

FR_GERICHTE 608 2014 165 vom 19. April 2016

FR Kantonsgericht, 2016-04-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2014_165

FR: FR_GERICHTE 608 2014 165 du 19 avril 2016

IT: FR_GERICHTE 608 2014 165 del 19 aprile 2016

Regeste

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

Erwägungen

E. 9

avril 2013, le Dr D. _____, spécialiste FMH en anesthésiologie, du Service Médical Régional (ci-après: SMR), estime que l'incapacité de travail de l'assuré a débuté en septembre 2011 et s'est terminée en novembre 2012. Par projet de décision du 25 septembre 2013, l'OAI a reconnu le droit de son assuré à une demi-rente du 1er septembre 2012 au 31 décembre 2012. Aucune objection n'a été déposée contre ce projet de décision. Par décision du 19 novembre 2013, l'OAI a octroyé une demi-rente d'invalidité du 1er septembre 2012 au 31 décembre 2012. Contrairement au projet de décision, le dispositif a confirmé le droit à une demi-rente dès le 1er janvier 2013. B. Le 2 septembre 2014, après avoir constaté cette erreur, l'OAI a requis la restitution d'un montant de CHF 44'205.-, à savoir la rente d'invalidité versée du 1er janvier 2013 au 30 septembre 2014. Selon lui, ces montants avaient été versés indûment à l'assuré. C. Contre cette décision, par acte du 12 septembre 2014, l'assuré interjette recours devant le Tribunal cantonal concluant à l'annulation de la décision de restitution et, subsidiairement, à la renonciation au remboursement. A l'appui de ses conclusions, il se plaint du fait qu'une demi-rente lui avait été octroyée par décision du 19 novembre 2013 et qu'une annulation de celle-ci ne pouvait être faite que par le biais d'une nouvelle décision. Aux dires de l'assuré, il s'est fondé sur cette décision en toute bonne foi dès lors qu'elle confirmait son handicap dans son travail quotidien. Il allègue également divers griefs de nature formelle. L'avance de frais de CHF 400.- requise a été versée le 30 septembre 2014. Dans ses observations du 10 novembre 2014, l'OAI conclut au rejet du recours. Il considère que le prononcé et la décision du 19 novembre 2013 sont clairs et octroient une demi-rente du 1er septembre 2012 au 31 décembre 2012. Selon lui, la caisse de compensation a commis une erreur manifeste en continuant de verser des prestations au-delà du 31 décembre 2012, ce qui rend légitime la restitution du montant indûment touché. Dans ses contre-observations du 12 septembre (recte: décembre) 2014, l'assuré relève encore que la rente temporaire n'a été accordée que dans le projet de décision du 25 septembre 2013. Pour sa part, la décision du 19 novembre 2013 indiquait uniquement qu'une rente ordinaire

Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 mensuelle était octroyée du 1er septembre 2012 au 31 décembre 2012 et dès le 1er janvier 2013. Il précise en outre être atteint dans sa santé et ne pas avoir encore recouvré une capacité entière de travail et de ne pas encore être en mesure d'obtenir un revenu semblable à celui qu'il percevait avant l'atteinte à sa santé. Dans ses ultimes remarques du 30 janvier 2015, l'OAI a campé sur sa position. Invitée à se déterminer à son tour, en sa qualité de fonds LPP à qui la décision attaquée a été notifiée, la

