nécessitant le recours à un avocat, car les actes ordinaires de la vie étaient énumérés dans le formulaire relatif à l'allocation pour impotent. Il n'en allait pas différemment de la problématique juridique puisque les bases légales pertinentes aisément compréhensibles pour un administré avaient été exposées de manière claire dans l'arrêt de la Cour de céans du 14 juin 2011. En outre, l'intimé avait instruit d'office la question des conditions d'assurance en récoltant les renseignements nécessaires auprès des médecins ayant suivi l'assuré depuis 2001.!

24. Le 25 juin 2013, la Cour de céans a transmis cette écriture au recourant en l'informant qu'il pouvait consulter les pièces du dossier auprès de son greffe.!

25. Sur ce, il a gardé la cause à juger.!

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès 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).!

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. 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 attaques 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 Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 3. 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). 4. Le délai de recours est de 30 jours (art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985; LPA - E 5 10). Par

conséquent, le recours du 23 mai 2013 a été formé en temps utile (art. 62 al. 3 LPA) contre la décision reçue le 24 avril 2013. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 62 ss LPA).⁵ Est litigieux le droit du recourant à l'assistance juridique requise à la fin de l'instruction complémentaire après renvoi par la Cour de céans et après la communication d'un nouveau projet de décision.⁶ Aux termes de l'art. 29 al. 3 Cst., 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.⁷ 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 jurisprudence y relative rendue dans le cadre de l'art. 4 aCst. (cf. art. 29 al. 3 Cst.) sur les conditions de l'assistance judiciaire en procédure d'opposition (partie dans le besoin, conclusions non dépourvues de toute chance de succès, assistance objectivement indiquée d'après les circonstances concrètes (ATF 125 V 32 consid. 2 et les références) continue de s'appliquer, conformément à la volonté du législateur (Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123; ATF non publié 9C_674/2011 du 3 août 2012, consid. 3.1; FF 1999 4242). La réglementation cantonale a une teneur identique à la législation fédérale. Elle prévoit que l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur pour la procédure devant la caisse ou l'office lorsque les circonstances l'exigent (art. 27D al 1 de la loi relative à l'office cantonal des assurances sociales du 20 septembre 2002; LOCAS - RS J 7 04). L'assistance juridique est octroyée conformément aux prescriptions fédérales en matière de contentieux dans l'assurance-vieillesse et survivants, l'assurance-invalidité, les allocations perte de gain et les prestations complémentaires (art. 19 al. 1 ROCAS). 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. 19 al. 2 ROCAS).

7. 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).

⁵ 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). 8. 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 (ATF non publié 8C_297/2008 du 23 septembre 2008, consid. 3.3).>L'assistance par un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il est fait appel à un avocat parce que des questions de droit ou de fait difficiles rendent son assistance apparemment nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les arrêts cités). A cet égard, il y a lieu de tenir compte des circonstances du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. En particulier, il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure (Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123). Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance oeuvrant 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 et les références). 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 pour l'assuré (ATFA non publié I 127/07 du 7 janvier 2008, consid. 5.2.1; 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 (cf. ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références; ATF non publié 9C_105/2007 du 13 novembre 2007, consid. 3.1 et les références). 9. En l'espèce, le présent litige concerne le droit du recourant à une allocation pour impotent en raison d'une aggravation de ses troubles de la vue entraînant une vision inférieure à 0.2, plus particulièrement la question de savoir si les conditions d'assurance sont réalisées.>Par projet de décision du 19 décembre 2012, consécutif au renvoi du dossier à l'administration par la Cour de céans afin de déterminer à quel moment la vision du recourant s'était aggravée au point de nécessiter l'aide d'autrui malgré les moyens auxiliaires, l'intimé a rejeté la demande d'allocation pour impotent. Il a considéré que la baisse de la vision bilatérale était

