

FR_GERICHTE 608 2021 53 vom 24. Januar 2022

FR Kantonsgericht, 2022-01-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2021_53

FR: FR_GERICHTE 608 2021 53 du 24 janvier 2022

IT: FR_GERICHTE 608 2021 53 del 24 gennaio 2022

Regeste

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

Erwägungen

E. 8

juin 2019 qui doit être prise en compte. Enfin, s'agissant de l'assistance juridique devant la Caisse, Tribunal cantonal TC Page 4 de 16 il maintient qu'il n'était pas en mesure de déterminer lui-même les pièces justificatives nécessaires pour l'examen de l'opposition. La première communication de la Caisse en lien avec le revenu hypothétique lui a été envoyée avant qu'il ne soit représenté et les critères pris en compte pour renverser la présomption de l'art. 14a al. 2 OPC-AVS/AI et les pièces justificatives idoines n'ont pas été explicités. Il est enfin d'avis qu'il n'a pas à réclamer une décision incidente alors même que des actes de procédure sont ordonnés par l'autorité. La Caisse, par courrier du 7 juillet 2021, renvoie à sa décision sur opposition et à ses observations du 14 mai 2021. Par courrier du 30 septembre 2021, le recourant indique poursuivre son traitement médical pour ses ulcérations chroniques et qu'une incapacité totale de travail lui est toujours reconnue. Le 17 novembre 2021, le recourant ajoute avoir débuté le 28 septembre 2021 un suivi psychiatrique. Il précise qu'une anxiété générale (F41.1) et des troubles mixtes de la personnalité avec traits paranoïaques, d'immaturation et borderline (F61) ont été diagnostiqués, atteintes qui entraînent une incapacité totale de travailler. Une telle incapacité lui est également reconnue en raison de ses ulcérations chroniques, pour lesquelles il suit toujours son traitement. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, invoquées par elles à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants en droit du présent arrêt pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. 1.1. Les recours portent sur deux objets distincts (prestations complémentaires et assistance juridique), avec une demande d'assistance judiciaire dans les deux cas, mais demeurent dans un étroit rapport de connexité et opposent les mêmes parties. Une seule décision sur opposition traitant de ces deux objets a été rendue. Partant, il sied de joindre les causes 608 2021 53, 608 2021 54, 608 2021 56 et 608 2021 57 et de rendre un seul et même arrêt. 1.2. Interjetés en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et valablement représenté, les recours sont recevables. 2. Le recourant se plaint tout d'abord d'un déni de justice en ce qui concerne le calcul des PC et son droit à l'assistance d'un conseil juridique pour la procédure administrative devant la Caisse. 2.1. Aux termes de l'art. 29 al. 1 Cst., toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. Le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause et, entre autres critères, sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire,

l'enjeu que revêt le litige pour l'assuré ainsi que le comportement de celui-ci Tribunal cantonal TC Page 5 de 16 et des autorités intimées. A cet égard, il appartient au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard injustifié. Si on ne peut reprocher à l'autorité quelques "temps morts", celle-ci ne saurait en revanche invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur de la procédure (ATF 130 I 312 consid. 5.1 et 5.2 et les références). Selon l'art. 56 al. 2 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC; RS 831.30), le recours peut être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition. Cette disposition vise le refus de statuer et le retard à statuer d'un assureur ou d'une autorité administrative. Il y a retard injustifié de la part de l'autorité lorsqu'elle diffère sa décision au-delà de tout délai raisonnable. Le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause. Il faut notamment prendre en considération l'ampleur et la difficulté de celle-ci, ainsi que le comportement du justiciable, mais non des circonstances sans rapport avec le litige, telle une surcharge de travail de l'autorité (ATF 125 V 191 consid. 2a; cf. ég. KIESER, ATSG-Kommentar, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 4e éd. 2020, art. 56 n. 33 et 34; MÉTRAL, in Commentaire romand, Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, art. 56 n. 49).