caisse de pensions E. _____ n'a pas donné suite au courrier d'appel en cause. Il sera fait état des arguments, développés par les parties à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit 1. a) D'après l'art. 25 al. 1 1ère phrase de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), les prestations indûment touchées doivent être en principe restituées. L'assuré concerné peut toutefois demander la remise de l'obligation de restituer, lorsque la restitution des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, mettrait l'intéressé dans une situation difficile (art. 25 al. 1 2e phrase LPGA). Dans la mesure où une telle demande ne peut être traitée que si la décision de restitution est entrée en force, la remise et son étendue font l'objet d'une procédure distincte (cf. art. 4 al. 2 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.11; OPGA; arrêt TF C 264/05 du 25 janvier 2006, consid. 2.1). La demande doit être écrite, motivée et accompagnée des pièces nécessaires et être déposée auprès de l'autorité cantonale compétente au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution (art. 4 al. 4 OPGA). En l'occurrence, dans la décision ici litigieuse, l'OAI a tranché la question du caractère indu des prestations ainsi que celle de la restitution des prestations à la lumière de l'art. 25 al. 1 1e phrase LPGA. Elle n'a pas statué sur une éventuelle remise de l'obligation de restituer au sens de l'art. 25 al. 1 2ème phrase LPGA, la décision précitée prévoyant expressément la possibilité de déposer une demande en ce sens dans les 30 jours auprès de la Caisse de compensation. Pour ce motif, la conclusion visant à la remise de tout ou partie des rentes prétendument indûment versées est irrecevable. b) Pour le surplus, interjeté en temps utile et dans les formes légales par un assuré directement touché par la décision attaquée, l'avance de frais ayant été acquittée dans les temps, le recours est recevable. 2. a) Comme déjà souligné, selon l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. L'obligation de restituer suppose que soient réunies les conditions d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) ou d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) de la décision par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 318 consid. 5.2 p. 319 et les références). La rectification d'une décision antérieure par voie de la reconsidération entraîne en principe

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 l'obligation de restituer la prestation de l'assurance-invalidité touchée à tort. Tel est le cas lorsque l'erreur qui donne lieu à la reconsidération a trait à des éléments qui ne sont pas spécifiques au droit de l'assurance-invalidité, mais sont analogues au domaine de l'assurance-vieillesse et survivants, comme l'attribution du degré d'invalidité à la fraction de rente correcte (cf. arrêt 9C_409/2011 du 21 novembre 2011 consid. 4.2 et les autres exemples cités). La modification de la prestation a alors lieu avec un effet rétroactif (ex tunc), ce qui implique l'obligation de restituer dans les limites prévues par l'art. 25 al. 2 LPGA (ATF 110 V 298 relatifs aux art. 47 al. 1 aLAVS et 49 aLAI). En revanche, si l'erreur porte sur un aspect ayant spécifiquement trait au droit de l'assurance- invalidité, tels que les facteurs qui régissent l'évaluation du degré d'invalidité, la modification de la prestation d'assurance intervient en principe avec effet ex nunc et pro futuro, de sorte qu'il n'y a pas lieu à restitution. Autre est la situation lorsque le versement indu résulte d'une violation de l'obligation de renseigner au sens des art. 31 LPGA et 77 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et que cette violation est en relation de causalité avec la perception indu de prestations d'assurance. Dans ce cas, la modification

de la prestation a un effet rétroactif (ex tunc), qui entraîne - sous réserve des autres conditions mises à la restitution - une obligation de restituer (art. 85 al. 2 et 88bis al. 2 let. b RAI; ATF 119 V 431 consid. 2 et consid. 4a; arrêt I 151/94 du 3 avril 1995 consid. 5a, in SVR 1995 IV n° 58; voir également KIESER, ATSG-Kommentar, 2ème éd., 2009, n. 15 et 57 ad art. 25 LPGA). On n'est pas en présence d'une question spécifique de l'assurance-invalidité lorsque la faute a été commise dans une décision de rente lors de la transcription du prononcé (correctement communiqué à la caisse) de l'ancienne commission de l'assurance-invalidité (ATF 110 V 298 consid. 2b). Ces principes sont aussi applicables lorsque des prestations ont été accordées sans avoir fait l'objet d'une décision formelle et que leur versement, néanmoins, a acquis force de chose décidée. Il y a force de chose décidée si l'assuré n'a pas, dans un délai d'examen et de réflexion convenable, manifesté son désaccord avec une certaine solution adoptée par l'administration et exprimé sa volonté de voir statuer sur ses droits dans un acte administratif susceptible de recours (ATF 129 V 110 consid. 1.1). b) L'art. 25 al. 2 LPGA précise que le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant. Nonobstant la terminologie légale, il s'agit de délais de péremptions (ATF 124 V 380 consid. 1; 122 V 270 consid. 5a). Ces délais ne peuvent par conséquent pas être interrompus (arrêt TF 8C_616/2009 du 14 décembre 2009 consid. 3.1). Le délai de la prescription relative d'une année commence à courir dès que l'administration aurait dû s'apercevoir, en faisant preuve de l'attention raisonnablement exigible, que les conditions d'une restitution étaient données (arrêt TF 8C_120/2008 du 4 septembre 2008 consid. 3.2 et les références citées). En outre, lorsque le concours de plusieurs autorités administratives est requis (par exemple l'office AI et la caisse de compensation pour le calcul des rentes), il suffit que l'une d'elles ait une connaissance suffisante des faits donnant lieu à restitution (cf. arrêt TF I 306/04 du 23 septembre 2004 consid. 4.1; ATF 119 V 431 consid. 3a; 112 V 180 consid. 4c). c) L'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (art. 53 al. 2 LPGA).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3, 119 V 475 consid. 1b/cc). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (ATF 117 V 8 consid. 2c; 115 V 308 consid. 4a/cc). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts TF 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1). S'agissant de l'importance de la