présente depuis 2001 et que l'atteinte était restée stable depuis lors. Au vu de la motivation plutôt fragmentaire développée par l'office AI à l'appui de son projet de décision, les griefs formulés par le recourant dans ses observations du 28 janvier 2013 n'apparaissent pas de prime abord dénués de pertinence. En effet, ils sont de nature à jeter un doute sur le sérieux de l'instruction complémentaire menée par l'intimé, notamment sur la détermination du moment à partir duquel l'aggravation des troubles de la vue du recourant a nécessité l'aide de tiers malgré les moyens auxiliaires utilisés. A cet égard, il y a lieu de relever que, bien que le gestionnaire de l'intimé ait demandé à l'enquêtrice d'indiquer depuis quelle date les actes ordinaires de la vie nécessitaient l'aide de tiers, l'enquêtrice ne donne aucune précision à ce sujet dans son rapport du 19 novembre 2012. De plus, l'instruction complémentaire sur le plan médical n'a curieusement porté que sur l'évolution de l'état de santé depuis la première demande et non pas sur la question déterminante de savoir depuis quand la baisse de la vision bilatérale est présente et depuis quand elle s'est aggravée au point de nécessiter l'aide de tiers pour accomplir les actes ordinaires de la vie, ce d'autant plus que les rapports au dossier attestent d'une baisse significative de l'acuité visuelle, qui a passé de 0.1 à gauche en juin 2004, à une simple vision des mouvements de la main en novembre 2011. Par conséquent, la procédure n'est pas dénuée de chances de succès. 10. Il convient encore de déterminer si l'assistance d'un avocat s'impose. Si 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 (ATF non publié 9C_105/2007, op. cit., consid. 3.1; ATFA non publié I 75/04 du 7 septembre 2004 [résumé in: REAS 2004 p. 317], consid. 3.3), la Cour de céans ne voit pas pourquoi il en irait différemment dans le cas d'un litige relatif au droit éventuel à une allocation pour impotent. En revanche, un tel litige a une portée considérable. Par conséquent, la nécessité de l'assistance gratuite ne peut donc être admise d'emblée, mais n'existe que si, 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). Bien que l'intimé soutienne que la problématique litigieuse ne soulève pas de questions juridiques complexes nécessitant l'assistance d'un avocat, la Cour de céans n'est pas de cet avis. En effet, s'il est bien vrai que les actes ordinaires de la vie sont énumérés dans le questionnaire de demande d'allocation pour impotent, en revanche, l'enquête à laquelle l'infirmière a procédé aboutit à des conclusions peu claires, puisque elle retient l'existence de l'aide de tiers dans les actes ordinaires de la vie tout en concluant à l'absence d'une aide régulière et importante. De plus, elle ne précise nullement depuis quelles dates les actes ordinaires de la vie sont touchés, contrairement à la demande du gestionnaire, qui n'a pas jugé bon de demander un complément d'enquête au vu de l'absence de réponse totale à sa question. Par conséquent, l'assistance d'un avocat se justifie déjà en raison des lacunes dans l'instruction complémentaire menée par l'intimé. En outre, la question de la réalisation des conditions d'assurance est une problématique juridique délicate reposant sur des éléments médicaux qui doivent être complets, ce qui est rarement le cas. Dès lors, dans le cadre d'une telle problématique juridique, l'assistance d'un avocat s'impose également afin de s'assurer que l'instruction du dossier est exécutée de façon exhaustive et approfondie. A ce sujet, dans son avis du 3 avril 2013, la Dresse Q_____ relève que l'assuré conteste à juste titre le projet de décision et que l'instruction complémentaire n'a pas été menée correctement. De plus, il ressort du dossier que le gestionnaire lui-même est d'avis que le cas est complexe, ce qui l'a amené à donner un mandat d'enquête pour impotence à une infirmière. Pour sa part, celle-ci considère qu'au vu de la complexité du dossier, la question des conditions

