

# **GE\_GERICHTE ATAS/680/2011 vom 5. Juli 2011**

GE Cour de justice, 2011-07-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_680\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_680_2011)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/680/2011 du 5 juillet 2011

IT: GE\_GERICHTE ATAS/680/2011 del 5 luglio 2011

## **Regeste**

Résumé: En matière de prestations complémentaires, l'article 14a OPC/AVS-AI fixe le montant correspondant au revenu des assurés partiellement invalides et l'article 14b celui dont il faut tenir compte au titre de revenu de l'activité lucrative des veuves non invalide. L'article 14a établit une présomption qui peut être renversée par l'assuré s'il établit que des facteurs objectifs ou subjectifs, étrangers à l'AI, lui interdisent ou compliquent la réalisation du revenu en question. Pour les veuves partiellement invalide, avec ou sans enfant mineur, aucun revenu minimum ne doit être pris en compte. En conséquence, s'agissant comme en l'espèce d'une veuve dont il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante que son état de santé justifie une incapacité de travail et entraîne vraisemblablement une invalidité partielle, aucun revenu hypothétique ne doit être retenu.

## **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. 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 à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 7 15). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003. Ses dispositions s'appliquent s'applique aux prestations complémentaires versées en vertu du chapitre 2 de la LPC, à moins que la loi n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). S'agissant des prestations cantonales, l'art. 1A LPCC prévoit qu'en cas de silence de la loi, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). Dès lors que la demande de prestations est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA, cette dernière s'applique par conséquent au cas d'espèce.

### **E. 3**

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGa).

### **E. 4**

Le litige porte sur la prise en compte d'un gain potentiel par le SPC dès le 1er avril 2011, le recours du 18 février 2011 étant dirigé contre la décision sur opposition du 19 janvier 2011. Aucun recours n'a en revanche été déposé contre la décision sur opposition du 5 octobre 2010 qui confirme la décision du 3 août 2010 refusant d'accorder des prestations complémentaires avec effet rétroactif au 1er octobre 2009.

### **E. 5**

a) L'art. 4 al. 1er let. a LPC prévoit que 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 perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) ou ont droit à une rente de veuve, de veuf ou d'orphelin de l'AVS. b) 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. En vertu de l'art. 9 al. 2 LPC, les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints et des 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 sont additionnés. Il en va de même pour des orphelins faisant ménage commun. L'al. 4 de l'art. 9 LPC précise qu'il n'est pas tenu compte, dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle, des enfants dont les revenus déterminants dépassent les dépenses reconnues. Selon l'al. 5 de la disposition, le Conseil fédéral édicte des disposition, notamment, sur la prise en compte du revenu de l'activité lucrative pouvant raisonnablement être exigée de personnes partiellement invalides et de veuves sans enfants mineurs. c) Aux termes de l'art. 11 al. 1er LPC, les revenus déterminants comprennent deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement 1'000 fr. pour les personnes seules et 1'500 fr. 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 ; pour les personnes invalides ayant droit à une indemnité journalière de l'AI, le revenu de l'activité lucrative est intégralement pris en compte (let. a), le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b), un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 25'000 fr. pour les personnes seules, 40'000 fr. pour les couples et 15'000 fr. pour les enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI ; si le bénéficiaire de prestations complémentaires ou une autre personne comprise dans le calcul de la prestation

A/558/2011 - 10/14 - complémentaire est propriétaire d'un immeuble qui sert d'habitation à l'une de ces personnes au moins, seule la valeur de l'immeuble supérieure à 112'500 fr. entre en considération au titre de la fortune (let. c), les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d), les prestations touchées en vertu d'un contrat d'entretien viager ou de toute autre convention analogue (let. e), les allocations familiales (let. f), les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g) et les pensions alimentaires prévues par le droit de la famille (let. h). d) L'art. 14b de l'ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (OPC-AVS/AI; RS 831.301), précise que, pour les veuves non invalides qui n'ont

