

GE_GERICHTE ATAS/722/2016 vom 14. September 2016

GE Cour de justice, 2016-09-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_722_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/722/2016 du 14 septembre 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/722/2016 del 14 settembre 2016

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 - 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 complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - 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 que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). En matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC).

E. 2.2

et les arrêts cités). En revanche, la fixation du montant de l'indemnité de dépens ressortit au droit cantonal (arrêt du Tribunal fédéral 8C_808/2014 du 4 décembre 2015 (consid. 6.2). En vertu de l'art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03], la juridiction peut allouer à une partie pour les frais indispensables occasionnés par la procédure, y compris les honoraires éventuels d'un mandataire, une indemnité de 200 francs à 10'000 francs. D'après la jurisprudence, le juge n'est pas toujours tenu de motiver la décision par laquelle il fixe le montant des dépens alloués à une partie obtenant totalement ou partiellement gain de cause dans un procès; il est admis de façon générale que le juge est en mesure de se rendre compte de la nature et de l'ampleur des opérations que le procès a nécessitées. Lorsqu'il existe un tarif ou une règle légale fixant des minima et maxima, le juge ne doit motiver sa décision que s'il sort de ces limites ou si des éléments extraordinaires sont invoqués par la partie concernée, ou encore si le juge s'écarte d'une note de frais produite par l'intéressé et alloue une indemnité inférieure au montant habituel, en dépit d'une pratique bien définie. L'exigence d'une motivation de la décision touchant le montant des dépens risquerait sinon d'aboutir à des formules stéréotypées qui ne différencieraient guère de l'absence de motivation (ATF 111 Ia 1; voir également arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 308/98 du 28

juillet 1999 consid. 3, in SVR 2000 IV n. 11 p. 31 et ATF 139 V 496 consid. 5). Pour apprécier l'importance du travail et du temps consacré à la cause, il faut tenir compte du fait que le procès en matière d'assurance sociale est

A/544/2015 - 19/20 - gouverné par la maxime inquisitoire, ce qui, dans de nombreux cas, est de nature à faciliter la tâche du mandataire. L'activité de celui-ci ne doit être prise en considération que dans la mesure où elle s'inscrit raisonnablement dans le cadre de l'accomplissement de sa tâche, à l'exclusion de démarches inutiles ou superflues. De plus, les démarches que le mandataire a entreprises avant l'ouverture de la procédure n'entrent pas en ligne de compte pour déterminer le montant des honoraires (ATF 111 V 49 consid. 4a). On tiendra compte, dans ce contexte, des conséquences économiques qu'aura pour l'intéressé l'issue de la procédure (ATF 114 V 87 consid. 4; ATF 139 V 496 consid. 2). En l'espèce, la note de frais produite par la recourante prend également en considération le travail de son avocat du 8 mai 2013 au 11 février 2015, soit pour une période précédant le recours formé le 18 février 2015. De plus, elle ne distingue pas le travail effectué par son avocat dans le cadre de la procédure pénale et dans celui de la procédure judiciaire en matière de prestations complémentaires. Par conséquent, il n'est pas possible de se baser sur une telle note de frais pour fixer le montant des dépens. En l'occurrence, il se justifie d'allouer à la recourante une indemnité de CHF 4'500.- à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGa; art. 6 RFPa). Au surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGa).

A/544/2015 - 20/20 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

E. 3

La LPC et la LPCC ont connu des modifications concernant le montant des revenus déterminants, entrées en vigueur le 1er janvier 2011. En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 18/07 du 7 février 2008 consid. 1.2). Au vu des faits déterminants, le droit aux prestations complémentaires se détermine selon le droit en vigueur dès le 1er janvier

A/544/2015 - 12/20 - 2011 (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1; ATF 127 V 466 consid. 1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_935/2010 du 18 février 2011 consid. 2).

E. 4

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGa; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10] et art. 43 LPCC). Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 et 60 LPGa; art. 89B LPA-GE).

