

## **GE\_GERICHTE ATAS/1304/2012 vom 30. Oktober 2012**

GE Cour de justice, 2012-10-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1304\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1304_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1304/2012 du 30 octobre 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1304/2012 del 30 ottobre 2012

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC ; RS 831.30). Il statue aussi, en application de l'art. 56V al.

#### **E. 2**

a) En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1er LPGA; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC; RSG J 7 10]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA). b) S'agissant des prestations complémentaire cantonales, l'art. 43 de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 25 octobre 1968 (LPCC ; RSG J 7 15) ouvre les mêmes voies de droit. c) Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable.

#### **E. 3**

Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC).

A/4605/2009 - 6/11 - Il en va de même en matière de prestations complémentaires cantonales (cf. art. 1A let. b LPCC).

#### **E. 4**

Le litige porte sur l'intégration dans le calcul des prestations complémentaires d'un gain hypothétique de l'époux de l'assurée, dès le 1er avril 2009 dans un premier temps. Dans ses dernières écritures en revanche, l'assurée admet que les montants finalement retenus par le SPC dans sa détermination du 26 janvier 2012 sont fondés. La Cour de céans en prend acte. L'assurée considère en revanche qu'aucun gain potentiel ne devrait être retenu pour son époux du 1er janvier au 31 juillet 2011, vu les périodes durant lesquelles celui-ci a été hospitalisé. Ne reste dès lors litigieuse que cette question.

#### **E. 5**

En vertu de l'art. 4 LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires, dès lors qu'elles ont droit,

notamment, à une rente ou à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (al. 1 let. c). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC). Les revenus déterminants au sens de l'art. 11 LPC dans sa teneur dès le 1er janvier 2011 comprennent notamment deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement 1000 francs pour les personnes seules et 1500 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI, le produit de la fortune mobilière et immobilière ainsi que les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (art. 11 al. 1 let. a, b et d LPC). S'y ajoute un quinzième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de l'assurance-invalidité, dans la mesure où elle dépasse 60'000 fr. pour les couples (art. 11 al. 1 let. c LPC). Sont également comprises dans les revenus déterminants les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC). Cette disposition, qui reprend le libellé de l'ancien art. 3c al. 1 let. g LPC, est directement applicable lorsque l'épouse d'un bénéficiaire s'abstient de mettre en valeur sa capacité de gain, alors qu'elle pourrait se voir obligée d'exercer une activité lucrative en vertu de l'art. 163 du Code civil (CC; RS 210) (ATF 8C\_68/2007 du 14 mars 2008, consid. 5.1). Dans sa teneur en force jusqu'au 31 décembre 2008, l'art. 11 al. 1 let. C LPC retenait à titre de revenu le quinzième de la fortune nette dépassant 40'000 fr. des bénéficiaires de rentes de l'assurance- invalidité.

## **E. 6**

S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 4 LPCC prévoit qu'ont droit aux prestations les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale (ci-après : RMCAS) applicable. Le montant de la prestation complémentaire correspond à la part des dépenses

A/4605/2009 - 7/11 - reconnues qui excède le revenu annuel déterminant de l'intéressé (art. 15 al. 1 LPCC). L'art. 5 al. 1 LPCC prévoit que le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, moyennant les dérogations suivantes: les prestations complémentaires fédérales sont ajoutées au revenu déterminant (let. a) et la part de fortune nette prise en compte est de un huitième après déduction des franchises prévues à l'art. 11 al. 1 let. c LPC. Quant au gain hypothétique du conjoint du bénéficiaire des prestations, les considérations qui seront développées ci-dessous en matière de prestations fédérales s'appliquent mutatis mutandis, les principes valables en droit cantonal étant les mêmes que ceux qui s'appliquent en la matière en droit fédéral (ATAS/1473/2009 du 26 novembre 2009; consid. 6).