pas d'enfants mineurs, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte correspond au moins: au double du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules selon l'art. 10 al. 1 let. a ch.1 LPC, jusqu'à 40 ans révolus (let.a); au montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux selon la let. a entre la 41ème et la 50ème année (let. b); aux deux tiers du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux selon la let. a entre la 51ème et la 60ème année. Le montant destiné à la couverture des besoins vitaux pour une personne seule est de 19'050 fr. depuis le 1er janvier 2011 (art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC et art. 1 de l'ordonnance 11 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI. e) Selon les directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC ; état au 1er avril 2011), l'art 14a OPC établit une présomption légale aux termes de laquelle les assurés partiellement invalides sont foncièrement en mesure d'obtenir les montants limites prévus. Cette présomption peut être renversée par l'assuré s'il établit que des facteurs objectifs ou subjectifs, étrangers à l'AI, lui interdisent ou compliquent la réalisation du revenu en question (DPC no 3424.04). Aucun revenu hypothétique n'est pris en compte chez le bénéficiaire de PC à l'une ou l'autre des conditions suivantes: - si, malgré tous ses efforts, sa bonne volonté et les démarches entreprises, l'assuré ne trouve aucun emploi. Cette hypothèse peut être considérée comme réalisée lorsqu'il s'est adressé à un ORP et prouve que ses recherches d'emploi sont suffisantes qualitativement et quantitativement; - lorsqu'il touche des allocations de chômage; - s'il est établi que sans la présence continue de l'assuré à ses côtés, l'autre conjoint devrait être placé dans un home ou un établissement hospitalier; - si l'assuré a atteint sa 60e année (DPC no 3425.05).

A/558/2011 - 11/14 - Si l'assuré fait valoir dans la demande de PC qu'il ne peut exercer d'activité lucrative ou atteindre le montant limite déterminant, l'organe PC doit procéder à la vérification de ces dires avant de rendre sa décision. L'assuré peut être invité à préciser ses allégations et à les étayer. S'il ne fait rien valoir de semblable, la décision peut être rendue sans autre (DPC no 3424.07). Ces directives 3424.04 à 3424.07 sont applicables aux veuves sans enfants soumises à l'art. 14b OPC (DPC no 3425.04). Pour les veuves partiellement invalides, avec ou sans enfant mineur, ainsi que les veufs partiellement invalides avec enfant mineur, aucun revenu minimum ne doit être pris compte (DPC no 3426.02).

## **E. 6**

a) Le Tribunal fédéral a rappelé que la jurisprudence rendue avant l'adoption des art. 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 conduit à ne pas traiter de la même

manière l'invalidé partiel qui pourrait travailler en faisant preuve de bonne volonté, d'une part, et, d'autre part, l'invalidé partiel qui serait désireux de travailler mais ne peut pas le faire, pour des raisons valables dûment établies. Dans cette affaire, le Tribunal estime qu'aucun gain ne doit être retenu dans le cas de cette 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). b) Dans le cas d'une veuve de 57 ans, le Tribunal fédéral estime que le montant de 10'973 fr. (soit les deux tiers de 16'460 fr.) apparaît exigible, même en l'absence de formation professionnelle et d'activité lucrative régulière précédente, au regard des différents emplois existant dans les régions viticoles, agricoles et touristiques. La recourante n'est pas atteinte dans sa santé et aucune pièce au dossier n'établit qu'elle présenterait une incapacité de travail. Aucune difficulté linguistique n'entrave la

A/558/2011 - 12/14 - mise en œuvre d'une activité lucrative et le délai écoulé depuis le décès de l'époux, soit 9 mois semble-t-il, permet de retenir une activité lucrative comme exigible. Au vu de ces éléments, la présomption légale n'est pas renversée (arrêt du 16 juillet 2001, P 17/01). c) Pour fixer le revenu déterminant d'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).

## **E. 7**

En l'espèce, l'assurée était âgée de 46 ans au 1er avril 2011, lors de la prise en compte d'un gain potentiel. Et elle a eu 47 ans le 26 juin 2011. Elle fait valoir qu'elle ne peut pas réaliser le gain minimum prévu par l'art. 14b OPC pour des raisons de santé d'une part et du fait de la durée de son éloignement du monde du travail et de son expérience professionnelle limitée. En préambule, il convient de préciser que, selon le texte et la systématique des directives, à la lumière de la jurisprudence du Tribunal fédéral, si l'assuré partiellement invalide ne peut pas justifier son incapacité de réaliser un gain pour des motifs déjà pris en compte par l'OAI, il peut invoquer tous les autres motifs, y compris concernant son état de santé pour faire valoir qu'il ne peut pas, concrètement, réaliser le revenu pris en compte. S'agissant de l'état de santé de l'assurée, le témoignage du médecin traitant n'est à lui seul pas suffisant pour retenir, avant l'instruction initiée par l'OAI, que l'assurée est définitivement et complètement incapable de travailler dans toute activité professionnelle. Son médecin ne l'affirme d'ailleurs pas. Toutefois, l'attestation médicale produite et ce témoignage sont suffisamment probants pour retenir que les diverses atteintes à la santé de l'assurée justifient une incapacité de travail, sans en déterminer précisément le pourcentage. Bien que l'état de santé soit amélioré depuis le sevrage à l'alcool en 2006, les limitations liées à la dépendance aux benzodiazépines, aux troubles psychiques et lombaires diagnostiqués, soit une importante fatigue, des troubles de la concentration, des crises de panique et l'impossibilité de rester debout plus de deux heures de suite ont indubitablement un effet sur la capacité de travail de l'assurée. Il est aussi établi que le suivi médical est régulier et la compliance bonne, sans que l'absence de suivi psychiatrique spécialisé soit déterminante dans le cas d'espèce. En indiquant que le problème est "bien cerné", le Dr L. \_\_\_\_\_ signifie que des séances de psychothérapie n'amélioreraient pas l'état de santé et non pas que le problème, soit l'état dépressif et anxieux, est réglé. En l'absence de tout

