

FR_GERICHTE 605 2010 187 vom 30. Oktober 2012

FR Kantonsgericht, 2012-10-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2010_187

FR: FR_GERICHTE 605 2010 187 du 30 octobre 2012

IT: FR_GERICHTE 605 2010 187 del 30 ottobre 2012

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

a) Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente, par une autorité directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. b) Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou l'état de faits postérieurs à la date de la décision litigieuse (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1). En l'espèce, le litige a trait à la réduction de prestations de l'assurance-invalidité (rente) octroyées à partir du 1er février 2003, soit postérieurement à l'entrée en vigueur de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), le 1er janvier précédent. L'examen du bien-fondé de la réduction du droit aux indemnités journalières doit par conséquent intervenir à l'aune des dispositions matérielles de la LPGA. Les modifications de la loi sur l'assurance-invalidité du 6 octobre 2006 (2ème partie de la 5ème révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, ont entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Les circonstances commandent d'examiner le bien-fondé de la décision du 19 mai 2008 à l'aune des dispositions de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, pour la période courant jusqu'à cette date, puis à celle de la nouvelle réglementation pour la période postérieure au 1er janvier 2008, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en

- 5 - considération les modifications de droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1, 129 V 1 consid. 1.2).

E. 2

a) Selon l'art. 4 al. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Aux termes de l'art. 8 LPGA, applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 28 LAI dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. La rente est échelonnée comme suit: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente, lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à un trois-quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière. D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est

comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux d'invalidité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 105 V 158, 114 V 314; RCC 1982, p. 36). b) Selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst; RS 101) et l'art. 42, 1ère phrase LPGA, les parties ont le droit d'être entendues. En outre, à teneur de l'art. 49 al. 3, 2ème phrase LPGA, les décisions doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation est également déduite de la jurisprudence sur le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst, afin que son destinataire puisse la comprendre et l'attaquer utilement s'il y a lieu, et que l'instance de recours, si elle est saisie, soit en mesure d'exercer pleinement son contrôle (ATF 129 I 232 consid. 3.2, 126 I 97 consid. 2b, 122 IV 8 consid. 2c). En matière d'assurances sociales, on ne saurait fixer des exigences trop élevées en ce qui concerne la motivation des décisions, vu leur nombre important que les autorités compétentes sont appelées à rendre. La motivation des décisions peut dès lors se limiter à l'essentiel, mais celles-ci doivent rester compréhensibles pour les administrés. Il suffit d'indiquer brièvement les considérations qui ont guidé l'administration et sur lesquelles - 6 - repose la décision (VSI 2001 114). Ainsi, si la motivation doit révéler les réflexions de l'autorité sur les éléments – de fait et de droit – essentiels qui ont influencé sa décision, l'autorité n'est cependant pas tenue de prendre position sur tous les faits, griefs et moyens de preuve invoqués par les parties, mais peut se limiter à ceux qui, sans arbitraire, lui apparaissent décisifs pour la solution de la cause (ATF 126 I 97 consid. 2b, 112 Ia 107 consid. 2b).

E. 3

D'après l'art. 21 al. 1 LPGA, les prestations en espèce peuvent être temporairement ou définitivement réduites ou, dans les cas particulièrement graves, refusées si l'assuré a aggravé le risque assuré ou en a provoqué la réalisation (1) intentionnellement ou (2) en commettant un crime ou un délit. Jusqu'au 31 décembre 2002, soit avant l'entrée en vigueur de la LPGA, la question de la réduction ou du refus des prestations était réglée à l'art. 7 al. 1 LAI. La teneur de cette disposition correspond en grande partie à celui de l'art. 21 al. 1 LPGA, qui la remplace, sous réserve du fait qu'elle autorisait la réduction des prestations en cas de négligence grave. Afin d'assurer la compatibilité avec le droit international (en particulier la Convention OIT 128 et le Code européen de sécurité sociale, en vertu desquels une réduction n'est admise qu'en cas de faute intentionnelle; voir ATF 119 V 171 consid. 3 et 4), cette éventualité a été supprimée à l'art. 21 al. 1 LPGA. Sous cette réserve, la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 7 LAI demeure applicable par analogie. Comme d'autres normes du droit des assurances sociales sanctionnant le comportement fautif de l'ayant droit, l'art. 7 al. 1 LAI (et l'art. 21 al. 1 LPGA à sa suite) a pour but d'épargner à la