2.2. Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel (art. 29 al. 2 Cst.), dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (arrêt TF 2C_23/2009 du 25 mai 2009 consid. 3.1). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel si elle omet de se prononcer sur des griefs qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 133 III 235 consid. 5.2; 126 I 97 consid. 2b; 125 III 440 consid. 2a). En matière d'assurances sociales, on ne saurait fixer des exigences trop élevées en ce qui concerne la motivation des décisions, vu le 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 repose la décision (VSI 2001 114). Pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, la violation du droit d'être entendu est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 132 V 387 consid. 5.1 et les arrêts cités). Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2; 135 I 279 consid. 2.6.1). Toutefois, même dans l'hypothèse où la violation du droit d'être entendu serait d'une gravité particulière, un renvoi de la cause à l'administration dans le sens d'une réparation du droit d'être entendu ne saurait entrer en considération, si et dans la mesure où le renvoi conduit formellement à un temps mort ainsi qu'à des retards inutiles, incompatibles avec l'intérêt du justiciable à un jugement expéditif de la cause (ATF 132 V 387 consid. 5.1). Tribunal cantonal TC Page 6 de 16

2.3. Le recourant reproche tout d'abord à la Caisse de ne pas avoir

motivé la question des facteurs étrangers, dont elle avait pourtant connaissance, malgré l'ensemble des moyens de preuve qu'il a produit pour établir son incapacité totale de travail et l'impossibilité de réaliser un revenu hypothétique. Elle n'aurait pas non plus procédé à des mesures d'instruction ni donné suite ou statué sur sa requête de se soumettre à une expertise médicale, alors qu'elle ne pouvait se baser exclusivement sur la décision de l'OAI du 14 octobre 2019, commettant ainsi un déni de justice formel. En l'espèce, la Cour constate que l'autorité intimée fonde sa décision essentiellement sur la décision du 14 octobre 2019 de l'OAI qui retient que le recourant peut exercer une activité lucrative à 100% avec une diminution de rendement de 50% et sur le fait que les certificats médicaux produits n'attestent d'aucune nouvelle pathologie susceptible d'avoir un effet sur la capacité de travail. Bien que cela soit succinct, il en ressort clairement que la Caisse s'est considérée d'une part liée par la décision AI entrée en force et, d'autre part, qu'elle a estimé que les rapports médicaux produits n'y changeaient rien. Partant, elle a considéré que la capacité de travail de l'intéressé n'est pas complètement nulle comme il le prétend. Elle a par ailleurs expressément précisé que si l'OAI devait modifier sa décision, elle en tiendrait compte à son tour. Il faut dès lors admettre qu'il n'y a pas de place pour une quelconque violation du droit d'être entendu, malgré le peu de développements de l'autorité intimée. Preuve en est que l'intéressé n'a aucunement été empêché de comprendre ce qui précède et de recourir de manière circonstanciée. S'agissant des mesures d'instruction et de la requête de se soumettre à une expertise, force est de constater qu'elles tiennent de l'appréciation des preuves et doivent être examinées de ce point de vue. Il est vrai que la Caisse n'a en revanche pas expressément statué sur ces requêtes. Cela étant, dès lors qu'elle a rendu sa décision sans les mettre sur pied, elle a implicitement estimé qu'elles n'étaient pas nécessaires. Au surplus, le recourant a eu la possibilité de s'exprimer dans le cadre de la présente procédure de recours auprès de la Cour de céans, avec plein pouvoir de cognition, de sorte que tout éventuel vice aurait dû être considéré comme guéri.

2.4. 2.4.1. Quant à l'assistance gratuite d'un conseiller juridique pour la procédure administrative, l'assuré estime que la Caisse n'a pas statué à bref délai sur sa demande, dont elle n'a motivé le refus que dans sa décision sur opposition rendue presque une année après le dépôt de la demande, alors que son mandataire a dû fournir plusieurs documents et analyser la situation juridique en raison de l'éventualité d'une reformatio in pejus. La Caisse aurait ainsi encore commis un déni de justice en ne faisant pas figurer le refus d'assistance judiciaire dans le dispositif de sa décision sur opposition. L'autorité intimée estime pour sa part que le mandataire du recourant aurait pu l'approcher une nouvelle fois afin d'obtenir une décision incidente à ce sujet avant d'entreprendre des démarches.