correction, on ne peut pas fixer un montant-limite généralement valable en tant que critère. Est plutôt déterminant l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, qui comprend également le laps de temps qui s'est écoulé depuis le moment où les prestations indues ont été octroyées. Par contre, doit être en principe sans importance le nombre des litiges en matière de demande de restitution résultant de la même erreur de l'administration. Le montant de la prestation indûment versée importe dans la mesure où l'intérêt de l'administration à ce que le droit objectif soit appliqué correctement compte en règle générale d'autant moins que les prestations versées sans droit sont peu élevées. La condition relative à l'importance de la correction sert en outre à limiter les travaux et frais d'administration et de procédure (ATF 107 V 180 consid. 2b; DTA 1982 no 11 p. 72 consid. 2b; RCC 1989 p. 547 consid. 2c). A cet égard, le TFA a jugé une somme de 706 francs comme suffisamment importante (DTA 2000 no 40 p. 208). d) Selon l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Selon la jurisprudence, sont nouveaux au sens de cette disposition, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants, qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des faits; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que le médecin ou l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que l'administration ou le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que l'administration ou le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (ATF 127 V 353 consid. 5b p. 358 et les références; arrêt TF 9C_371/2008 du 2 février 2009 consid. 2.3).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 e) Il convient de rappeler qu'aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Selon l'art. 28 al. 1 et 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: 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 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. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b), et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. La rente est échelonnée comme susmentionnée (cf. art. 28 al. 2 LAI). L'art. 16 LPGA dispose que, 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. En d'autres termes, le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalide, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). C'est l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Cette comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469). f) Enfin, selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Selon la jurisprudence, cet article s'applique également à la décision par laquelle l'organe de l'assurance-invalidité accorde, comme en l'espèce, une rente limitée dans le temps à titre rétroactif (ATF 125 V 413 consid. 2d p. 417 et les références). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références; VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Si la capacité de gain s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie du droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI; ATF 130 V 349 ss consid. 3.5).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 3. En l'occurrence, la Cour retient que la demi-rente a été versée sur la base de la décision du 19 novembre 2013 selon laquelle une demi-rente était octroyée du 1er septembre 2012 au 31 décembre 2012 (montant mensuel global, y compris rentes liées, de CHF 2'088.-) et dès le 1er janvier 2013 (montant mensuel global de CHF 2'105.-). Cette décision est entrée en force. a) Dans un premier argument, le recourant se plaint qu'il n'y ait jamais "eu de contestation ou une nouvelle décision modifiant ou annulant la décision du 19 septembre [recte: novembre] 2013". Par ce grief, il se plaint implicitement de l'absence de décision de reconsidération ou révision préalable à la demande de remboursement du 2 septembre 2014. Néanmoins, force est de constater que, dans la décision du 2 septembre 2014, l'OAI a motivé, certes sommairement, les motifs justifiant la restitution et, par ce biais, affirmé qu'il y avait la possibilité de revenir sur sa décision du 19 novembre 2013. Ainsi, il convient, dans un premier temps, d'examiner si les conditions d'une reconsidération ou d'une révision de la décision par laquelle la demi-rente a été allouée, soit la décision du 19 novembre 2013, sont réalisées. La Cour souligne qu'il n'est pas allégué que des faits ou des preuves nouveaux au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA (révision procédurale) aient été découverts. Au demeurant, de tels faits ou preuves ne ressortent pas du dossier de la cause. Dans un tel cas, la décision de rente peut encore être