rapport médical affirmant le contraire et compte tenu des explications circonstanciées et mesurées du témoin entendu, la Cour estime qu'il est ainsi établi au degré de la vraisemblance prépondérante que cet état de santé justifie une incapacité de travail.

A/558/2011 - 13/14 - S'agissant des possibilités concrètes d'emploi pour l'assurée, il est certain qu'elle ne démontre pas leur inexistence par des recherches d'emploi infructueuses, à défaut d'inscription au chômage, démarche qu'elle a estimée contradictoire avec le dépôt d'une demande de prestations d'invalidité. Toutefois, il faut tenir compte du fait que la formation et l'expérience professionnelle de l'assurée sont limitées exclusivement à la vente dans le prêt-à-porter et qu'elle ne travaille plus du tout depuis 21 ans, ce qui compromet très sérieusement ses possibilités de trouver un emploi. S'il est de plus notoire que les boutiques de mode privilégient l'engagement de jeunes femmes, ce dernier élément participe à la difficulté, mais n'est pas déterminant à lui seul, dès lors que l'assurée est encore relativement jeune et très soignée de sa personne. Pour le surplus, l'assurée maîtrise le français et l'espagnol, ce qui est un atout. Toutefois, au vu des carences manifestées dans la tenue de son administration, on peut en déduire qu'elle ne serait pas fiable dans une activité de bureau.. Ainsi, sans aucune atteinte à la santé, mais compte tenu du taux de chômage à Genève et des éléments du cas particulier susmentionnés, il est possible, mais pas certain que l'assurée n'aurait pas trouvé d'emploi, malgré des recherches suffisantes qualitativement et quantitativement. Cette hypothèse pourra cependant rester ouverte, car l'assurée, à la différence du cas jugé par le Tribunal fédéral, est atteinte dans sa santé. Ainsi, si l'assurée était déclarée apte au placement par l'ORP, ce qui est peu probable au vu de l'état de santé décrit, si elle était en mesure de suivre une formation complémentaire, ce qui paraît illusoire en raison de ses problèmes de concentration ou si elle trouvait un emploi non qualifié, ce qui est difficile avec des troubles lombaires, il faut encore relever qu'aucun employeur ne garde à son service un employé qui est régulièrement et surtout inopinément absent en raison de crises de panique. L'état de santé de l'assurée implique qu'il est probable que l'OAI retienne une incapacité de travail et une invalidité à tout le moins partielle, étant précisé que les directives précisent que pour une veuve sans enfant partiellement invalide, aucun revenu ne doit être retenu. Dans l'hypothèse où l'instruction médicale complète menée par l'OAI aboutissait à un degré d'invalidité inférieur à 50%, les éléments qui ne relèvent pas de l'assurance invalidité mentionnés plus haut et cumulés aux limitations dues à l'état de santé justifieraient de ne pas retenir le revenu fixé par l'art. 14 let. b OPC.

## **E. 8**

Le recours est bien fondé et il est admis, la décision du 19 janvier 2011 étant annulée, en tant qu'elle retient depuis le 1er avril 2011 un revenu fondé sur l'art. 14b OPC, de 19'050 fr./an, à concurrence de 12'033 fr./an dans le calcul des prestations complémentaires.

A/558/2011 - 14/14 - 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 du 19 janvier 2011 dans le sens des considérants. 3. Dit que la procédure est gratuite. 4. 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

Florence SCHMUTZ

La présidente

Sabina MASCOTTO 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.