2.4.2. Selon la jurisprudence fédérale, l'examen de la requête d'assistance judiciaire en même temps que la décision finale, respectivement dans le cadre de la réglementation des coûts, ne peut pas être contestée lorsque le dépôt de ladite requête d'assistance judiciaire correspond au dépôt de l'action principale et lorsqu'aucune autre démarche du représentant n'est nécessaire. Tel n'est, par contre, pas le cas lorsque le mandataire est tenu, après le dépôt de la requête, de procéder à d'autres opérations. Dans de tels cas, il est essentiel que les autorités statuent immédiatement sur la requête d'assistance judiciaire afin que l'assuré et son représentant puissent clarifier le risque financier de procédure avant d'entreprendre d'autres actes de procédure pouvant entraîner des Tribunal cantonal TC Page 7 de 16 coûts importants. Ces principes s'appliquent également mutatis mutandis si la juridiction inférieure n'examine pas la requête d'assistance judiciaire en même temps que la décision finale, mais après avoir demandé à la personne assurée de faire d'autres démarches procédurales (arrêt TF 9C_423/2017 du 10 juillet 2017 consid. 4.1). Le

mandataire ne peut en outre pas partir de l'idée générale qu'il pourra systématiquement compter sur l'octroi de l'assistance judiciaire lorsqu'il est statué sur celle-ci en même temps que l'arrêt au fond, en particulier lorsque la procédure s'est limitée à l'échange d'écriture usuel (arrêt TF 9C_628/2013 du 14 janvier 2014 consid.2.2). Toutefois, il appartient au justiciable d'entreprendre ce qui est en son pouvoir pour que l'autorité fasse diligence, que ce soit en l'invitant à accélérer la procédure ou en recourant, le cas échéant, pour retard injustifié (arrêt TF 9C_426/2011 du 14 décembre 2011 consid. 3.2; ATF 107 Ib 155 consid. 2b et c).

2.4.3 La Caisse a invité le recourant le 10 septembre 2020 à se déterminer sur la question d'une éventuelle reformatio in pejus et au maintien ou non de son opposition. Elle lui a également demandé le 14 août 2020, le 6 novembre 2020 et le 6 janvier 2021 des informations relatives à son départ du domicile conjugal et au loyer qu'il a payé ensuite. Répondre à ces dernières demandes ne nécessitait à l'évidence pas l'aide d'un avocat, le recourant étant en mesure de le faire lui-même. Il n'était par contre pas d'emblée exclu d'avoir besoin de cette aide s'agissant de la détermination sur la question d'une éventuelle reformatio in pejus. La Caisse aurait ainsi dû examiner rapidement la question de l'octroi de l'assistance gratuite d'un conseiller juridique pour la procédure administrative et statuer par décision incidente. Cependant, le recourant a répondu aux sollicitations de la Caisse par le biais de son mandataire et n'a pas jugé utile de réclamer qu'une telle décision incidente soit rendue. A défaut de toute démarche dans ce sens, un déni de justice ne peut pas être admis, d'autant moins que la décision réclamée a finalement été rendue et que le recourant ne se prévaut d'un tel déni que dans son recours, soit de manière tardive. En effet, s'agissant des griefs du recourant selon lesquels le refus d'assistance juridique ne figure pas dans le dispositif de la décision attaquée, il faut constater à cet égard que la problématique a été traitée dans les considérants de la décision et que le recourant n'a d'ailleurs pas manqué d'attaquer ce point. De plus, dans le cadre du recours, l'autorité s'est une nouvelle fois prononcée à cet égard. Cas échéant, un renvoi conduirait manifestement à un temps mort et à des retards inutiles incompatibles avec l'intérêt de l'assuré à un jugement expéditif de la cause.

2.5. Pour ces motifs, les griefs tirés de la violation du droit d'être entendu ou du déni de justice soulevés par le recourant doivent être rejetés.

3. 3.1. Selon l'art. 4 al. 1 let. a et c LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des prestations complémentaires dès lors qu'elles perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) ou de l'assurance-invalidité (AI). 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

Tribunal cantonal TC Page 8 de 16 à couvrir de façon appropriée les besoins vitaux d'un assuré (arrêt TF 9C_846/2010 du 12 août 2011 consid. 4.2.1). 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 dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2020). 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 dans sa teneur avant son abrogation au 1er janvier 2021).