communauté des assurés des charges qui pourraient être évitées. Aux termes du message du Conseil fédéral relatif à un projet de loi modifiant celle sur l'assurance-vieillesse et survivants du 24 octobre 1958, cette disposition a été rédigée «dans le souci d'offrir aux organes d'exécution une marge d'appréciation aussi large que possible, afin qu'ils puissent, dans cet épineux domaine, tenir compte des particularités du cas d'espèce sans être liés par des règles impératives. La disposition en question revêt par conséquent un caractère non impératif, et les diverses sanctions, qui vont de la réduction temporaire à la suppression définitive, ont été prévues sous une forme toute générale» (FF 1958 II 1187 s.). Le fait cependant que cette disposition est rédigée sous la forme d'une norme potestative («Kann-Vorschrift») ne permet toutefois pas d'inférer que les organes d'exécution ont la liberté de décider si une sanction doit ou non être prononcée. Ceux-ci ont seulement la compétence - c'est-à-dire le droit et l'obligation - de prononcer une sanction lorsque les conditions légales sont réunies (ATF 125 V 237 consid. 4 et arrêt cité). a) En matière d'assurance sociale, la réduction ou le refus des prestations à raison d'un crime ou d'un délit supposent que l'accident soit survenu à l'occasion de l'acte pénalement répréhensible, comme l'exprime le texte des art. 21 al. 1 LPGA et 37 al. 3 LAA («en commettant»; «bei [...] Ausübung»; «commettendo»). Un lien objectif et temporel entre l'acte délictueux et l'atteinte à la santé suffit pour fonder une réduction ou un refus. Il n'est pas nécessaire que l'acte comme tel soit la cause de l'atteinte à la santé (ATF 119 V 241 consid. 3c p. 246, arrêt non publié [8C_737/2009] du 10 juin 2011 en la cause X.; U. MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: MURER/STAUFFER [éd.], Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2ème éd., 2010, p. 76 ad art. 7b LAI; U. KIESER, ATSG-Kommentar, 2ème éd., n. 28 ad art. 21 LPGA).

- 7 - Le lien de causalité n'est interrompu que si l'assuré démontre, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le délit n'a pas influencé la survenance du cas d'assurance; en d'autres termes, il doit prouver que ce dernier se serait également produit sans le délit (Tribunal fédéral, , consid. 7.3.1 in fine). Dans un arrêt non publié du 10 juin 2011 en la cause A. [9C_785/2010], le Tribunal fédéral a en particulier confirmé le principe d'une réduction de rente dans le cas d'un employé d'une station-service qui a développé des troubles psychiques (dépression) en raison de l'intervention policière et de son renvoi avec effet immédiat, liés aux vols que celui-ci avait commis dans le cadre de son activité professionnelle. La Haute Cour a considéré en particulier l'existence d'un lien non seulement temporel, mais également matériel. Au considérant 7.3.3, elle relève notamment que "zwar hat nicht das (behauptete) Delikt selber zur Arbeitsunfähigkeit geführt, sondern die daraufhin erfolgte fristlose Entlassung und polizeiliche Intervention. Aber ohne das (behauptete) Delikt wären weder die fristlose Entlassung noch die polizeiliche Intervention erfolgt. Diese wiederum waren unmittelbare Ursache für die Arbeitsunfähigkeit". b) La réduction des prestations n'a pas un caractère pénal (ATF 119 V 249 consid. 4b et les arrêts cités; cf. en ce qui concerne les infractions au droit de la circulation routière J.-L. DUC, La faute en relation avec le début et la fin du rapport d'assurance, ainsi qu'avec la survenance du dommage, in: La faute au fil de l'évolution du droit de l'assurance privée, sociale et de la responsabilité civile, Bâle/Francfort-sur-le-Main 1992, p. 126). En effet, même si la qualification pénale joue un rôle important lorsque le comportement à l'origine de l'éventualité assurée est une infraction réprimée par le droit pénal (cf. par ex. en ce qui concerne les infractions au droit de la circulation routière: ATF 120 V 227 consid. 2d, 119 V 245 consid. 3a), le juge des assurances sociales n'est lié par les constatations et l'appréciation du juge pénal ni en ce qui concerne la désignation des prescriptions

