

GE_GERICHTE ATAS/480/2017 vom 13. Juni 2017

GE Cour de justice, 2017-06-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_480_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/480/2017 du 13 juin 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/480/2017 del 13 giugno 2017

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît 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). Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 4 25). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Les dispositions de la LPGA en vigueur depuis le 1er janvier 2003 s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales, à moins qu'il n'y soit expressément dérogé (art. 1 al. 1 LPC). Il en va de même en matière de prestations complémentaires cantonales (art. 1A let. b LPCC).

E. 3

Déposé dans la forme et le délai prescrits, le recours est recevable (art. 9 LPCF, art. 38 al. 4, 56 al. 1 et 61 al. 1 LPGA; art. 43 LPCC).

E. 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_172/2007 du 6 février 2008 consid. 7.2).

A/1879/2013 - 12/15 - Le SPC est certes lié, pour ce qui concerne le degré d'invalidité, par l'appréciation de l'assurance-invalidité (ATF 117 V 202 consid. 2 b p. 205 ; ATAS/680/2011). Il lui appartient toutefois d'examiner si l'assuré peut exercer une activité lucrative et si on est en droit d'attendre de lui qu'il le fasse. Pour ce faire, il doit tenir compte de toutes les circonstances objectives et subjectives qui entravent ou compliquent la réalisation d'un tel revenu, selon les critères décrits ci-dessus. Dans un arrêt du 24 juin 2009 (ATAS/841/2009), le TCAS a précisé que, dès lors que l'OAI n'avait pas donné suite à la demande de révision déposée par l'assurée, il n'appartenait pas au SPC de procéder aux investigations y relatives même si l'état de santé s'était aggravé ; seuls les éléments étrangers à l'invalidité devaient être instruits par celui-ci. Il a à cet égard eu l'occasion d'admettre le recours interjeté par un assuré dont les difficultés d'intégration dans le marché

du travail avaient été illustrées par de nombreuses recherches d'emploi restées vaines (ATAS/160/2004).

E. 4

Compte tenu des courriers des 1er et 30 septembre 2016 du SPC, reste litigieux le droit de celui-ci de prendre un gain potentiel en considération à 50% du 1er juillet 2014 au 30 septembre 2015, sous déduction des indemnités journalières perte de gain maladie du 1er juillet 2014 au 31 octobre 2014, à 45% puis dès le 1er octobre 2015 et à compter du 1er septembre 2016.

E. 5

Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent les conditions (personnelles) prévues aux art. 4, 6 et 8 LPC ont droit à des prestations complémentaires. Ont ainsi droit aux prestations complémentaires notamment les personnes qui perçoivent une rente de l'assurance-invalidité, conformément à l'art. 4 al. 1 let. c LPC. Les prestations complémentaires fédérales se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC). L'art. 9 al. 1er LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants.

A/1879/2013 - 9/15 -

E. 6

Au niveau fédéral, selon l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. a), un dixième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 40'000 francs pour les couples (let. c), les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d), les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g). En pareil cas, le revenu déterminant est augmenté aussi bien d'une fraction de la valeur du bien cédé que de celle du produit que ce bien aurait procuré à l'ayant droit (cf. ATF 123 V 37 ss. consid. 1 et 2; FERRARI, Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, in: RSAS 2002 p. 419 ss.). On parle de dessaisissement au sens de l'art. 3 al. 1 let. g LPC, lorsque l'assuré renonce à une part de fortune sans obligation légale et sans contre-prestation adéquate, lorsqu'il a droit à certains éléments de revenu ou de fortune mais n'en fait pas usage ou s'abstient de faire valoir ses prétentions, ou encore lorsqu'il renonce à exercer une activité lucrative possible pour des raisons dont il est seul responsable (VSI 1994 p. 291, consid. 2b non publié aux ATF 120 V 182; ATF 123 V 35; ATF 121 V 205 consid. 4a, 117 V 289 consid. 2; Stefan WERLEN, Der Anspruch auf Ergänzungsleistungen und deren Berechnung, thèse Fribourg 1995, p. 157; Raymond SPIRA, Transmission de patrimoine et dessaisissement au sens de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI [LPC], RSAS 1996, p. 210; pour une vue d'ensemble à ce sujet, voir FERRARI, op. cit.). Les revenus hypothétiques, provenant d'une activité lucrative, fixés schématiquement aux art. 14a et 14b OPC-AVS/AI représentent une présomption juridique. L'assuré peut renverser cette présomption 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 156 consid. 2c, 115 V 93 consid. 3; RCC 1989 p. 608 consid. 3c; cf. également CARIGIET, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, p. 131; CARIGIET/KOCH, supplément audit ouvrage, p. 104).

E. 7

Au niveau cantonal, 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 applicable.

A/1879/2013 - 10/15 - Le revenu déterminant au sens de l'art. 5 al. 1 LPCC comprend notamment les ressources en espèces ou en nature provenant d'une activité lucrative (let. a), les rentes de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité ainsi que les indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. d), les prestations complémentaires fédérales (let. e), les rentes, pensions et autres prestations périodiques (let. f) et les ressources dont un ayant droit s'est dessaisi (let. j). L'art. 5 al. 6 LPCC précise qu'il peut être pris en compte un gain hypothétique pour les personnes partiellement invalides, âgées de moins de 60 ans, qui n'exercent pas d'activité lucrative.