d'assurance doit être tranchée par le gestionnaire ou le juriste. Dès lors, si un gestionnaire et une enquêtrice, pourtant spécialisés dans les problématiques de l'assurance-invalidité, sont unanimes à juger le présent cas comme complexe et à ne pas pouvoir trancher la question des conditions d'assurance sans avoir recours à un juriste, l'intimé peut difficilement soutenir que l'assistance d'un avocat n'est pas nécessaire. Par conséquent, compte tenu des manquements dans l'instruction complémentaire relevés au considérant précédent, l'assistance d'un avocat - et non seulement d'un assistant social ou d'une personne de confiance désignée par une institution sociale - était nécessaire. L'intervention du mandataire a d'ailleurs conduit l'intimé à compléter l'instruction complémentaire en interrogeant le recourant sur l'identité des médecins consultés depuis son arrivée en Suisse et en demandant à ceux-ci de lui transmettre leur dossier, ce qu'il n'avait pas fait auparavant (cf. dans le même sens, l'ATFA non publié I 415/06 du 21 juin 2007, consid. 6.2). 11. Il reste à examiner si la condition de l'indigence est réalisée. Dans son acte de recours, le recourant allègue que, sur la base du minimum vital du droit des poursuites, ses charges mensuelles sont supérieures à ses revenus à raison de 303 fr. 50, ce qui établit son indigence. A titre de charges mensuelles, il retient des primes d'assurance-maladie pour la famille de 1'183 fr., un loyer avec charges de 1'093 fr., un minimum vital LP pour un couple avec enfants de 1'700 fr., un minimum vital LP pour les enfants de 800 fr. S'agissant des revenus, il comptabilise les allocations familiales pour deux enfants à raison de 600 fr., son salaire mensuel net de 3'531 fr. 50 englobant le treizième salaire et les subsides d'assurance-maladie pour toute la famille de 340 fr. L'annexe 2 de la Circulaire sur le contentieux dans l'AVS, l'AI, les APG et les PC de l'Office fédéral des assurances sociales (CCONT dans sa version au 1^{er} avril 2013) précise que, pour déterminer le besoin économique de l'assuré, il convient de prendre en considération les revenus effectifs, y compris ceux du conjoint faisant ménage commun, et, au titre des dépenses, le montant mensuel de base selon les directives de la Conférence suisse des préposés aux offices des poursuites et des faillites, augmenté d'un supplément de 30%. A ce montant, il y a lieu d'ajouter notamment, le loyer et les charges, les primes d'assurance-maladie et les impôts. Est déterminante la situation économique à la date de la décision sur la demande d'assistance judiciaire gratuite (ATF 108 V 265 consid. 4 ; ATF non publié 8C_529/2011 du 4 juillet 2012, consid. 6.1). Selon les normes d'insaisissabilité genevoises pour l'année 2013 (NI-2013 - E 3 60.04), le montant de base absolument indispensable pour un couple marié est de 1'700 fr., auquel s'ajoute pour l'entretien des enfants 400 fr. par enfant jusqu'à l'âge de 10 ans. Les suppléments au montant de base mensuel sont le loyer, les frais de chauffage et charges accessoires, les cotisations sociales pour autant qu'elles n'aient pas été déjà déduites du salaire, les dépenses indispensables à l'exercice d'une profession dans la mesure où l'employeur ne les prend pas à sa charge, les dépenses particulières pour la formation des enfants, les paiements par acomptes ou loyer/leasing pour les objets de stricte nécessité, les frais d'entretien pour les animaux domestiques à hauteur d'un montant maximal de 50 fr. par mois, les dépenses diverses supplémentaires telles que frais médicaux, médicaments, franchise, naissance et soins apportés à des membres de sa famille, déménagement, etc. En l'espèce, les pièces produites par le recourant établissent à la date de la décision un salaire mensuel net de 3'779 fr. 70 ($3'488.95 \times 13 = 45'356.35 : 12$) et des allocations familiales de 600 fr. pour les deux enfants, soit un revenu total de 4'379 fr. 70, des primes d'assurance-maladie de base de 790 fr. 80 ($50.20 \times 2 + 374.40 + 316$) et un loyer mensuel avec charge de 1'183 fr., soit des charges de 1'973 fr. 80. Contrairement au calcul du recourant, il est tenu compte uniquement de l'assurance-maladie de base, car les primes