enfreintes, ni quant à l'évaluation de la faute commise. Mais il ne s'écarte des constatations de fait du juge pénal que si les faits établis au cours de l'instruction pénale et leur qualification juridique ne sont pas convaincants, ou s'ils se fondent sur des considérations spécifiques du droit pénal, qui ne sont pas déterminantes en droit des assurances sociales (ATF 111 V 177 consid. 5a et les références; RAMA 1996 no U 263 p. 282 consid. 2a). Sur ce plan, il doit observer le principe de proportionnalité (ATF 108 V 252 consid. 3a et les références; cf. aussi ATF 122 V 380 consid. 2b/cc, ATF 119 V 254 consid. 3a et les arrêts cités; A. MAURER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, vol. 1: Allgemeiner Teil, Berne 1979, p. 170). La jurisprudence a précisé la signification de ce principe en posant une double exigence: il faut, d'une part, que le moyen utilisé soit propre à atteindre le but recherché et apparaisse nécessaire au regard de la fin envisagée et, d'autre part, qu'il existe un rapport raisonnable entre le résultat prévu et les restrictions à la liberté qu'il nécessite (ATF 124 I 115 consid. 4c/aa, 123 I 121 consid. 4e, 119 Ia 353 consid. 2a et les références).

c) La rente est réduite aussi longtemps qu'il subsiste un rapport de causalité entre la faute de l'assuré et l'invalidité. Une réduction limitée dans le temps n'est admissible qu'exceptionnellement, lorsque, déjà au moment de la fixation de la rente, il est vraisemblable que la cause de l'invalidité consistant dans le comportement gravement fautif de l'assuré n'aura plus d'importance après une période pouvant être déterminée approximativement, parce que d'autres facteurs seront alors au premier plan. Aussi est-il logique de faire dépendre la durée de la sanction des conséquences de la faute sur l'atteinte à la santé. A la différence des cas relevant de la LAA, la LAI permet le prononcé de réductions limitées dans le temps, reposant sur l'idée que l'incapacité de travail

- 8 - découlant de l'atteinte à la santé peut se modifier postérieurement à l'octroi de la rente. Dans ce cas, les conséquences de la faute sur l'atteinte à la santé peuvent, au cours du temps, perdre de leur importance face à l'ensemble des autres facteurs dont découle le dommage (ATF 125 V 241 consid. 5, 119 V 248 consid. 4b et les arrêts cités; U. MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2ème éd. 2010, p. 86 ad art. 7b). d) Selon le chiffre 7010 de la Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI, dans sa version en vigueur depuis le 1er janvier 2002), la réduction de rente oscille entre 10 et 50% au maximum. On ne procède pas à une réduction de moins de 10% (cf. ATF 134 V 315 consid. 4.5.2). Cela correspond également à la pratique en vigueur en matière d'assurance-accidents (cf. la casuistique dans A. RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, ad art. 37, 3ème éd. 2003, p. 203 ss).

E. 4

Selon l'art. 77 CPJA, applicable par le renvoi de l'art. 61 LPGA, le recours devant le Tribunal cantonal peut être formé pour violation du droit, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a) et pour constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b). Devant le Tribunal cantonal, l'inopportunité peut être invoquée si l'affaire concerne le domaine des assurances sociales (art. 78 al. 2 CPJA). L'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71 consid. 5, 131 V 71 consid. 5, 126

V 75 consid. 6).

E. 5

En l'espèce, est litigieuse la question de la validité de la réduction de la rente entière d'invalidité, accordée pour la période de février 2003 à août 2006, puis à nouveau dès avril 2008, réduction opérée par l'OAI sur la base de l'art. 21 al. 1 LPGA. N'est pas contestée, par contre, la suspension totale des prestations durant la peine privative de liberté subie par l'assuré, du 7 septembre 2006 au 15 avril 2008. a) La recourante se plaint tout d'abord d'un défaut de motivation de la décision querellée et, partant, d'une violation de son droit d'être entendu. Selon elle, dite décision ne discute pas sur quels motifs s'est fondée l'autorité intimée pour justifier l'application de l'art. 21 LPGA. Il en va de même s'agissant du refus de prendre en considération l'évolution de l'état de santé de l'assuré. Quand bien même les arguments évoqués par l'autorité intimée dans sa décision du 19 mai 2008 sont relativement brefs, il n'en demeure pas moins qu'ils sont suffisamment explicites pour permettre au recourant de saisir la portée de la décision entreprise. Dans la mesure où l'autorité intimée se détermine sur l'existence d'un lien de causalité, qu'elle confirme la présence d'une infraction grave, qu'elle se réfère au dossier médical pour justifier une réduction de 50% de la rente entière accordée et qu'enfin elle considère que l'évolution de l'état de santé n'influence pas le droit à dite rente, elle énonce par là même les motifs pertinents qui l'ont guidée et sur lesquels repose sa décision. Preuve en est que le recourant n'a pas été empêché de recourir en connaissance de cause. Partant, mal fondé, ce grief doit être rejeté.

