

GE_GERICHTE A/3494/2016 vom 16. Februar 2017

GE Cour de justice, 2017-02-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3494_2016

FR: GE_GERICHTE A/3494/2016 du 16 février 2017

IT: GE_GERICHTE A/3494/2016 del 16 febbraio 2017

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 16.02.2017 A/3494/2016

A/3494/2016 ATAS/114/2017 du 16.02.2017 (AJ), REJETE En fait En droit rÉpublique et canton de genÈve POUVOIR JUDICIAIRE A/3494/2016 ATAS/114/2017 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 16 février 2017 3 ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à VERSOIX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Pierre-Bernard PETITAT recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née en 1977, a travaillé en tant que gainière à 100% auprès de l'entreprise B_____ SA (ci-après : l'ex-employeur) à compter de mai 2004. 2. Le 12 décembre 2006, à son travail, l'assurée s'est coincé la main et le poignet droits dans une encolleuse, ce qui a eu pour conséquence l'écrasement dudit poignet et une incapacité de travail de 100% jusqu'au 7 février 2007, de 75% du 8 février au 25 mars 2007 et de 50% dès le 26 mars 2007. L'accident a été pris en charge par la caisse nationale suisse d'assurances en cas d'accidents (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt; ci-après : la SUVA). 3. Le 19 septembre 2007, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (orientation professionnelle, reclassement dans une nouvelle profession et/ou rééducation dans la même profession). 4. L'assurée a séjourné dans le service de réadaptation générale de la Clinique romande de réadaptation (CRR) du 16 octobre au 14 novembre 2007. Le docteur C_____, médecin associé et rhumatologue FMH, a diagnostiqué une plaie et un écrasement du poignet droit, un discret syndrome du tunnel carpien bilatéral sur EMG, un status après plaie du poignet droit accompagnée d'une probable lésion du tendon extenseur du pouce à l'âge de neuf ans avec carpe adaptatif en inclinaison ulnaire et probable DISI (bascule dorsale du semi-lunaire), ainsi qu'une probable arthropathie. Dans le cadre du bilan global, l'évaluation psychiatrique avait mis en évidence une certaine surcharge anxieuse. L'évaluation dans des activités légères avait révélé une rapide fatigabilité et des douleurs. L'activité de gainière dans la maroquinerie exercée précédemment étant difficilement praticable à long terme, une réorientation professionnelle était suggérée. Selon les médecins, dans une activité plus légère, avec peu ou pas de gestes répétitifs du poignet et de la main et de port de charges, une capacité de travail entière restait exigible. 5. Dans un rapport du 9 avril 2008, le docteur D_____, chirurgien-orthopédiste FMH et médecin d'arrondissement de la SUVA, a fait mention d'un état préexistant à la main droite, avec une déviation métatarsienne et des difficultés d'extension de l'inter-phalangienne distale du pouce, associées à une cicatrice dorsale du poignet. S'agissant des suites directes de l'accident, la cicatrice discrète palmaire, d'environ 2,5 cm, était inchangée. Il existait une induration modérée palmaire douloureuse dans la région du cubital antérieur. Selon le Dr D_____, l'état antérieur était asymptomatique

avant l'accident, puisque compatible avec une pleine capacité de travail.![endif]>![if>

6. Par décision du 12 juin 2008, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) a refusé à l'assurée l'octroi d'un reclassement, faute d'un degré d'invalidité suffisant (d'au moins 20%). Cette décision est entrée en force.![endif]>![if> 7.

L'assurée a été engagée en tant que conseillère de vente par E_____ (ci-après :

l'employeur) du 1^{er} septembre au 31 décembre 2008, à raison de 33 h./sem., puis dès le 1^{er} janvier 2009, à raison de 32 h./sem.![endif]>![if> 8. Par décision du 11 novembre

2008, la SUVA a reconnu à l'assurée, à compter du 1^{er} septembre 2008, le droit à une rente mensuelle d'invalidité de 11%. Cette décision est entrée en force.![endif]>![if> 9. Le

19 octobre 2010, l'assurée a subi une intervention (cure de syndrome de tunnel carpien droit, reconstruction tendineuse des extenseurs radiaux carpiens et du long extenseur du

pouce).![endif]>![if> Le 25 octobre 2010, le docteur F_____, médecin adjoint, a fait état d'une déformation « en main botte ulnaire du poignet droit », associée à un syndrome paresthésique dans le territoire du nerf médian de la main droite, d'un syndrome du tunnel carpien droit et d'une rupture tendineuse ancienne de la main droite (rupture du long extenseur et du court extenseur du carpe radial, rupture du long extenseur du pouce). Le médecin a également noté, au titre de comorbidités actives, une dépression et des migraines.