3.2. 3.2.1. 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 21 du 14 octobre 2020 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI (RS 831.304), en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, soit de CHF 19'450.-. 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, abrogé au 31 décembre 2020 - et remplacé par l'art 11a al. 1 LPC depuis le 1er janvier 2021. 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) 3.2.2. 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 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 Tribunal cantonal TC Page 9 de 16 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). Ce revenu hypothétique représente toutefois une présomption juridique, que l'assuré peut renverser en apportant la preuve qu'il ne lui est pas possible de réaliser de tels revenus ou qu'on ne peut l'exiger de lui. En examinant la question de savoir si l'assuré peut exercer une activité lucrative et si on est en droit d'attendre de lui qu'il le fasse, il convient de tenir compte, conformément au but des prestations complémentaires, de toutes les circonstances objectives et subjectives qui entravent ou compliquent la réalisation d'un tel revenu, telles la santé, l'âge, la formation, les connaissances linguistiques, l'activité antérieure, l'absence de la vie professionnelle, le caractère admissible d'une activité, les circonstances personnelles et le marché du travail (ATF 117 V 153 consid. 2c; arrêt TF 9C_839/2011 du 6 décembre 2012 consid. 2.2 et réf.cit.). Lorsque l'impossibilité d'exercer une activité raisonnablement exigible demeure non prouvée, l'assuré devra se voir opposer la prise en compte d'un revenu hypothétique correspondant à son âge et à son taux d'invalidité. Il faut en effet éviter que l'assuré présentant une capacité résiduelle de travail et de gain ne reçoive par le canal des prestations complémentaires ce que l'AI ne veut pas lui accorder (RCC 1990 p. 157 consid. 2). En ce qui concerne le critère de la mise en valeur de la capacité de gain sur le marché de

l'emploi, le Tribunal fédéral des assurances a considéré qu'il importe de savoir si et à quelles conditions l'intéressé est en mesure de trouver un travail. A cet égard, il faut prendre en considération, d'une part, l'offre des emplois vacants appropriés et, d'autre part, le nombre de personnes recherchant un travail (arrêt TF P 2/99 du 9 décembre 1999). Il y a lieu d'examiner concrètement la situation du marché du travail (arrêts TF P 61/03 du 22 mars 2004 et P 18/02 du 9 juillet 2002). Cela signifie que la fixation d'un revenu hypothétique dans le cadre du calcul des prestations complémentaires ne saurait se référer à un marché de l'emploi en général et équilibré, mais doit bien davantage tenir compte de la situation personnelle et concrète ainsi que du marché de l'emploi tel qu'il se présente au moment déterminant aux alentours du domicile de la personne concernée, de sorte qu'il en résulte en général un montant inférieur aux salaires résultant de la table TA1 de l'Enquête suisse sur la structure des salaires publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 124 V 321, consid. 3b/aa).