- 9 - b) Il sied donc d'examiner si les conditions posées par l'art. 21 al. 1 LPGA à la réduction des prestations sont remplies dans le cas d'espèce. Il convient d'emblée d'admettre que l'assuré n'a pas provoqué intentionnellement la réalisation du risque assuré ni qu'il l'ait aggravé intentionnellement. Seule demeure ainsi éventuellement applicable la seconde hypothèse, à savoir la réalisation du risque ou son aggravation à l'occasion de la commission intentionnelle d'un crime ou d'un délit. aa) Selon l'art. 9 du Code pénal du 21 décembre 1937, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2006, sont réputés crimes les infractions passibles de la réclusion (al. 1) et délits celles passibles de l'emprisonnement comme peine la plus grave (al. 2). Dans le cas particulier, il ressort des faits (non contestés) que le juge pénal a qualifié les agissements du recourant d'escroquerie par métier au sens de l'art. 146 CP et de faux dans les titres commis dans l'exercice de fonctions publiques au sens de l'art. 317 CP, le condamnant à une peine de 3 ans et 5 mois de réclusion. Il s'agit bien de crimes au sens de l'art. 9 CP, dès lors que l'une et l'autre sont passibles d'une peine de réclusion. Ils ont de plus été commis intentionnellement, ce qui n'est pas remis en cause par les parties. On relèvera par ailleurs que la responsabilité de l'assuré a été confirmée par le juge pénal (cf. consid. 6 de l'arrêt du 21 mars 2006 de la Cour d'appel pénal du Tribunal cantonal), dont il n'y a pas de raison de s'écarter des considérations, lesquelles ont été confirmées par le Tribunal fédéral et qui ne sont du reste pas remises en cause par les parties. bb) La présence d'un crime commis intentionnellement étant confirmée, il s'agit ensuite d'évaluer si l'invalidité est survenue lors de sa commission. Il ne s'agit pas, contrairement à la première hypothèse de l'art. 21 al. 1 LPGA, d'établir la présence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre le comportement de l'assuré et la survenance ou l'aggravation de l'invalidité. Il n'est en effet pas nécessaire, selon la jurisprudence, que l'acte comme tel soit la cause de l'atteinte à la santé (cf. supra consid. 3a). Un lien objectif et temporel entre l'acte délictueux et l'atteinte à la santé doit par contre être établi pour fonder une réduction ou un refus des prestations. Il n'est dès lors pas déterminant de prouver que

l'assuré pouvait éventuellement se rendre compte du risque que ses agissements pouvaient avoir sur sa santé, mais uniquement d'examiner si dite atteinte s'est produite à l'occasion du crime. S'agissant du lien temporel, il ressort du dossier que l'assuré a détourné, de 1989 à 2001, d'importantes sommes d'argent dans le cadre de son activité professionnelle. Mais c'est au moment où D. _____ en charge de son département lui a demandé des explications précises sur l'affectation de certains fonds (le 13 février 2002) et que son stratagème a été mis à jour que l'assuré a vu sa capacité de travail réduite à néant, de manière subite et définitive. Cela confirme l'existence d'un lien temporel étroit entre l'apparition de l'incapacité de travail ayant conduit au dépôt d'une demande de prestations d'invalidité et les malversations perpétrées durant une longue période. Quant au lien matériel (objectif), il n'est certes pas possible d'affirmer de manière catégorique que les détournements opérés durant les années 1989 à 2001 sont directement à l'origine de la dégradation de l'état de santé du recourant (ou si celui-ci se serait de toute manière détérioré, même sans ces agissements). Une telle démonstration n'est quoi qu'il en soit pas requise par l'art. 21 al. 1 LPGA: il n'est en effet pas nécessaire que l'acte comme tel soit la cause de l'atteinte à la santé (cf. supra consid. 3a). Par

