

# FR\_GERICHTE 608 2019 320 vom 27. Mai 2020

FR Kantonsgericht, 2020-05-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2019\\_320](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_320)

FR: FR\_GERICHTE 608 2019 320 du 27 mai 2020

IT: FR\_GERICHTE 608 2019 320 del 27 maggio 2020

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente, par une assurée directement touchée par la décision sur opposition attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 6

### E. 2.1

Selon l'art. 4 al. 1 de la loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC; RS 831.30), les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1]) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires dès lors qu'elles perçoivent une rente de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) (let. a) ou de l'AI (let. c). L'objectif de la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI est de compléter les prestations servies par les deux assurances citées pour le cas où ces prestations ne suffiraient pas à couvrir de façon appropriée les besoins vitaux d'un assuré (arrêt TF 9C\_846/2010 du 12 août 2011 consid. 4.2.1).

### E. 2.2

Le montant de la prestation complémentaire annuelle (art. 3 al. 1 let. a LPC) correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC). Les revenus déterminants comprennent notamment les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC).

### E. 2.3

Le revenu de l'activité lucrative des invalides est pris en compte sur la base du montant effectivement obtenu par l'assuré dans la période déterminante (art. 14a de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité [OPC-AVS/AI; RS 831.301] en relation avec l'art. 9 al. 5 let. c LPC). Conformément à l'art. 14a al. 2 OPC-AVS/AI, pour les invalides âgés de moins de 60 ans, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte correspond au moins: au montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules selon l'art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC, augmenté d'un tiers, pour un taux d'invalidité de 40 % à moins de 50 % (let. a); au montant maximum destiné à la couverture des besoins selon la let. a, pour un taux d'invalidité de 50 % à moins de 60 % (let. b); aux deux tiers du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux selon la let. a, pour un taux d'invalidité de 60 à moins de 70 % (let. c). Le

montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules selon l'art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC est fixé dans l'ordonnance 19 du 21 septembre 2018 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI (RS 831.304).

#### **E. 2.4**

Lorsque le montant indiqué à l'art. 14a al. 2 let. a-c OPC-AVS/AI n'est pas atteint, de même que quand aucune activité lucrative n'est exercée, l'assuré est présumé avoir renoncé à des ressources au sens de l'art. 11 al. 1 let. g LPC. L'assuré peut renverser cette présomption en apportant la preuve que des circonstances objectives et subjectives extérieures à l'invalidité, telles que l'âge, le manque de formation ou de connaissances linguistiques, des circonstances personnelles ou la situation du marché du travail, entravent ou compliquent la réalisation d'un tel revenu. Le revenu déterminant pour le calcul de la prestation complémentaire est le revenu hypothétique que l'assuré pourrait effectivement réaliser (ATF 141 V 343 consid. 3.3; 140 V 267 consid. 2.2; cf. aussi arrêt TF 9C\_685/2014 du 1er juin 2015 consid. 3.3 et les références et pour le tout arrêt TF 9C\_827/2018 du 20 mars 2019 consid. 4)

#### **E. 3.1**

Pour fixer le revenu déterminant des assurés partiellement invalides, les organes compétents en matière de prestations complémentaires doivent en principe s'en tenir à l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité; leurs propres mesures d'instruction ne

Tribunal cantonal TC Page 4 de 6 porteront que sur les causes de l'incapacité de gain qui sont étrangères à l'invalidité (ATF 117 V 202 consid. 2b; arrêt TF 8C\_140/2008 du 25 février 2009 consid. 8.2.2). Cependant, lorsqu'une modification de l'état de santé d'un assuré est alléguée après l'entrée en force de la décision de l'assurance-invalidité le reconnaissant partiellement invalide, mais avant la décision portant sur le droit aux prestations complémentaires, les organes compétents en matière de prestations complémentaires doivent se prononcer de manière autonome sur l'état de santé de l'assuré, en se fondant sur le degré de la vraisemblance prépondérante (cf. arrêts TF 9C\_827/2018 du 20 mars 2019 consid. 6.1; 8C\_172/2007 du 6 février 2008 consid. 7.2).