modifiée si les exigences prévues à l'art. 53 al. 2 LPGA sont réalisées. Au moment où la décision du 19 novembre 2013 a été rendue, la situation médicale était claire et la capacité de travail de l'assuré était reconnue comme entière dans son ancienne activité dès décembre 2012 au plus tard. Il n'est pas litigieux que le recourant possédait une capacité de travail restreinte, totalement ou partiellement, entre septembre 2011 et novembre 2012 et qu'ensuite l'état de santé n'engendrait plus d'incapacité de travail dans le cadre de l'exercice de l'activité de charpentier. Ces conclusions sont par ailleurs confirmées par le Dr C. _____ dans son expertise du 20 décembre 2012 (cf. dossier OAI, pièces 142ss), le Dr D. _____, du SMR, dans son rapport du 9 avril 2013 (cf. dossier OAI, pièces 147ss) et le Dr F. _____, spécialiste FMH en neurochirurgie, dans son rapport du 27 novembre 2012 (dossier OAI, pièce 131). Le recourant avait par ailleurs repris son activité lucrative à plein temps en janvier 2013 (cf. dossier OAI, pièce 149). Le prononcé du 25 septembre 2013 à l'intention de la Caisse de compensation G. _____ (dossier OAI, pièce 185) et le projet de décision du 25 septembre 2013 (dossier OAI, pièce 188) renaient tous deux un tel état de fait et reconnaissent le droit à une demi-rente échéant à fin décembre 2012. Ce projet n'a fait l'objet d'aucune critique de la part de l'assuré. Indépendamment de sa notification contestée dans le cadre des contre-observations, la "motivation" du droit à la rente (dossier OAI, pièces 195) reprend aussi ces principes. Pour ces motifs, force est de constater que la situation juridique de novembre 2013 était claire et ne justifiait en aucun cas le dispositif de la décision du 19 novembre 2013, soit la poursuite du versement d'une rente de durée indéterminée. A ce titre, cette décision est manifestement erronée. Dans la mesure où elle provoque le versement d'une rente dont la durée est largement supérieure à celle que le recourant aurait obtenu si le droit avait été appliqué correctement, sa rectification revêt indiscutablement une importance notable.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 A ce titre, même si l'OAI ne s'y réfère pas expressément, l'administration était en droit de révoquer la décision du 19 novembre 2013. L'inadvertance et le montant en jeu l'autorisaient à revenir sur sa décision afin de rétablir une situation correcte. b) Il convient, ensuite d'examiner la question de la restitution des prestations en tant que telle à la lumière de l'art. 25 al. 1 LPGA. Cette question comprend en particulier l'examen des effets rétroactifs ou non de la correction à opérer en raison du caractère indu des prestations. En l'occurrence, l'erreur – soit l'octroi d'une demi-rente pour une durée indéterminée en dépit de l'échéance fixée par l'OAI – a été commise lors de la transcription du prononcé correctement communiqué à la caisse dans la décision de rente. Conformément à la jurisprudence, on n'est dès lors pas en présence d'une question spécifique de l'assurance-invalidité ce qui permet l'effet rétroactif de la restitution (art. 85 al. 2 et 88bis al. 1 RAI). Il a été établi que les conditions d'une reconsidération sont remplies, de sorte que les prestations perçues au titre de rente entre le 1er janvier 2013 et le 30 septembre 2014 l'ont été de façon indue et qu'elles doivent par conséquent être restituées, sous réserve que les conditions d'une remise soient remplies selon procédure séparée. Il convient en outre de souligner que l'autorité intimée a exigé la restitution en temps opportun. En effet, la décision de restitution a été prononcée moins d'un an après la décision octroyant les prestations (art. 25 al. 2 LPGA). Néanmoins, s'agissant du montant demandé en restitution, la Cour constate que l'incapacité de travail partielle de l'assuré a été médicalement attestée jusqu'en novembre 2012. Cette échéance n'est pas objet de discussion entre les différents médecins ayant traité le recourant. Tel est le cas du Dr C. _____ dans son expertise du 20 décembre 2012 (cf. dossier OAI, pièces 142ss), le Dr D. _____, du SMR, dans son rapport du 9 avril 2013 (cf. dossier OAI, pièces 147ss) et le Dr F. _____, spécialiste