- 10 - contre, et cela est décisif, la recourante n'est pas en mesure de démontrer l'existence d'un facteur susceptible d'interrompre ce lien, à savoir d'établir que le cas d'assurance se serait aussi produit si l'assuré n'avait pas commis ses délits. D'ailleurs, c'est bien suite à sa démission, et les conséquences de celle-ci sur sa vie, que son état de santé s'est détérioré de façon importante et définitive, le poussant à requérir des prestations de l'assurance-invalidité. On ne peut certes nier que des troubles étaient déjà présents auparavant (mise en place d'un suivi psychothérapeutique en 2000 et périodes d'incapacité de travail en 2000-2001 liés à des problèmes professionnels et conjugaux), mais ceux-ci n'avaient alors pas atteint un degré tel qu'ils provoquaient l'invalidité en tant que telle. L'assuré est en effet resté en mesure d'exercer son activité professionnelle jusqu'en février 2002, ce que confirment tant l'expertise du Dr E. _____ (p. 7: "M. A. _____ n'a pas présenté de problèmes professionnels jusqu'en 2000, date de son premier arrêt de travail de plusieurs mois en rapport avec un état anxio-dépressif. Il a pu ensuite assurer son travail de manière presque continue de septembre 2000 à février 2002. Son état psychique s'est dégradé de manière importante en réaction à la procédure pénale en cours et des conséquences tant familiales que sociales") que l'arrêt de la Cour d'appel pénal (p. 15: "Le tribunal pénal a en outre constaté que l'accusé a travaillé correctement jusqu'en 2002 et qu'il n'a pas donné de signes révélant une modification du comportement en raison de troubles de la santé. Aucun élément au dossier ne fait état de facultés diminuées à cette époque"; plus loin: " [La Cour] constate qu'aucun élément du dossier (notamment aucune plainte de la part de l'employeur relative à aux longues absences du recourant pour raison de santé) ne permet d'infirmier la constatation selon laquelle A. _____ a travaillé correctement jusqu'à ce qu'il soit démasqué"). On peut en outre se hasarder à considérer que les malversations commises depuis de nombreuses années par l'assuré devaient sans doute influencer son état de santé, à un degré ou à un autre, ce quand bien même elles n'ont pas été formellement évoquées lors des séances de psychothérapie (il est plausible que l'assuré n'ait pas jugé bon d'en parler à son psychiatre, comme il les a également cachées à sa famille et à son employeur). On peut même envisager que lesdites malversations, qui ont débuté en 1989, soient elles-mêmes à l'origine des difficultés relationnelles et professionnelles apparues dès 1999. En tout état de cause, c'est bien suite à la découverte des détournements que son état de santé s'est subitement et définitivement détérioré et que le risque "invalidité" s'est concrétisé, de sorte

que l'on peut conclure que l'assuré a provoqué, ou à tout le moins aggravé le risque en commettant ses méfaits (à ce sujet, voir consid. 3a in fine). La Cour conclut par conséquent à l'existence d'un lien tant matériel que temporel entre les crimes reprochés à A. _____ et les atteintes à sa santé, à l'origine du cas d'assurance. Dans cette mesure, le reproche selon lequel la réduction litigieuse aurait le caractère d'une sanction pénale doit être écarté, dès lors que celle-ci a été prononcée dans le respect des principes énoncés à l'art. 21 al. 1 LPGA. cc) Il sied encore d'examiner la durée de la réduction des prestations et de déterminer en particulier si l'apparition de nouvelles atteintes, dans le courant de l'année 2007, est de nature à justifier l'interruption de dite réduction, comme le requiert la recourante. Aux termes de l'art. 21 al. 1 LPGA, l'autorité peut réduire "temporairement ou définitivement" les prestations en espèces. En principe, la rente est réduite aussi longtemps qu'il subsiste un rapport de causalité entre la faute de l'assuré et l'invalidité.