Il a relaté que l'assurée avait subi dans son enfance une chirurgie, peut-être dans le cadre d'une plaie au versant radial du poignet droit. Puis, dans les suites d'un traumatisme, elle avait souffert de compressions au poignet et d'une décompensation clinique avec augmentation de la symptomatologie douloureuse. La main droite se déviait

progressivement en « main botte ulnaire », avec impossibilité à l'inclinaison radiale et incompétence complète de l'ouverture de la première commissure se rajoutant à des paresthésies dans le territoire du nerf médian. 10. Le 2 décembre 2010, l'assurée a déposé

une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI, en invoquant un état anxio-dépressif ayant entraîné une totale incapacité de travail depuis le 31 mai 2010.![endif]>![if> 11.

Dans un rapport du 8 juin 2011, le docteur G_____ a diagnostiqué notamment un trouble dépressif récurrent, épisode sévère, sans symptôme psychotique, présent depuis juin 2010 (F33.2). Le médecin confirmait une totale incapacité de travail depuis le 30 mai 2010.

![endif]>![if> 12. Le 9 juin 2011, SWICA, assurance perte de gain, a transmis à l'OAI un

rapport d'expertise du 26 mai 2011 du docteur H_____, dont il ressort que l'assurée a été mise en arrêt de travail en avril 2010, d'abord à 50%, puis à 100%, fin mai 2010, pour des raisons somatiques et psychiques. Selon ce rapport, elle était initialement suivie par le

docteur I_____, psychiatre et psychothérapeute FMH, qui l'a ensuite adressée au Dr G_____, médecin du programme de dépression du service de psychiatrie des HUG. Le suivi a été instauré suite à un tentamen, en août 2010, événement qui n'a pas conduit à une hospitalisation. Le Dr H_____ concluait à un épisode dépressif moyen à sévère avec syndrome somatique marqué (F32.11) et à une agoraphobie avec trouble panique (F40.01).

Il faisait état d'une vulnérabilité psychique, facteur de mauvais pronostic, et concluait à une totale incapacité de travail pour au moins trois mois.![endif]>![if> 13. Dans un rapport du

14 octobre 2011, le Dr I_____ a expliqué que l'assurée avait été mise en arrêt de travail par son généraliste pour des douleurs somatoformes et des symptômes dépressifs en mai 2010. En l'absence d'amélioration, le médecin traitant avait demandé une prise en charge

spécialisée. La première consultation psychiatrique remontait au 22 juillet 2010, puis l'assurée avait été adressée aux HUG, avant qu'il ne reprenne son suivi.![endif]>![if> 14.

Le 11 juillet 2012, l'assurée a subi une nouvelle intervention chirurgicale (résection d'un volumineux névrome à la branche sensitive du nerf radial droit, ténolyse de l'appareil