E. 5

En premier lieu, il convient d'examiner la qualité pour agir de la recourante dès lors que la demande de prestations du 23 mai 2014 mentionne son mari en tant que requérant alors que ce dernier est décédé. En vertu de l'art. 20 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301), la personne qui veut faire valoir un droit à une prestation

complémentaire annuelle doit déposer une demande écrite. L'art. 67 al. 1 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS - RS 831.101), est applicable par analogie (al. 1). La formule de demande doit donner des indications sur l'état civil de l'ayant droit et sur les conditions de revenu et de fortune de toutes les personnes comprises dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle (al. 2). Selon l'art. 67 al. 1. RAVS, pour faire valoir son droit à une rente ou à une allocation pour impotent, l'ayant droit doit remettre une formule de demande dûment remplie à la caisse de compensation compétente conformément aux art. 122 ss. L'exercice de ce droit appartient à l'ayant droit ou, agissant en son nom, à son représentant légal, à son conjoint, à ses parents ou grands-parents, à ses enfants ou petits-enfants, à ses frères et sœurs, ainsi qu'au tiers ou à l'autorité pouvant exiger le versement de la rente. D'après l'art. 4 let. a 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 perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS). Aux termes de l'art. 60 al. 1 LPA-GE, ont qualité pour recourir notamment les parties à la procédure qui a abouti à la décision attaquée (let. a) et toute personne qui est touchée directement par une décision et a un intérêt personnel digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (let. b). En l'espèce, étant destinataire de la décision attaquée et ayant droit aux prestations complémentaires puisqu'elle perçoit une rente de vieillesse de l'AVS (art. 4 al. 1 let. a LPC), la recourante a un intérêt personnel à ce que ladite décision soit modifiée en tant qu'elle prend en compte les revenus et la fortune des deux époux. Par conséquent, elle possède la qualité pour agir.

E. 6

Le litige porte sur le droit de la recourante aux prestations complémentaires dès le 1er mars 2014, en particulier sur la prise en compte à titre de fortune d'un

A/544/2015 - 13/20 - dessaisissement à hauteur de CHF 62'680.- et du rendement hypothétique des biens dessaisis.

E. 7

a) 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). 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 comprennent notamment les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC). Pour les couples dont l'un des conjoints au moins vit en permanence ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital, la prestation complémentaire annuelle est calculée séparément pour chacun des conjoints selon les art. 1b à 1d (art. 1a OPC_AVS/AI) L'art. 10 LPC al. 1 let. a prévoit, pour les personnes vivant à domicile que les dépenses reconnues comprennent les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, soit, par année 19'210 francs pour les personnes seules (ch. 1). Selon la let. b de cette disposition, les dépenses reconnues comprennent en outre le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs; le montant annuel maximal reconnu est de 13'200 francs pour les personnes seules (ch. 2). Pour les personnes qui vivent en permanence ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant dans un home ou un hôpital), l'art. 10 al. 2 LPC prescrit que les dépenses reconnues comprennent : a. la taxe journalière; les cantons peuvent fixer la limite maximale des frais à prendre en considération en raison du séjour dans un home ou dans un hôpital; les cantons

veillent à ce que le séjour dans un établissement médico-social reconnu ne mène pas, en règle générale, à une dépendance de l'aide sociale ; b. un montant, arrêté par les cantons, pour les dépenses personnelles. Enfin, pour toutes les personnes, l'art. 10 al. 3 LPC énumère la liste des autres dépenses reconnues. b) En vertu de l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants 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 1'500 francs pour les couples (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 40'000 francs pour les couples (60'000 francs dès le 1er janvier 2011; 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). c) A teneur de l'art. 17a OPC-AVS/AI, la part de fortune dessaisie à prendre en compte (art. 11 al. 1 let. g LPC) est réduite chaque année de 10 000 francs (al. 1). La valeur de la fortune au moment du dessaisissement doit être reportée telle

A/544/2015 - 14/20 - au 1er janvier de l'année suivant celle du dessaisissement, pour être ensuite réduite chaque année (al. 2). Est déterminant pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle le montant réduit de la fortune au 1er janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 3).