- 11 - Dans le cas d'espèce, une rente entière a été octroyée en raison de troubles psychiques. On doit certes concéder, avec l'autorité intimée, qu'aucun élément au dossier ne permet de conclure que les atteintes à l'origine de l'octroi de la rente se seraient amendées, et le recourant ne le prétend d'ailleurs pas. On doit néanmoins constater que les nouvelles atteintes, détectées pour les unes à l'automne 2007 (troubles cardiaques) et pour les autres au printemps 2008 (cancer en phase avancée) présentent un degré de gravité suffisant pour influencer considérablement, et à elles seules, la capacité de travail de l'assuré. En particulier, le cancer diagnostiqué en mars 2008 a non seulement justifié l'interruption définitive de la peine privative de liberté (ce qui n'était pas le cas précédemment, à l'exception d'une période d'hospitalisation), mais a surtout, de manière vraisemblable, conduit au décès de l'assuré quelques mois plus tard. Compte tenu des circonstances, on peut légitimement considérer que cette dernière atteinte a pris le pas, par son ampleur et sa gravité, sur celles qui avaient en leur temps provoqué la réduction des prestations litigieuses. Il sied donc d'admettre cette conclusion et annuler dite réduction. Dans la mesure où l'on ne se trouve par dans le cadre d'une procédure de révision, mais d'un octroi initial de rente, les délais prévus aux art. 88a et 88bis RAI ne trouvent pas à s'appliquer (ATF 136 V 45 consid. 6). Une rente entière non réduite peut ainsi être allouée, au plus tôt, dès la fin de la suspension de la rente liée à l'incarcération de l'assuré, le 15 avril 2008, jusqu'à la fin du mois au cours duquel son décès est survenu, soit le 31 juillet 2008. dd) S'agissant de la quotité de la réduction, elle a été fixée à 50% par l'OAI, soit le maximum prévu par la jurisprudence (cf. supra consid. 3d). On rappellera d'emblée qu'en vertu du large pouvoir d'appréciation conféré en la matière à l'autorité d'exécution, le Tribunal de céans ne doit s'écarter de la solution choisie que si l'utilisation que celle-ci en a faite apparaît manifestement arbitraire. A l'ATF 134 V 315, la Haute Cour a confirmé le refus total d'une rente d'invalidité à un assuré ayant subi de graves lésions à la tête en prenant part à une violente altercation entre deux groupes de personnes durant laquelle des armes à feu ont été utilisées. Elle a par ailleurs régulièrement admis des réductions de rente lors d'invalidité consécutives à des accidents de la route, pouvant aller jusqu'à 50% en présence de taux d'alcoolémie élevés. En l'espèce, les faits reprochés à l'assuré sont graves: celui-ci a en effet abusé de la confiance de son employeur pour détourner d'importantes sommes d'argent à des fins privées, sur une longue période. Compte tenu des circonstances, le fait de réduire de moitié la rente d'invalidité demeure dans les limites de la fourchette retenue par la jurisprudence et échappe à la critique. c) Le recourant invoque enfin le grief d'inopportunité. Cette notion suppose que l'autorité d'exécution dispose d'une liberté d'appréciation. Or, la jurisprudence fédérale a confirmé que, bien que rédigée sous la forme

d'une norme potestative, l'art. 21 al. 1 LPGA n'est pas une "Kann-Vorschrift", dont l'autorité administrative pourrait s'écarter. Celle-ci a seulement la compétence - c'est-à-dire le droit et l'obligation - de prononcer une sanction lorsque les conditions légales sont réunies, mais pas la liberté de décider si une sanction doit ou non être prononcée (cf. supra consid. 3). Dès lors, en l'absence d'un réel pouvoir d'appréciation, la décision querellée ne saurait donc être revue sous l'angle de l'opportunité. Ce grief doit par conséquent être rejeté.