## **E. 7**

Conformément à l'art. 159 al. 3 du Code civil (CC ; RS 210), les époux se doivent l'un à l'autre fidélité et assistance. Ainsi, lorsque l'époux a besoin de soins et de surveillance, ces tâches font incontestablement partie des obligations conjugales de l'épouse. Cependant, le devoir de contribuer à l'entretien de la famille au sens de l'art. 163 CC fait également partie des obligations des époux (ATF P 18/99 du 22 septembre 2000, consid. 2b). Selon la jurisprudence rendue sur l'art. 163 CC, le principe de solidarité entre les conjoints implique qu'ils sont responsables l'un envers l'autre non seulement des effets que le partage des tâches adopté durant le mariage peut avoir sur la capacité de gain de l'un des époux, mais également des autres motifs qui empêcheraient celui-ci de pourvoir lui-même à son

entretien (ATF 5C.42/2002 du 26 septembre 2002, consid. 2.1). Sous l'angle du droit à des prestations complémentaires, une telle obligation s'impose en particulier lorsque l'un des conjoints n'est pas en mesure de travailler à raison par exemple de son invalidité, parce qu'il incombe à chacun de contribuer à l'entretien et aux charges du ménage. Au regard de l'art. 11 al. 1 let. g LPC, cela signifie que lorsque le conjoint qui serait tenu d'exercer une activité lucrative pour assumer (en tout ou partie) l'entretien du couple en vertu de l'art. 163 CC y renonce, il y a lieu de prendre en compte un revenu hypothétique après une période dite d'adaptation (ATF 9C\_240/2010 du 3 septembre 2010, consid. 4.1).

## **E. 8**

Il appartient à l'administration ou, en cas de recours, au juge d'examiner si l'on peut exiger du conjoint qu'il exerce une activité lucrative et, le cas échéant, de fixer le salaire qu'il pourrait en retirer en faisant preuve de bonne volonté. Pour ce faire, il y a lieu d'appliquer à titre préalable les principes du droit de la famille, compte tenu des circonstances du cas d'espèce. Les critères décisifs auront notamment trait à l'âge de la personne, à son état de santé, à ses connaissances linguistiques, à sa formation professionnelle, à l'activité exercée jusque-là, au marché de l'emploi, et le cas échéant, au temps plus ou moins long pendant lequel elle aura été éloignée de la vie professionnelle (ATF 8C\_440/2008 du 6 février 2009, consid. 3;

A/4605/2009 - 8/11 - ATF 134 V 53, consid. 4.1). L'exigibilité de l'activité lucrative du conjoint d'un bénéficiaire de prestations complémentaires ne saurait se mesurer uniquement à l'aune de l'invalidité de l'autre conjoint. Lorsqu'un assuré fait valoir que son épouse est empêchée de travailler au seul motif que son propre état de santé nécessite une surveillance permanente, il lui incombe d'établir ce fait au degré de la vraisemblance prépondérante généralement requise dans la procédure d'assurances sociales. Il ne se justifie en revanche pas de subordonner cette preuve à l'exigence d'une impotence reconnue par l'assurance-invalidité (ATF 8C\_440/2008 du 6 février 2009, consid. 5.1). Les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires ne disposent pas des connaissances spécialisées pour évaluer l'invalidité d'une personne. C'est notamment pour ce motif qu'ils sont liés par les évaluations de l'invalidité effectuées par les organes de l'assurance-invalidité lorsqu'ils fixent le revenu exigible des assurés partiellement invalides au sens de l'art. 14a OPC-AVS/AI (ATF 117 V 202 consid. 2b p. 205). Il n'en demeure pas moins que cette jurisprudence sur la force obligatoire de l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité ne s'applique qu'à la condition que ceux-ci aient eu à se prononcer sur le cas et que l'intéressé ait été qualifié de personne partiellement invalide par une décision entrée en force. Mais même dans ce cas, les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires doivent se prononcer de manière autonome sur l'état de santé de l'intéressé lorsqu'est invoquée une modification intervenue depuis l'entrée en force du prononcé de l'assurance-invalidité (ATFA non publié P 6/04 du 4 avril 2005, consid. 3.1 et 3.1.1). Aussi, les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires ne sont-ils pas fondés à se prévaloir d'un manque de connaissances spécialisées pour écarter d'emblée toute mesure d'instruction au sujet de l'état de santé d'une personne (ATF non publié du 8C\_172/2007 du 6 février 2008, consid. 7.2).

## **E. 9**

Le Tribunal fédéral a rappelé que la jurisprudence rendue avant l'adoption des art.