extenseur du pouce et ténolyse de l'appareil extenseur du poignet et de l'extenseur radial du carpe reconstruit). [endif]>[if> 15. Dans un rapport du 17 décembre 2012, le Dr F_____ a fait état d'une amélioration, sans changement dans les diagnostics. Le médecin a observé un manque de force patent au niveau du membre supérieur droit et la persistance d'une allodynie cutanée. Les douleurs étaient cependant un peu moins importantes et l'allodynie en cours de régression. L'utilisation de la main commençait à être pleine et entière mais n'autorisait pas encore l'assurée à exercer une activité professionnelle avec sa main droite, comme celle de vendeuse. La reprise d'une activité n'était pas encore envisageable. Ultérieurement, si l'état de la main continuait à s'améliorer, on pourrait l'envisager à 100%, dans une activité monomanuelle. L'assurée n'était plus suivie par le service psychiatrique du fait de la bonne évolution.[endif]>[if> 16. Dans une notice téléphonique du 10 avril 2013, le gestionnaire de l'OAI a précisé que l'assurée avait cessé le suivi auprès du Dr I_____ l'année précédente ; même si ses problèmes restaient présents, elle ne souhaitait pas consulter le psychiatre.[endif]>[if> 17. Dans un rapport du 6 novembre 2013, le Dr I_____ a fait état d'une aggravation en post-opératoire de l'état de santé de l'assurée, qui se plaignait de parésie et de paresthésie du membre supérieur droit et avait fait une rechute dépressive. Il a mentionné avoir repris le suivi le 20 octobre 2013.[endif]>[if> 18. Le 10 décembre 2013, le docteur J_____, chirurgien-orthopédiste FMH et médecin d'arrondissement de la SUVA, a considéré que la situation, près de sept ans après l'accident, était défavorable (persistance d'une allodynie et d'une gêne fonctionnelle). Pour le reste, il a admis qu'on ne pouvait exiger de l'assurée la reprise à 100% de l'activité qu'elle exerçait au moment de l'accident. Il a en revanche considéré que, dans un travail adapté (activité monomanuelle n'exigeant que des sollicitations limitées à une « fonction contre-appui type presse-papier » et port non répétitif de charges inférieures à 5 kilos), une pleine capacité de travail était exigible.[endif]>[if> 19. Le 17 mars 2014, la doctoresse K_____, médecin du service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a relevé que l'assurée avait interrompu son suivi psychiatrique en avril 2013 pour le reprendre en novembre 2013. Face à la difficulté d'établir avec clarté l'évolution des incapacités de travail, elle a suggéré une expertise pluridisciplinaire (psychiatrie, chirurgie de la main et neurologie).[endif]>[if> 20. Le 3 mars 2015, Maître Pierre-Bernard PETITAT a informé l'OAI de sa constitution pour la défense de l'assurée avec élection de domicile en son étude, en remplacement du précédent mandataire, décédé.[endif]>[if> 21. Par décision du 13 février 2015, la SUVA a réexaminé le degré d'invalidité de l'assurée qu'elle a fixé à 14% dès le 1^{er} juin 2013.[endif]>[if> 22. Par décision sur opposition du 25 juin 2015, la SUVA, considérant que rien ne permettait d'admettre que l'état de l'assurée n'était pas stabilisé ou de douter de l'exigibilité d'une pleine capacité de travail dans une activité monomanuelle adaptée, a fixé le degré d'invalidité à 23%.[endif]>[if> 23. Dans un rapport du 8 septembre 2015, le docteur L_____, psychiatre traitant depuis le 24 juillet 2015, a retenu les diagnostics d'épisode dépressif récurrent sévère sans symptômes psychotiques (F33.2) et de traits de la personnalité anxieuse actuellement non décompensés (Z73.1). L'assurée avait fait une rechute dépressive dans un contexte d'isolement social progressif depuis 2011 et son incapacité de travail était totale depuis le 24 juillet 2015 selon ses constatations et depuis 2011 selon l'anamnèse.[endif]>[if> 24. L'OAI a mandaté pour expertise la Policlinique médicale universitaire de Lausanne (ci-après : PMU), plus particulièrement les docteurs M_____, interniste FMH, N_____, psychiatre FMH, O_____, neurologue FMH, et le centre de la main du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).[endif]>[if> Dans

