

FR_GERICHTE 608 2019 229 vom 20. Januar 2020

FR Kantonsgericht, 2020-01-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_229

FR: FR_GERICHTE 608 2019 229 du 20 janvier 2020

IT: FR_GERICHTE 608 2019 229 del 20 gennaio 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 19

août 2009; 9C_1002/2012 du 8 juillet 2013 consid. 3.2; 8C_225/2013 du 5 septembre 2013 consid. 4.1; 9C_385/2013 du 19 septembre 2013 consid. 4.4; 9C_53/2014 du 20 août 2014 consid. 4.2.1; 9C_184/2015 du 8 mai 2015; 9C_269/2016 du 21 juin 2016); que si un assuré n'était pas en mesure de lire et de comprendre le contenu d'une décision, il est raisonnablement exigible de sa part qu'il le fasse savoir à l'administration en cause, le cas échéant qu'il s'informe auprès de son représentant. Conformément aux règles de la bonne foi et en vertu de son devoir de diligence, il ne peut pas se contenter d'encaisser les montants des rentes figurant dans ladite décision, tout en ignorant les modalités du service de ces prestations qui y étaient simultanément mentionnées (cf. arrêt TF 9C_174/2017 consid. 6 du 3 octobre 2017); qu'en l'espèce, est litigieuse la question de savoir si le recourant peut invoquer sa bonne foi quand bien même il a indûment perçu, plusieurs années durant, des prestations complémentaires basées sur un calcul ne tenant pas compte de la rente versée par l'assurance-accidents; que, pour expliquer son comportement, celui-ci invoque principalement le fait qu'il n'a jamais caché l'existence de dite rente à l'autorité; qu'appelée à statuer, la Cour de céans concède que le recourant avait effectivement signalé d'emblée la présence de la rente en question; qu'il en avait effectivement fait mention dans sa demande de prestations complémentaires (dans la rubrique "Revenus"), à laquelle il avait joint un exemplaire de la décision sur opposition rendue quelques mois plus tôt par la CNA, en vertu de laquelle lui était reconnu le droit à une rente d'invalidité de 27%, à partir du 27 novembre 2013; que, de ce point de vue, on ne saurait lui faire le reproche d'avoir intentionnellement obtenu indûment les prestations litigieuses; qu'en dépit de ce qui précède, il convient de se demander si le recourant n'aurait pas pu se rendre compte de l'erreur commise par la Caisse en faisant preuve d'une attention convenable, dès lors qu'un comportement fautif peut non seulement découler d'un comportement dolosif (violation de l'obligation d'annoncer et de renseigner), mais également d'une négligence grave; qu'en l'espèce, un contrôle de la feuille de calcul aurait permis au recourant de constater que la Caisse n'avait tenu compte que de ses rentes AI et LPP, mais non de celle LAA;

Tribunal cantonal TC Page 5 de 6 qu'il ne s'agissait pas d'une erreur difficilement décelable mais, au contraire, de l'omission, par la Caisse, de la principale source de revenu du recourant; qu'en effet, la rente LAA (CHF 16'386.- par an) était, à elle seule, quasiment équivalente à la somme des deux autres rentes (CHF 7'464.- pour la rente AI et CHF 9'108.- pour la rente LPP); que les feuilles de calcul accompagnant les décisions rendues successivement par la Caisse se fondaient ainsi sur un total des ressources oscillant, selon

les années, entre CHF 16'570.- et 16'594.- alors qu'en réalité, celles-ci étaient avoisinaient les CHF 33'000.-; que, dans la mesure où s'ajoutait encore à ce montant plus CHF 15'000.- de prestations complémentaires, le recourant bénéficiait au final de ressources quasiment équivalentes à celles dont il disposait alors qu'il travaillait encore; qu'il ressort en effet de sa taxation fiscale 2014 que son revenu fiscal net s'élevait alors à un peu plus de CHF 52'000.-; que l'ensemble de ces éléments aurait dû mettre la puce à l'oreille de l'assuré quant à la justesse du calcul de ses prestations et l'inciter, à tout le moins, à prendre contact avec la Caisse pour en avoir le cœur net; que le recourant invoque également l'absence de connaissances du français, l'empêchant de comprendre les feuilles de calcul et, a fortiori, d'y déceler l'erreur commise par la Caisse. Il ajoute avoir bénéficié du soutien du service social de sa commune; qu'il s'avère effectivement que les prestations litigieuses ont été dans un premier temps versées directement au Service social compétent, et non sur le compte du recourant (cf. cession signée en octobre 2014, p. 2 ss du dossier de la Caisse); que ledit service social s'est vu verser le rétroactif correspondant aux prestations complémentaires pour les mois de juillet à décembre 2014, par décision du 16 janvier 2015 (p. 7 du dossier de la Caisse); qu'il ressort également du dossier que cette cession a été rapidement annulée, ce dont la Caisse a été informée le 20 janvier 2015 (p. 8 du dossier de la Caisse), soit juste après la décision précitée; que, de la sorte, les prestations complémentaires lui ont été directement versées dès le mois de février 2015, soit moins d'un mois après que la décision initiale a été rendue; que cet argument ne concerne dès lors qu'une petite partie des prestations dont la restitution est requise; qu'il s'avère enfin que les décisions successives, y compris la première, ont été notifiées au recourant, lequel était donc immédiatement en mesure de constater l'erreur commise par la Caisse, moyennant une attention raisonnable, de sorte que le versement en main du service social ne constitue pas un motif reléguant sa négligence au second plan; qu'enfin, les difficultés linguistiques ne sauraient conduire à justifier son comportement; que, conformément à la jurisprudence citée plus haut, l'assuré ne pouvait se contenter d'encaisser les montants des prestations figurant dans les décisions successives de la Caisse, sans même en comprendre les modalités; qu'il lui incombait, cas échéant, de se renseigner, en s'adressant à la Caisse ou en ayant recours à l'aide de tiers (comme par ex. le service social), pour obtenir des explications;

Tribunal cantonal TC Page 6 de 6 qu'en percevant passivement des prestations basées sur un calcul manifestement erroné, le recourant a dès lors commis une négligence qui doit être qualifiée de grave; qu'a vu de ce qui précède, la Caisse était en droit de conclure que la condition de la bonne foi n'était pas remplie et de rejeter la demande de remise de l'obligation de restituer de l'assuré, l'une des deux conditions cumulatives n'étant pas remplie; que, partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition du 19 août 2019 confirmée; qu'il n'est pas perçu de frais de justice, en vertu du principe de la gratuité prévalant en la matière; que, vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens; la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens. III. Notification. 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 20 janvier 2020/mba Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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