3.2.3. La jurisprudence du Tribunal fédéral rendue avant l'adoption des art. 14a et 14b OPC en janvier 1988 posait comme principe qu'il ne fallait tenir compte d'un revenu hypothétique de l'activité lucrative d'un invalide partiel que s'il était établi que celui-ci serait en mesure d'exercer une telle activité. Il paraissait justifié de présumer que l'invalide partiel était apte à tirer parti de la capacité résiduelle de travail et de gain que lui reconnaissait l'assurance-invalidité. Cette présomption devait cependant pouvoir être renversée, ce qui signifiait que l'assuré pouvait établir que des facteurs à bon droit ignorés dans le cadre de la LAI l'empêchaient d'utiliser sa capacité résiduelle théorique. Une telle solution n'impliquait pas un examen automatique et systématique de tous les dossiers d'invalides partiels demandant l'octroi de prestations complémentaires du point de vue de leur aptitude à exercer une activité lucrative. Elle n'entraînait pas non plus d'inégalités entre les assurés, mais en évitait au contraire, dans la mesure où elle conduisait à ne pas traiter de la même manière l'invalide partiel qui pourrait travailler en faisant preuve de bonne volonté, d'une part, et, d'autre part, l'invalide partiel qui serait désireux de travailler mais ne pourrait pas le faire, pour des raisons valables dûment établies (ATF 115 V 88). À titre d'exemple, le Tribunal fédéral a estimé qu'aucun gain ne devait être retenu dans le cas d'une assurée, âgée de 49 ans, qui ne travaillait plus depuis 12 ans, ne bénéficiait pas d'une formation professionnelle "pratique", et avait des difficultés de contact, soulignant au demeurant qu'il était surprenant, au vu de la gravité des affections dont elle souffrait, que l'OAI ne lui ait octroyé qu'une demi-rente (ATF 115 V 88 consid. 2). Il a en revanche considéré qu'il pouvait être exigé d'une assurée - âgée de 44 ans, parlant français, présente en Suisse depuis longtemps, y ayant déjà exercé plusieurs activités, qui n'avait plus à charge d'enfants nécessitant une présence constante, dont l'inactivité n'était pas due à des motifs conjoncturels mais à l'absence totale d'implication dans la recherche d'un emploi et qui possédait, selon les organes de l'assurance-invalidité, une capacité résiduelle de travail que l'autorité judiciaire amenée à statuer ne remettait pas en question - qu'elle mette en valeur sa capacité résiduelle de travail et qu'il soit, partant, tenu compte d'un revenu hypothétique pour le cas où celle-ci y renoncerait sans motif (arrêt TF 9C_255/2010 du 21 janvier 2011).

3.2.4. En l'espèce, le recourant conteste que l'on puisse lui imputer un revenu hypothétique depuis le 1er novembre 2019. Il reproche à la Caisse d'avoir nié d'une manière injustifiée que son état de santé s'était nettement aggravé et qu'il subissait une incapacité totale de travail. De surcroît, les circonstances personnelles l'empêcheraient, selon lui, de réaliser un revenu. A titre liminaire, la Cour constate que l'assuré n'a pas contesté la décision du 25 octobre 2019 dans laquelle la Caisse a tenu compte pour la première fois d'un revenu hypothétique. Celui-ci n'a pas été modifié dans la décision initiale. Toutefois, la

Caisse a réexaminé la problématique dans la décision sur opposition attaquée. Quoiqu'il en soit, le recourant ne réussit pas à établir que sa situation se serait modifiée depuis la décision du 25 octobre 2019 et qu'elle s'opposerait à la prise en compte d'un tel revenu. Pour fixer le revenu hypothétique, la Caisse s'est basée sur la décision de l'OAI du 14 octobre 2019 qui retient que l'assuré pouvait continuer à exercer une activité adaptée à 50%. Soulignons que c'est à juste titre que l'autorité intimée s'y est référée comme le veut la jurisprudence en la matière. Force est par ailleurs de constater que l'aggravation de l'état de santé du recourant telle qu'alléguée n'est pas établie, étant d'emblée souligné que la décision de l'OAI a été rendue plusieurs mois après la séparation du recourant et de son épouse et tient manifestement compte de cette nouvelle situation et de ses effets psychologiques sur le recourant. En effet, si, dans son rapport du 27 novembre 2020, son médecin traitant, le Dr B. _____, spécialiste en médecine interne générale, pose plusieurs diagnostics tant physiques (insuffisance veineuse et artérielle sévère des deux membres inférieurs) que psychiques (personnalité borderline, dépression) - qui ne relèvent pas de sa spécialité -, il n'atteste toutefois pas d'une évolution de l'état de santé avec incidence sur la capacité de travail. Il indique seulement que l'assuré n'a jamais été en mesure de travailler depuis 1991 et estime que la décision de l'OAI n'est pas réaliste du tout. Quant aux nombreux certificats d'incapacité totale de travail, ils ne contiennent aucune indication sur les troubles ni sur une modification de l'état de santé. De même, le Dr C. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, mentionne également une incapacité totale de travail dans son rapport du