leur rapport du 16 février 2016, les experts ont diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen à sévère (F 33.1), une agoraphobie avec attaque de panique (F 40.01) et une allodynie de la branche sensitive du nerf radial au poignet droit, associée à une névralgie brachiale droite face dorso-radiale du poignet droit. Ils ont préconisé d'éviter le port de charges excédant un kilogramme avec la main droite, le travail membre supérieur droit en hauteur et les stations debout prolongées. Ils ont également mentionné, sur le plan psychique, une diminution de la capacité de concentration, une fatigabilité et une diminution de la résistance au stress. Selon eux, l'activité de vendeuse en vêtements n'était plus adaptée. En revanche, une activité monomanuelle de la main gauche et en position assise pouvait être envisagée. La poursuite de l'ergothérapie pour modifier la latéralité était préconisée. Du fait des pathologies psychiatriques et des limitations fonctionnelles observées de manière cohérente dans tous les domaines de la vie, ils ont conclu à une capacité de travail de 0% dans toute activité depuis novembre 2013 au moins, date de la reprise du suivi psychiatrique auprès du Dr I_____. Une réévaluation psychiatrique à un an était suggérée pour la mise en œuvre éventuelle de mesures de réhabilitation au travail. 25. Le 14 mars 2016, la docteure P_____, du SMR, a relevé quelques contradictions dans les dates concernant l'évolution de l'incapacité de travail et de la capacité de travail résiduelle depuis 2010. Elle s'est également posé la question de savoir si une utilisation accessoire du membre supérieur droit était encore possible. 26. Par courrier du 16 mars 2016, l'OAI a informé le mandataire de l'assurée qu'il envisageait de poser des questions complémentaires aux experts et lui a offert la possibilité de faire de même. 27. Le 24 mars 2016, le mandataire de l'assurée a répondu à l'OAI qu'il n'avait pas de questions complémentaires à poser aux experts. 28. Interpellés par l'OAI, les experts ont rendu un rapport complémentaire le 3 mai 2016. Ils ont précisé que l'activité de vendeuse n'était définitivement plus adaptée à l'état de santé somatique de l'assurée depuis 2010. Sur le plan psychiatrique, la capacité de travail était nulle dans toute activité depuis la prise en charge par le Dr I_____, en juillet 2010, jusqu'à la date de l'interruption du suivi psychiatrique, le 20 février 2012. En lien avec l'atteinte du poignet droit, la capacité de travail était estimée à 0% du 19 octobre 2010 au 16 décembre 2012, puis à 100% dans une activité adaptée à partir du 17 décembre 2012. Une amélioration psychique était survenue en tout cas le 10 avril 2013, mais possiblement même en février 2012. Seul le Dr I_____ pouvait confirmer cette date. Les limitations fonctionnelles pendant cet intervalle de temps étaient celles en lien avec la main et le poignet droits, auxquelles il fallait ajouter une diminution de la résistance au stress. 29. Le 13 juillet 2016, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision dont il ressortait qu'il se proposait de lui reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} juin 2011 au 31 mars 2013, puis dès le 1^{er} novembre 2013. En effet, selon l'OAI, l'assurée avait recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée du 17 décembre 2012 au 31 octobre 2013. 30. Par courrier du 17 août 2016, le mandataire de l'assurée a contesté toute amélioration psychique entre avril et novembre 2013. Il a également fait valoir qu'une activité assise mono-manuelle était irréaliste en pratique. L'assurée vivant avec le minimum vital, il a requis de l'OAI la couverture de ses frais et honoraires durant la procédure d'opposition au projet de décision. 31. Par courrier du 31 août 2016, l'OAI a indiqué qu'il allait procéder à un nouvel examen du dossier à la lumière des éléments soulevés et qu'il rendrait par la suite une décision sujette à recours. 32. Par décision du 13 septembre 2016, l'OAI a refusé à l'assurée l'octroi de l'assistance juridique, au motif que le dossier était relativement peu complexe et qu'il n'y avait pas de

circonstances exceptionnelles rendant objectivement nécessaire l'assistance d'un avocat durant la procédure administrative. A considérer que sa situation médicale fût complexe, l'assurée ne soulevait pas de questions de droit ou de fait difficiles. La compréhension des enjeux dans le cadre de l'instruction n'était pas insurmontable et ne nécessitait pas de connaissances juridiques particulières. En outre, l'assurée pouvait faire appel à l'aide d'associations, d'assistants sociaux et de ses médecins traitants.!

33. Par acte du 14 octobre 2016, l'assurée, assistée de son mandataire, a interjeté recours contre cette décision. L'assurée conclut à l'octroi de l'assistance juridique durant la procédure précédant et suivant le projet de décision de l'OAI. Elle conteste que le recours à un avocat ne se justifie pas. Elle considère que l'état de fait est complexe, tout comme les questions juridiques qui se posent et qu'elle n'est pas apte à y faire face seule. Selon elle, il est douteux qu'un assistant social puisse l'assister utilement, ce d'autant plus qu'il existe en parallèle un litige avec l'assurance-accidents concernant également le degré d'invalidité. Elle ajoute que puisque ses problèmes physiques ne sont pas reconnus comme invalidants, si le degré d'invalidité pour causes psychiques devait être réduit, elle ne pourrait plus prétendre aux prestations de l'intimé, sauf aggravation significative de ses troubles physiques. Elle en tire la conclusion que l'enjeu ne se limite donc pas à une courte période de six mois.

34. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 16 novembre 2016, a conclu au rejet du recours. L'intimé soutient que la complexité du dossier est relativement faible, dès lors que les avis médicaux concordent et que les griefs qui peuvent être soulevés ont trait aux conséquences de l'atteinte à la santé. Aussi, la recourante est-elle à même de pouvoir les contester par elle-même ou en faisant appel à des associations, des assistants sociaux ou à ses propres médecins traitants.

35. Le 16 novembre 2016, la Chambre de céans a transmis cette écriture à la recourante et lui a accordé un délai pour se déterminer, dont la recourante n'a pas fait usage.

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).

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

2. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA et art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA et 89B LPA. 4. Selon les conclusions du recours, est litigieux le droit de la recourante à l'assistance juridique pour la procédure précédant et suivant le projet d'octroi de rente d'invalidité du 13 juillet 2016. 5. Aux termes de l'art. 29 al. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite. Elle a en outre droit à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert. L'octroi de l'assistance juridique gratuite signifie que la personne indigente est dispensée de payer les avances de frais et les sûretés exigées par l'autorité et que les frais d'avocat sont couverts par l'État. La dispense concerne également les frais inhérents à l'administration des preuves, comme les indemnités de témoins, d'interprètes ou les expertises (Andreas AUER / Giorgio MALINVERNI / Michel HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. II, 3e éd., 2013, n. 1619). Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGA). La LPGA a ainsi introduit une prétention légale à l'assistance juridique pour ce type de procédure (ATF 131 V 153 consid. 3.1). La réglementation cantonale a une teneur identique à la législation fédérale. Elle prévoit que l'assistance juridique est octroyée conformément aux prescriptions fédérales en matière de contentieux dans l'assurance-vieillesse et survivants, dans l'assurance-invalidité, dans les allocations perte de gain et dans les prestations complémentaires. Elle ne peut être accordée que si la démarche ne paraît pas vouée à l'échec, si la complexité de l'affaire l'exige et si l'intéressé est dans le besoin ; ces conditions sont cumulatives (art. 27D al. 1 de la loi relative à l'office cantonal des assurances sociales du 20 septembre 2002 (LOCAS - J 4 18) et art. 19 al. 1 et 2 du ROCAS). 6. Les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire gratuite sont en principe remplies si les conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec, si le requérant est dans le besoin et si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée (ATF 125 V 201 consid. 4a ; ATF 125 V 371 consid. 5b et les références). Un procès est dénué de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre et qu'elles ne peuvent être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une partie disposant des moyens nécessaires renoncerait, après mûre réflexion, à s'y engager en raison des frais auxquels elle s'exposerait. Le procès ne l'est en revanche pas lorsque les chances de succès et les risques d'échec s'équilibrent à peu près ou que les perspectives de succès ne sont que légèrement inférieures (ATF 129 I 129 consid. 2.3.1 ; ATF 128 I 225 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_297/2008 du 23 septembre 2008 consid. 3.3).>[endif]>[if> 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 œuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée (Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123). En règle générale, l'assistance gratuite est nécessaire lorsque la procédure est susceptible d'affecter d'une manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé. Sinon, une telle nécessité n'existe que lorsque à la relative difficulté du cas s'ajoute la complexité de l'état de fait ou des questions de droit, à laquelle le requérant n'est pas apte à faire face seul (ATF 130 I 180 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.1 et les références). 8. a) Un litige sur le droit éventuel à une rente d'invalidité n'est pas susceptible d'affecter de manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé ; en revanche, il a une portée considérable (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 5.2.1, I 319/05 du 14 août 2006 consid. 4.2.1 et I 75/04 du 7 septembre 2004 consid. 3.3 [résumé in: REAS 2004 p. 317]). La nécessité de l'assistance gratuite ne peut donc être admise d'emblée, mais n'existe que lorsque à la relative difficulté du cas s'ajoute la complexité de l'état de fait ou des questions de droit, à laquelle le requérant n'est pas apte à faire face seul (cf. ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid.