## **E. 14**

a et b OPC en janvier 1988 restait valable. Ainsi, en appliquant les nouvelles dispositions de l'OPC, il faut donc, comme par le passé, ne tenir compte d'un revenu hypothétique de l'activité lucrative d'un invalide partiel que s'il est établi que celui-ci serait en mesure d'exercer une telle activité. Compte tenu des besoins légitimes de simplification évoqués par le service des prestations complémentaires, il paraît justifié de présumer que l'invalide partiel est apte à tirer parti de la capacité résiduelle de travail et de gain que lui reconnaît l'assurance-invalidité. Cette présomption doit cependant pouvoir être renversée, ce qui signifie que l'assuré pourra établir que des facteurs à bon droit ignorés dans le cadre de la LAI l'empêchent d'utiliser sa capacité résiduelle théorique. Une telle solution n'impliquerait 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'entraîne pas non plus d'inégalités entre les assurés, mais en évite au contraire, dans la mesure où elle

A/4605/2009 - 9/11 - conduit à ne pas traiter de la même manière l'invalide partiel qui pourrait travailler en faisant preuve de bonne volonté, d'une part, et l'invalide partiel qui serait désireux de travailler mais ne peut pas le faire, pour des raisons valables dûment établies, d'autre part. Le Tribunal fédéral a ainsi estimé qu'aucun gain ne devait être retenu dans le cas d'une assurée, âgée de 49 ans, qui ne travaille plus depuis 12 ans, ne bénéficie pas d'une formation professionnelle "pratique", et a 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). 10. Sauf disposition contraire de la loi, le juge des assurances sociales fonde sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353, consid. 5b). Selon le principe de libre appréciation des preuves, le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351, consid. 3; ATF 122 V 157, consid. 1c). 11. Par arrêt du 1er novembre 2011, la Cour de céans a reconnu à l'époux de l'assurée un degré d'invalidité de 41% et partant, le droit à un quart de rente d'invalidité. L'époux de l'assurée a été hospitalisé à Belle-Idée du 23 février au 16 mars 2011 et du 25 mai au 20 juin 2011, en raison d'un risque de passage à l'acte auto- et hétéro- agressif dans un contexte de conflits familiaux et de décès récent de son père. Les Drs B \_\_\_\_\_ et C \_\_\_\_\_ ont posé le diagnostic d'un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques. L'époux de l'assurée présentait à son arrivée un tableau dépressif sévère avec idéation suicidaire, et des troubles du sommeil. L'assurée considère dès lors que l'on ne saurait intégrer dans le calcul des prestations complémentaires un gain hypothétique pour son époux du 1er janvier au 31 juillet 2011 pour le moins.

A/4605/2009 - 10/11 - Il n'est pas contesté que durant les périodes d'hospitalisation, celui-ci n'était en mesure d'exercer aucune activité lucrative. Selon le SPC toutefois, s'il avait alors été salarié, il aurait continué à recevoir son salaire, ce qui revient à se demander s'il était exigible de lui qu'il trouve un emploi avant son hospitalisation. Il n'a certes pas été démontré que les deux hospitalisations aient été la conséquence d'une dégradation durable de son état de santé, il n'en reste pas moins que l'époux de l'assurée a présenté des épisodes dépressifs sévères nécessitant deux hospitalisations rapprochées. On ne saurait considérer qu'il ait été en mesure de chercher un emploi peu avant ou peu après ces hospitalisations. Il est en effet difficilement concevable qu'une personne puisse passer brutalement d'un état de santé psychiatrique «sain», à un état de dépression sévère conduisant à une hospitalisation, sans qu'il y ait une phase que l'on pourrait qualifier de transitoire entre les deux états. On ne saurait non plus imaginer un gain hypothétique immédiatement après l'hospitalisation, une période de convalescence étant sans aucun doute utile avant qu'il soit possible à la personne de se remettre à rechercher un emploi. Le cas aurait naturellement été différent s'il avait été hospitalisé à la suite d'un accident, au cours duquel il aurait subi une fracture, par exemple. Aussi paraît-il raisonnable, au vu de ce qui précède, de ne pas tenir compte du gain potentiel pour son époux du 1er janvier au 31 juillet 2011, de sorte que le recours est partiellement admis. Partant, le dossier sera renvoyé à l'intimé pour nouveau calcul du droit aux prestations au sens des considérants et nouvelle décision. 12. La recourante, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à une indemnité de dépens qu'il convient de fixer à 1'000 fr. (art. 61 let. g LPGA).

A/4605/2009 - 11/11 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet partiellement, en ce sens que le gain potentiel ne doit pas être pris en compte du 1er janvier au 31 juillet 2011. 3. Renvoie la cause à l'intimé pour nouveau calcul du droit aux prestations au sens des considérants et pour nouvelle décision. 4. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de 1'000 fr. à titre de dépens. 5. Dit que la procédure est gratuite. 6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF; RS 173.110) aux conditions de l'art. 95 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Nathalie LOCHER

La présidente

Doris GALEAZZI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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