FMH en neurochirurgie, dans son rapport du 27 novembre 2012 (dossier OAI, pièce 131). Or, en mettant fin au droit à la rente en décembre 2012, l'OAI n'a manifestement pas tenu compte du délai de trois mois au sens de l'art. 88a RAI. Ainsi, il existe un motif de s'écarter des chiffres retenus par l'autorité intimée dans la décision litigieuse. En effet, le recourant était en droit d'obtenir une rente du 1er septembre 2012 (fin du délai d'attente d'une année) au 28 février 2013 (échéance du délai de trois mois après la survenance de la détérioration). Le montant à restituer se monte par conséquent à CHF 39'995.-, soit 19 mois des rentes au total de CHF 2'105.- (rente d'invalidité et rentes complémentaires), et non à CHF 44'205.-. Finalement, la Cour n'a pas à trancher la question de savoir si la décision du 19 novembre 2013 comportait ou non l'indication selon laquelle la rente octroyée s'éteignait au 1er janvier 2013. En effet, la Cour rappelle qu'il n'est pas déterminant pour l'examen (objectif) de la question de savoir si une prestation a été indûment touchée, de savoir si l'assuré était de bonne foi, s'il a violé ou non une obligation de renseigner, s'il aurait dû se rendre compte du caractère indu de la prestation touchée, etc. Ces éléments doivent uniquement être pris en compte – dès lors qu'on est en présence d'un aspect qui n'a pas trait à une question spécifique AI – au moment de l'examen de la remise qui ne fait pas partie de l'objet du litige soumis à la Cour de céans. Au vu des considérants qui précèdent, la décision attaquée ne peut être que confirmée dans la mesure où elle met fin à des prestations et qualifie les montants déjà versés au recourant sur la période allant du 1er mars 2013 au 30 septembre 2014 comme soumis à restitution car indûment touchés. Par conséquent, il doit restituer la somme de CHF 39'995.- à l'autorité intimée. 4. Il résulte de ce qui précède que le recours, pour autant que recevable, doit être très partiellement admis et la décision du 2 septembre 2014 modifiée en ce sens que le recourant est

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 tenu de restituer les montants indûment perçus pour les mois de mars 2013 à septembre 2014, d'un montant total de CHF 39'995.-. Demeure réservée la question – qui ne fait pas partie de l'objet du présent litige – d'une remise éventuelle de l'obligation de restituer, sur laquelle l'autorité compétente pourra être amenée à statuer si le recourant en fait la demande écrite. Au vu de l'admission très partielle du recours, des frais de justice réduits, fixés à CHF 300.-, sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés avec l'avance de frais de CHF 400.- versée dont le solde, par CHF 100.-, lui est restitué. la Cour arrête: I. Le recours, pour autant que recevable, est partiellement admis et la décision du 2 septembre 2014 modifiée en ce sens que le recourant est tenu de restituer les montants indûment perçus pour les mois de mars 2013 à septembre 2014, d'un montant total de CHF 39'995.-. II. Les frais de procédure, par CHF 300.-, sont mis à la charge du recourant; ils sont compensés avec l'avance de frais de CHF 400.- versée dont le solde, par CHF 100.-, lui est restitué. III. Communication. 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. Fribourg, le 19 avril 2016/pte Président Greffier

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