3.1.) b) En l'espèce, la recourante requiert l'assistance juridique dans le cadre de son opposition au projet du 13 juillet 2016 lui accordant une rente entière d'invalidité du 1^{er} juin 2011 au 31 mars 2013 et dès le 1^{er} novembre 2013. A relever que ce projet fait suite à une expertise médicale pluridisciplinaire du 16 février 2016 et à un rapport complémentaire des experts du 3 mai 2016 requis par le seul SMR afin de clarifier des imprécisions. Au vu de la jurisprudence susmentionnée, la nature du litige concernant le droit éventuel à une rente d'invalidité pendant sept mois 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 gain raisonnablement exigible de la recourante après expertise pluridisciplinaire, d'un point de vue objectif, pose des difficultés telles que le recours à un avocat se justifie. Certes, contrairement à ce que soutient l'intimé, l'état de fait est complexe sur le plan médical, puisque s'intriquent les séquelles de deux accidents, l'un survenu dans la petite enfance de l'intéressée, l'autre en décembre 2006, ayant nécessité deux interventions chirurgicales. A ces troubles somatiques se surajoutent des troubles dépressifs incapacitants avec tentative de suicide en août 2010, qui ont nécessité un suivi spécialisé, tout d'abord auprès du Dr I_____, puis auprès des HUG, puis à nouveau auprès du Dr I_____, ce qui a permis une amélioration à compter du 10 avril 2013 en tout cas, voire depuis le 20 février 2012. Une aggravation des troubles psychiques intervenue en novembre 2013 a nécessité un nouveau suivi auprès du Dr I_____, puis du Dr L_____. Le rapport d'expertise de la PMU du 16 février 2016 et le complément du 3 mai 2016 retiennent une capacité de travail nulle dans toute activité depuis juillet 2010 jusqu'au 16 décembre 2012, voire le 10 avril 2013, puis dès novembre 2013. Par conséquent, sur le plan juridique, est litigieuse en assurance-invalidité la question d'une capacité de travail entière sur le plan psychiatrique entre le 17 décembre 2012 et le 31 octobre 2013, question qui peut être résolue en interrogeant par courrier le Dr I_____ sur la date de récupération d'une telle capacité de travail, sans que l'intervention d'un avocat ne se justifie. La recourante conteste également être en mesure d'exercer une activité adaptée avec sa main gauche durant la période sans incapacité de travail sur le plan psychiatrique. Cette question doit également faire l'objet d'une instruction complémentaire au vu des conclusions des experts - contradictoires à ce sujet. Qui plus est, les experts préconisent une réévaluation psychiatrique à un an pour mettre en œuvre une éventuelle mesure de réhabilitation au travail, ce qui sous-entend qu'on ne peut exiger de la recourante l'exercice d'une activité du jour au lendemain, sans mesure de réentraînement au travail préalable. Sur cette question également, le recours à un avocat n'est pas nécessaire, car il ne s'agit pas d'une question juridique compliquée mais du simple éclaircissement d'une contradiction dans le rapport d'expertise qui peut être éclaircie par l'administration en vertu de son obligation d'instruire d'office et de recueillir les renseignements dont elle a besoin pour trancher (art. 43 al. 1 LPGA). Par conséquent, on ne se trouve pas dans un cas exceptionnel imposant l'assistance d'un avocat. Etant donné qu'une des conditions cumulatives requises pour l'octroi de l'assistance juridique n'est pas réalisée, son refus doit être confirmé. En revanche, contrairement à ce que soutient l'intimé, les conclusions de la recourante relatives à l'absence d'une capacité de travail raisonnablement exigible du 17 décembre 2012 au 31 octobre 2013 ne sont à ce stade pas dénuées de succès en l'absence d'une instruction complémentaire auprès des experts afin de clarifier leurs conclusions contradictoires. 9. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. Selon l'art. 69 al. 1 bis LAI, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de

prestations de l'AI est soumise à des frais de justice. Toutefois, le litige ne portant pas sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI, il ne sera pas perçu d'émolument (art. 69 al. 1 bis LAI a contrario). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA-GE). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

1. Déclare le recours recevable.![endif]>![if> Au fond : 2. Le rejette.![endif]>![if> 3. Dit qu'il n'est pas perçu d'émolument.![endif]>![if> 4. Dit que la procédure est gratuite.![endif]>![if> 5. 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.![endif]>![if> La greffière Marie-Catherine SÉCHAUD La Présidente Karine STECK Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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