à payer pour des assurances non obligatoires ne peuvent pas être prises en considération (NI-2013; ATF 134 III 323 consid. 3). A ces charges, il convient d'ajouter 2'500 fr. de montant de base absolument indispensable pour le couple et chacun des enfants (1'700 + 2 x 400) ainsi qu'un supplément de 30% équivalent à 750 fr. (2'500 x 30%), ce qui représente, en définitive, des charges totales de 5'223 fr. 80. 12. Les subsides d'assurance-maladie n'ont pas été comptabilisés car ils ne sont pas établis par pièce. [endif]>[if> Selon l'art. 4 let. a ch. 1 du Règlement d'exécution de la loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales du 6 décembre 2006 (RRD; J 4 06.01), le revenu déterminant est établi sur la base du revenu brut fiscal, en application de l'article 2, multiplié par le coefficient 0.92 pour les subsides de l'assurance-maladie. A teneur de l'art. 10B du Règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 15 décembre 1997 (RaLAMal; J 3 05.01), en application de l'art. 21 al. 1 de la loi, le revenu annuel déterminant ne doit pas dépasser les montants suivants : dans le Groupe A, 29'000 fr. pour un couple sans charge légale; dans le Groupe B, 47'000 fr. pour un couple sans charge légale; dans le Groupe C, 61'000 fr. pour un couple sans charge légale (al. 1). Ces limites sont majorées de 6'000 fr. par charge légale (al. 2). En vertu de l'art. 11 al. 1 RaLAMal, le montant des subsides est de 90 fr. par mois pour le Groupe A, 70 fr. par mois Groupe B, 40 fr. par mois pour le Groupe C. Pour la réduction des primes de chaque enfant mineur à charge, le montant des subsides pour les Groupes A, B, C ou D1 couvre le montant de la prime mensuelle, mais s'élève au maximum à 100 fr. par mois (al. 2). En l'espèce, le revenu brut du recourant est au maximum de 48'100 fr. (3'700 x 13), soit 44'252 fr. après application du coefficient 0.92 (44'252 x 0.92) duquel il convient de déduire 12'000 fr. pour les deux enfants. Par conséquent, le revenu annuel déterminant est de 32'252 fr. ce qui place le recourant dans le groupe B. Aussi, le subside correspond à 70 fr. par adulte et au montant de la prime pour chaque enfant, mais au maximum à 100 fr. Or, selon les attestations d'assurance 2013, la prime mensuelle des enfants BA_____ et BB_____ est de 50 fr. 20. Par conséquent, les subsides d'assurance-maladie ne devraient pas s'élever à plus de 240 fr. 40 (2 x 70 + 2 x 50.20). En définitive, en comparant les charges totales du recourant avec ses revenus totaux comprenant les subsides d'assurance-maladie de 240 fr. 40, il en résulte un besoin mensuel de 603 fr. 70 [5'223.80 - 4'620.10 (4'379.70 + 240.40)] qui établit son indigence. En effet, pour assumer ses frais d'assistance par un avocat, le recourant devrait épuiser les ressources nécessaires aux besoins d'une vie normale et modeste pour lui-même et sa famille. Quoi qu'il en soit, même en tenant compte du montant des subsides d'assurance-maladie communiqué par le recourant, à savoir 340 fr., ses charges sont supérieures à ses revenus de 504 fr. 10 [5'223.80 - 4'719.70 (4'379.70 + 340)], ce qui ne change rien à la question de l'indigence, ce d'autant plus que plusieurs types de dépenses et frais dont il est tenu compte dans les NI-2013 ne sont pas mentionnés par le recourant, notamment les franchises d'assurance-maladie, les frais médicaux et de médicaments ainsi que les éventuels impôts. 13. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 24 avril 2013 annulée. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 1'000 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). 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).[endif]>[if> PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.