E. 13

janvier 2022). Il n'y a dès lors pas lieu de tenir compte de facteurs étrangers à l'AI pour renoncer à un revenu hypothétique. 3.2.6. Il résulte de ce qui précède que c'est à juste titre que l'autorité intimée a pris et continué à prendre en considération un revenu hypothétique, dont le montant n'est à juste titre pas remis en question. Tribunal cantonal TC Page 12 de 16 4. 4.1. D'après l'art. 10 al. 1 let. b LPC dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2020, le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs pour les personnes qui ne vivent pas en permanence ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant à domicile), font partie des dépenses reconnues. Le montant annuel maximal reconnu pour une personne vivant seule est de CHF 13'200.-. 4.2. Il convient en outre de statuer sur la date à laquelle le recourant a quitté le domicile conjugal, la Caisse ayant retenu, dans sa décision sur opposition, le 1er mai 2019, tandis que lui-même indique être parti début juin 2019. Pour le mois de mai 2019, la Caisse n'a pas pris en compte de montant au titre de loyer en l'absence de preuve de paiement. Il ressort du dossier que les indications portant sur la date de départ de la part de l'assuré et de son épouse se sont régulièrement modifiées au cours de la procédure. Ainsi, après avoir indiqué à une date indéterminée, mais postérieure au 12 novembre 2019, que le couple envisageait la séparation, l'épouse indique le 22 avril 2020 que son mari est parti en mars 2019. Celui-ci précise dans son opposition du 20 avril 2020 être parti au plus tard le 1er septembre 2019. Le 2 septembre 2020, il affirme qu'il serait parti en mai 2019 et, le 23 décembre 2020, qu'il aurait habité du 8 juin au

E. 15

septembre 2019 chez un ami. Des documents ont été produits, soit une attestation de D. _____, établie en décembre 2020, selon laquelle celui-ci a hébergé le recourant entre le 8^o juin 2019 et le 15 septembre 2019 contre une contribution financière aux achats du ménage de CHF 600.- par mois, ainsi qu'un contrat de bail du 29 août 2019, courant dès le 1er septembre 2019, pour un loyer mensuel net de CHF 1'000.- et deux quittances du

paiement du loyer de septembre 2019 à mars 2020. L'attestation produite date de décembre 2020 et a donc été établie largement a posteriori. Elle est le fait en outre d'un ami du recourant. Elle ne saurait dès lors établir au degré de la vraisemblance prépondérante que ce dernier n'est parti de la maison qu'au début juin 2019. D'autant plus que cette attestation est en contradiction avec ses propres affirmations faites précédemment, au début septembre 2020 où il précisait s'être séparé de son épouse au mois de mars 2019 - ce qu'elle a, de son côté, également affirmé - et avoir quitté le domicile en mai suivant. Partant, il faut retenir ces déclarations de la première heure et admettre que l'intéressé a quitté le domicile conjugal en mai 2019. Ceci n'est par ailleurs pas en contradiction avec ce qui figure dans l'opposition d'avril 2020 dans laquelle il a déclaré être parti au plus tard le 1er septembre 2019. Dans ces circonstances, c'est la date de mai 2019, évoquée en premier lieu par le recourant et retenue par la Caisse, qui doit être confirmée. Or, pour ce mois-là, le recourant n'est pas en mesure d'apporter une quelconque preuve de paiement de loyer. Le calcul de la Caisse ne prête pour le surplus pas le flan à la critique. Le recourant ne conteste d'ailleurs pas la prise en compte ou non de ses enfants dans le calcul des prestations et le montant du loyer retenu. 5. 5.1 A teneur de l'art. 25 al. 1 1ère phr. LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. Tribunal cantonal TC Page 13 de 16 L'obligation de restituer suppose que soient réalisées les conditions d'une révision procédurale (voir art. 53 al. 1 LPGA ou d'une reconsidération (voir art. 53 al. 2 LPGA) de la décision – formelle ou non – par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 318 et les références). Aux termes de l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition 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. L'art. 53 al. 2 LPGA énonce quant à lui que l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. 5.2. Il résulte du considérant 5 que les PC versées pour la période du 1er mai au 31 décembre 2019 qui tenaient encore compte du fait que le recourant vivait sous le même toit que sa femme et ses enfants l'ont été ainsi de manière partiellement erronée, au sens de l'art. 25 al. 1 LPGA. C'est dès lors à juste titre que la Caisse a effectué un nouveau calcul et réclamé au recourant la somme de CHF 20'544.-, laquelle n'est pas contestée. Enfin, en demandant la restitution de cette somme courant 2020 alors que les prestations ont été versées en 2019, voire au début 2020, les délais de péremption sont respectés. 6. Le recourant ne conteste enfin par contre pas devoir restituer les frais maladie par CHF 427.-. Partant, s'agissant du droit du recourant aux PC et de la restitution, le recours doit être rejeté en tous points. 7. Est encore litigieuse la question de savoir si le recourant a droit à l'assistance gratuite d'un conseiller juridique pour la procédure administrative devant la Caisse, étant précisé que celui-ci n'a été représenté par un avocat qu'à partir du stade de l'opposition. 7.1. 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, applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LPC). La LPGA a ainsi introduit une réglementation légale de l'assistance juridique dans la procédure administrative (arrêts TF 9C_674/2011 du 3 août 2012 consid. 3.1; 8C_936/2010 du 14 juin 2011 consid. 4.1; 8C_297/2008 du 23 septembre 2008 consid. 3.1; ATF 131 V 153 consid. 3.1). La jurisprudence y relative rendue dans le cadre de l'ancien art. 4 Cst. (cf. art. 29 al. 3 Cst.) sur les conditions de l'assistance judiciaire en procédure d'opposition (partie dans le besoin, conclusions non dépourvues de toute chance de succès et assistance objectivement