E. 8

octobre 2002). Tout gain potentiel a par ailleurs été exclu pour une épouse n'ayant aucune formation, ne parlant pratiquement pas le français et ayant plusieurs enfants en bas âge (ATAS/750/2004). Dans une affaire concernant l'épouse d'un bénéficiaire de prestations complémentaires, âgée de 39 ans, avec trois enfants, dont un seul encore mineur, qui n'avait pratiquement jamais travaillé depuis son arrivée en Suisse en 1992 et qui était atteinte de fibromyalgie et de fatigue chronique, le Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS), alors compétent, a considéré que même si cette affection n'était pas encore invalidante pour l'assurance-invalidité, la prise en compte d'un gain potentiel pour les mois précédant l'octroi de la rente d'invalidité, n'était pas envisageable (ATAS/1021/2007).

E. 9

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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 6/04 du 4 avril 2005 consid.

E. 10

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et qu'enfin, les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_773/2007 du 23 juin 2008 consid. 2.1). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc).

E. 11

En l'espèce, le SPC a admis qu'il y avait lieu de ne pas tenir compte d'un gain potentiel pour l'épouse du 1er novembre 2012 au 1er juillet 2014 dans le calcul des prestations complémentaires. Il estime en revanche qu'un tel gain doit être retenu à 50% à compter de cette date, et à 45% à compter du 1er octobre 2015, l'épouse étant alors âgée de 56 ans révolus.

A/1879/2013 - 13/15 - L'assuré allègue quant à lui que tout gain potentiel devrait être supprimé, dans la mesure où son épouse est incapable de travailler à 100%.

E. 12

Par arrêt incident du 22 octobre 2013, la chambre de céans a suspendu l'instance en application de l'art. 14 LPA, jusqu'à droit jugé en matière d'AI, constatant que les trois documents, établis par la Dresse D_____ le 22 avril 2013, par le Dr E_____, psychiatre, le même jour, et par la Dresse F_____, spécialiste FMH en médecine interne, le 14 mars 2013 et produits par l'assuré, n'étaient pas suffisants pour trancher la question de la capacité de travail et de gain et, partant, celle du revenu hypothétique retenu pour l'épouse de l'assuré (ATAS/1033/2013). Le 27 avril 2016, elle a ordonné l'apport du dossier AI de l'épouse de l'assuré.

E. 13

À la lecture du dossier AI, le SPC a relevé certaines incohérences et contradictions. Ainsi la Dresse F_____ indique que l'épouse est en arrêt maladie à 100% pour cause de lombalgies invalidantes, alors que la Dresse D_____ affirme que l'incapacité de travail totale est avant tout due à des raisons psychiatriques. Selon le Dr E_____, par ailleurs, cette incapacité totale de travailler pour des raisons psychiatriques ne remonterait qu'au 10 octobre 2012. La chambre de céans constate qu'en l'occurrence les médecins se prononcent quant à l'état de santé relevant de leur propre spécialité. On ne voit dans ces conditions pas qu'il y ait

contradiction dans le dossier si chacun des médecins évalue la capacité de travail de l'épouse de l'assuré selon les atteintes à la santé pour lesquelles il suit celle-ci. Il y a quoi qu'il en soit lieu de rappeler que 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 est vrai 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. Or, en l'espèce, aucune décision entrée en force n'a encore été rendue par l'OAI. Il ressort toutefois du dossier que l'OAI a fait siennes les conclusions de l'expertise des médecins de la CRR, selon lesquelles l'épouse est incapable de travailler à 100% dans son activité d'aide-soignante et capable de travailler à 50% seulement dans une activité adaptée. Il a également pris acte des limitations fonctionnelles. Des mesures ont été mises en place par le service de réadaptation de l'AI, et plus particulièrement, une mesure d'orientation.

A/1879/2013 - 14/15 - Force est ainsi de constater que tant que les mesures de réadaptation professionnelle n'auront pas été achevées, il n'est pas exigible de l'épouse de l'assuré qu'elle cherche un emploi. On ne saurait en effet considérer qu'elle puisse travailler, alors que le type d'activité qu'elle pourrait exercer à mi-temps n'a pas encore été déterminé, et avant qu'elle ait suivi, le cas échéant, la formation nécessaire. Aussi y a-t-il lieu de considérer qu'aucun gain potentiel pour l'épouse ne doit en l'état être pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires dues à l'assuré. Le recours est en conséquence admis et la décision sur opposition du 7 mai 2013 annulée. Le dossier est renvoyé au SPC pour nouveau calcul et nouvelle décision.

A/1879/2013 - 15/15 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet et annule la décision sur opposition du 7 mai 2013. 3. Renvoie le dossier au SPC pour nouveau calcul et nouvelle décision. 4. Dit que la procédure est gratuite. 5. 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.