#### **E. 3.2**

En l'espèce, la recourante se prévaut d'une constatation manifestement inexacte et incomplète des faits ayant conduit l'autorité à lui imputer à tort un revenu hypothétique dans le cadre de son droit aux prestations complémentaires. Elle lui reproche d'avoir nié d'une manière injustifiée que son état de santé s'était nettement aggravé et qu'elle subissait une incapacité totale de travail. De surcroît, les circonstances personnelles l'empêcheraient, selon elle, de réaliser un revenu. Une modification des circonstances est intervenue depuis le moment où les organes de l'assurance-invalidité se sont prononcés pour la dernière fois, soit le 30 janvier 2014. Dans l'arrêt du Tribunal cantonal 605 2018 252 du 18 mars 2020 et aux considérants duquel il peut être renvoyé, la Ière Cour des assurances sociales a en effet admis le recours formé par l'assurée contre la décision de l'OAI du 11 septembre 2018 dans le cadre de la procédure en matière d'assurance-invalidité. Elle a jugé qu'en constatant que l'expertise ayant conduit à nier que l'aggravation était avérée depuis la décision de l'OAI du 30 janvier 2014 était probante, l'autorité n'avait pas établi les faits à satisfaction de droit. Elle a cependant retenu qu'il n'était pas possible en l'état du dossier de déterminer l'incidence de l'aggravation de l'état de santé de l'assurée sur sa capacité de travail. Partant,

le Tribunal cantonal a annulé la décision du 11 septembre 2018 et renvoyé la cause à l'OAI pour la mise en œuvre de mesures d'instruction complémentaires quant aux effets de l'aggravation de l'état de santé. Cela signifie, pour la présente procédure, qu'une aggravation de l'état de santé de la recourante ne pouvait pas d'emblée être niée par la Caisse sans faire preuve d'arbitraire, puisque la procédure de recours était encore pendante lorsqu'elle a prononcé la décision litigieuse du 22 août 2019. Un revenu hypothétique ne pouvait donc pas être pris en considération dans le calcul des prestations complémentaires, à titre de revenu déterminant de l'activité lucrative, sans que soit au préalable clarifiée la situation de la recourante sur le plan médical.

#### **E. 4**

En conséquence, il y a lieu de renvoyer la cause à la Caisse afin qu'elle examine l'incidence de l'aggravation de l'état de santé de l'assurée sur sa capacité de travail, le cas échéant en se référant à la mesure d'instruction à mettre en œuvre par l'assurance-invalidité, puis qu'elle détermine si un revenu hypothétique peut ou non être imputé dans le calcul des prestations complémentaires. Sur la base de cette constatation, il y aura lieu d'examiner à nouveau l'influence des facteurs qui, selon la recourante, lui rendent en sus impossible la réalisation d'un revenu.

#### **E. 5**

Au vu de l'admission du recours, la recourante a droit à l'octroi d'une indemnité de partie pour ses frais de défense, conformément aux art. 137 ss et 146 ss du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) ainsi qu'aux art. 8 ss du tarif

Tribunal cantonal TC Page 5 de 6 fribourgeois du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12). Le 27 janvier 2020, le mandataire a présenté une note de frais d'un montant total de CHF 989.28, dont CHF 895.84 (215 minutes à CHF 250.-) au titre d'honoraires, CHF 22.70 au titre de débours et CHF 70.74 au titre de la TVA (7.7%). Dans ces circonstances, le montant octroyé au titre d'honoraires est fixé à CHF 989.30, comme requis. Ce montant est mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 6 de 6 la Cour arrête : I. Le recours (608 2019 320) est admis. Partant, la décision sur opposition de la Caisse de compensation du canton de Fribourg du 4 novembre 2019 est annulée et le dossier renvoyé à la Caisse dans le sens des considérants. II. Il n'est pas perçu de frais de procédure. III. L'indemnité de partie est fixée à CHF 989.30, dont CHF 70.75 au titre de la TVA (7.7%), et est intégralement à charge de l'autorité intimée. IV. 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 27 mai 2020/jfr/tch Le Président : La Greffière :

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