indiquée d'après les circonstances concrètes) continue de s'appliquer, conformément à la volonté du législateur (arrêts TF précités 9C_674/2011 et 8C_936/2010). 7.2. Toutefois, le point de savoir si ces conditions sont réalisées doit être examiné à l'aune de critères plus sévères dans la procédure administrative des assurances sociales (arrêts TF 8C_297/2008 du 23 septembre 2008 consid. 3.3 et I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 4.3; KIESER, ATSG-Kommentar, 3ème éd. 2015, art. 37 n. 35). Tribunal cantonal TC Page 14 de 16

L'assistance par un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il est fait appel à ce dernier 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. 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 (arrêts TF précités 9C_674/2011 consid. 3.2 et 8C_936/2010 consid. 4.2; ATF 132 V 200 consid. 4.1). Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée. 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 (arrêts TF 8C_297/2008 du 23 septembre 2008 consid. 3.3 et I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 4.3; ATF 130 I 180 consid. 2.2). Il faut toutefois tenir compte de la portée qu'a pour le requérant la décision à prendre avec une certaine réserve lorsque sont en cause principalement ses intérêts financiers (arrêt TF 1D_6/2010 du 10 septembre 2010 consid. 3.1; ATF 128 I 225 consid. 2.5.2). Selon la jurisprudence, les questions d'appréciation d'éléments médicaux, y compris lorsqu'il s'agit de discuter une expertise médicale, même dans le cadre de troubles somatoformes douloureux, ou de rabatement sur les salaires statistiques ne suffisent pas pour reconnaître la nécessité de l'assistance gratuite d'un avocat (arrêts TF 9C_436/2017 du 14 décembre 2017 consid. 3.5; 8C_676/2015 du 7 juillet 2016 consid. 7.2; 9C_878/2014 du 6 juillet 2015 consid. 5.1).

7.3. En l'occurrence, la question litigieuse principale est le calcul des PC, la prise en compte d'un revenu hypothétique et la séparation d'avec son épouse ainsi que la restitution qui pouvait en découler, restitution éventuellement plus importante que le montant figurant dans la décision initiale du 17 mars 2020. Or, la jurisprudence et la doctrine considèrent que la question du calcul des prestations n'est pas un état de fait ou une question juridique complexes (cf. ATAF C-6732/2016 consid. 4.4.2; KIESER, ATSG-Kommentar, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 4ème éd. 2020, art. 37 n° 41). Cela est d'autant plus vrai que le seul événement à définir était la date de son départ du domicile familial. Il en est de même de l'éventualité d'une reformatio in pejus, dès lors que la Caisse lui a expressément indiqué qu'il risquait de devoir rembourser une somme plus importante et qu'elle a joint à son courrier une simulation du calcul des prestations en cas de maintien de l'opposition. En outre, en janvier 2017, certes avant la séparation d'avec son épouse, le recourant avait été en mesure de faire opposition seul. Enfin, ni son généraliste, ni sa psychologue ne mentionnent qu'il n'aurait pas été capable de