- 12 -

E. 6

Sur le vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis, en ce sens qu'une rente entière d'invalidité, non réduite, peut être versée à partir du 15 avril 2008 jusqu'au 31 juillet 2008. Le recours est rejeté pour le surplus. Dès lors que la recourante n'obtient que très partiellement gain de cause, les frais de justice sont mis à sa charge à hauteur de 600 francs, ce montant étant toutefois compensé au moyen de l'avance de frais de 800 francs, qui lui est restituée pour le surplus. Le solde de 200 francs est imputé à l'autorité intimée. Pour les mêmes motifs, la recourante a droit à des dépens réduits. Il s'avère que la cause a dans un premier temps été défendue par Me Nicolas Charrière, avocat, jusqu'au décès de A._____. Le mandat a ensuite été repris par Me Albert Nussbaumer, avocat, dès le mois de septembre 2009, au nom de la masse en faillite consécutive à la succession répudiée de A._____. Conformément aux art. 146 ss du code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) et du tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12), au vu de la difficulté et de l'importance relative du litige, sur la base de la liste de frais déposée le 10 octobre 2012 par Me Nicolas Charrière en procédure de recours cantonale, il se justifie de fixer l'équitable indemnité à laquelle il a droit en l'indemnisant à raison de 19 heures à 230 francs, soit 4'370 francs, plus 310 francs au titre de correspondance à forfait et 110 fr. 20 au titre de débours, plus 364 fr. 05 au titre de la TVA à 7.6%, soit à 5'154 fr. 25, d'en réduire enfin le total dans un rapport de ¼ compte tenu du gain de cause partiel, soit 1'288 fr. 55, et de la mettre intégralement à la charge de l'OAI. On relèvera à cet égard que les honoraires facturés en rapport avec des opérations ultérieures à la notification du présent arrêt ne sauraient être admis, dès lors que le mandataire n'est plus saisi du dossier depuis 2008. Pour cette raison également, le taux de 7.6% est retenu pour la TVA, dès lors que la quasi-totalité des opérations est antérieure au 1er janvier 2011. Par ailleurs, aucun élément ne justifie de s'écarter du tarif horaire habituel de 230 francs, la convention passée à cet égard entre les parties n'étant pas déterminante. Il en va de même d'une augmentation des honoraires de base proportionnelle à la valeur litigieuse en jeu: une telle possibilité n'est ouverte en matière administrative qu'en cas d'action (art. 8 al. 2 Tarif/JA), ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Au vu des seules opérations nécessaires à la conduite de la procédure cantonale de recours exclusivement réalisées par Me Albert Nussbaumer et compte tenu de sa liste de frais déposée le 11 octobre 2012, la Cour relève d'une part que son activité a essentiellement consisté en la rédaction de contre-observations, lesquelles correspondent dans leur teneur au recours rédigé par son prédécesseur. Tout bien considéré, il se justifie de fixer l'équitable indemnité à laquelle il a droit en l'indemnisant à raison de

E. 10

heures à 230 francs, soit 2'300 francs, plus 102 fr. 60 au titre de débours, plus 182 fr. 65 au titre de la TVA (calculée à 7.6% pour les opérations jusqu'au 31 décembre 2010 et à 8% ensuite), soit à 2'585 fr. 25, d'en réduire le total dans un rapport de ¼ compte tenu du gain de cause partiel, soit 646 fr. 30, et de la mettre intégralement à la charge de l'autorité intimée.

- 13 - l a C o u r a r r ê t e : I. Le recours est partiellement admis. Partant, la décision attaquée est modifiée en ce sens qu'une rente entière d'invalidité, non réduite, peut être versée à partir du 15 avril 2008 jusqu'au 31 juillet 2008. Le recours est rejeté pour le surplus. II. Les frais de procédure, par 800 francs, sont répartis, à raison de 600 francs, à la charge du recourant, lesquels sont compensés par l'avance de frais versée, et, à raison de 200 francs, à la charge de l'autorité intimée. III. Le solde de l'avance de frais, à raison de 200 francs, est remboursé au recourant. IV. L'équitable indemnité allouée à Me Nicolas Charrière, avocat, est fixée à 4'370 francs, plus 310 francs au titre de correspondance à forfait et 110 fr. 20 au titre de débours, plus 364 fr. 05 au titre de la TVA à 7.6%, soit à 5'154 fr. 25. Réduite à ¼ en raison du gain de cause partiel, elle s'élève au final à 1'288 fr. 55 et est mise intégralement à la charge de l'autorité intimée. V. L'équitable indemnité allouée à Me Albert Nussbaumer, avocat, est fixée à 2'300 francs, plus 102 fr. 60 au titre de débours, plus 182 fr. 65 au titre de la TVA, soit à un total de 2'585 fr. 25, et mise intégralement à la charge de l'autorité intimée. Réduite à ¼ en raison du gain de cause partiel, elle s'élève au final à 646 fr. 30 et est mise intégralement à la charge de l'autorité intimée. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Givisiez, le 30 octobre 2012/mba Le Greffier-rapporteur: Le Président suppléant:

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