chercher de l'aide. Partant, on doit admettre que le recourant aurait été en mesure de chercher de l'aide auprès de personnes compétentes avant d'avoir recours à un avocat. L'intervention de ce dernier n'était dès lors pas nécessaire au sens où l'entend la jurisprudence. L'une des conditions cumulatives n'étant Tribunal cantonal TC Page 15 de 16 pas remplie, il n'est pas nécessaire d'examiner encore les autres. Le recours doit ainsi être également rejeté sur ce point. 8. Au vu de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours doit être entièrement rejeté et la décision sur opposition confirmée. Il n'est pas perçu de frais de justice conformément au principe de la gratuité de la procédure valant en la matière. 9. 9.1 Selon l'art. 61 let. f, 2ème phr. LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence ou à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). D'après l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle des frais de procédure (al. 1 let. a) et de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1 let. b). Elle comprend également, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties (al. 2). 9.2. Il convient d'examiner les deux conditions permettant l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite, à savoir celle de la situation financière difficile et celle des chances de succès. Il appert que le recourant dispose de revenus pour un montant de CHF 1'671.-, soit une demi-rente d'invalidité par CHF 797.- et des prestations complémentaires mensuelles par CHF 874.- (prestations complémentaires ordinaires CHF 1'320.- moins CHF 446 versés à la caisse-maladie). Ses dépenses se composent du minimum vital par CHF 1'500.- (CHF 1'250.- plus 20%) et du loyer par CHF 1'000.-. De la différence entre les revenus et les dépenses résulte un solde négatif de CHF 829.-, de sorte que l'assuré ne dispose manifestement pas des ressources suffisantes pour supporter les frais de procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence. Il faut en outre admettre que le recours n'était pas d'emblée dénué de chances de succès et que l'assistance d'un avocat se trouve ici justifiée. Dans ces conditions, l'assistance judiciaire totale est octroyée au recourant et Me Jérôme Magnin, défenseur choisi, lui est désigné comme défenseur d'office. 9.3. Son mandataire a produit sa liste de frais le 9 décembre 2021. Celle-ci correspond aux exigences du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif JA, RSF 150.12), à l'exception du calcul des débours fixés forfaitairement à 5%. L'usage d'une telle méthode de calcul étant prévu en procédure civile et non pas administrative (cf. arrêt TC 608 2015 159 du 16 novembre 2016; art. 68 du règlement cantonal du 30 novembre 2010 sur la justice, RJ; RSF 130.11), les débours sont dès lors fixés ex aequo et Tribunal cantonal TC Page 16 de 16 bono. Cela étant, le mandataire réclame près de 29 heures pour la seule procédure de recours. De tels honoraires sont excessifs, compte tenu de la difficulté et de l'importance relatives du litige, étant précisé que le second échange d'écritures n'est pas le fait de la Cour de céans. Partant, il y a lieu de l'indemniser à raison de 15 heures qui paraissent raisonnables et suffisantes à la défense du recourant. Son défenseur peut dès lors prétendre à une indemnité de CHF 2'700.-, débours compris, plus CHF 207.90 au titre de la TVA à 7,7 %, soit un total de CHF 2'907.90, à charge de l'Etat de Fribourg. la Cour arrête :

I. Les recours 608 2021 53, 54, 56 et 57 sont joints. II. Le recours (608 2021 53) est rejeté. III. Le recours (608 2021 56) sur assistance d'un conseil juridique pour la procédure administrative devant la Caisse de compensation est rejeté. IV. Il n'est pas perçu de frais de procédure. V. La requête d'assistance judiciaire totale (608 2021 54 et 57) est admise et Me Jérôme Magnin, avocat, est désigné comme défenseur d'office. VI. L'indemnité allouée à Me Jérôme Magnin en sa qualité de défenseur d'office est fixée à CHF 2'700.-, débours compris, plus CHF 207.90 au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 2'907.90, et mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. VII. 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 24 janvier 2022/cso Le Président : La Greffière-rapporteure :

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