E. 8

Ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes qui remplissent les conditions de l'art. 2 LPCC et dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC). Le montant de la prestation complémentaire correspondant à la différence entre les dépenses reconnues et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC). Aux termes de l'art. 5 al. 1 LPCC, le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, moyennant certaines adaptations, notamment : les prestations complémentaires fédérales sont ajoutées au revenu déterminant (let. a) et en dérogation à l'article 11, alinéa 1, lettre c, de la loi fédérale, la part de la fortune nette prise en compte dans le calcul du revenu déterminant est de un huitième, respectivement de un cinquième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, et ce après déduction des franchises prévues par cette disposition (let. c).

E. 9

Pour qu'un dessaisissement de fortune puisse être pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires, la jurisprudence soumet cet acte à la condition qu'il ait été fait « sans obligation juridique », respectivement « sans avoir reçu en échange une contre-prestation équivalente ». Les deux conditions précitées ne sont pas cumulatives, mais alternatives (ATF 131 V 329 consid. 4.2 à 4.4). Pour vérifier s'il y a contre-prestation équivalente et pour fixer la valeur d'un éventuel dessaisissement, il faut comparer la prestation et la contre-prestation à leurs valeurs respectives au moment de ce dessaisissement (ATF 120 V 182 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral 9C_67/2011 du 29 août 2011 consid. 5.1). Il y a lieu de prendre en compte dans le revenu déterminant tout dessaisissement sans limite de temps (FERRARI, Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'AVS/AI in RSAS 2002, p. 420). D'après la jurisprudence, à la différence de donations ou de jeux d'argents, le fait de placer son patrimoine ne saurait en

soi être assimilé à un dessaisissement, puisque tout investissement comprend le risque intrinsèque de perte totale ou partielle de la somme investie. Le critère de distinction essentiel réside dans le degré de vraisemblance qu'une telle issue se produise. En principe, un dessaisissement ne doit être reconnu que dans la situation où l'investissement a été effectué de façon délibérée ou, à tout le moins, de manière imprudente, alors que la vraisemblance que celui-ci se solde par une perte (importante) apparaissait dès le départ si prévisible qu'un homme raisonnable n'aurait pas effectué, dans la même situation et les mêmes circonstances, un tel investissement (arrêt du Tribunal fédéral 9C_180/2010 du 15 juin 2010 consid. 5). C'est donc plus l'importance du risque pris par l'investisseur au moment d'effectuer son placement que la circonstance qu'il

A/544/2015 - 15/20 - ait été fait sans obligation juridique ou sans contre-prestation qui détermine si un placement doit être ou non assimilé à un dessaisissement (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 55/05 du 26 janvier 2007 consid. 3.2, in SVR 2007 EL n° 6 p. 12; voir également arrêt du Tribunal fédéral 9C_507/2011 du 1er décembre 2011 consid. 5.2). Toutefois, il est en soi propre à la diminution de fortune imputable à une escroquerie que la victime de l'infraction pénale n'est pas consciente de l'ampleur du risque lié à l'investissement effectué, respectivement qu'elle a été trompée astucieusement à ce sujet. Par conséquent, dans le cadre de l'instruction d'un éventuel dessaisissement de fortune, il est primordial de déterminer si la diminution de fortune a été provoquée par une infraction pénale. C'est pourquoi, l'ouverture et l'exécution d'une procédure pénale sont importantes à ce sujet (arrêt du Tribunal fédéral 8C_567/2007 du 2 juillet 2008 consid. 6.5; ATAS/585/2015).

E. 10

En vertu de l'art. 146 al. 1 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP - RS 311.0), celui qui, dans le dessein de se procurer ou de procurer à un tiers un enrichissement illégitime, aura astucieusement induit en erreur une personne par des affirmations fallacieuses ou par la dissimulation de faits vrais ou l'aura astucieusement confortée dans son erreur et aura de la sorte déterminé la victime à des actes préjudiciables à ses intérêts pécuniaires ou à ceux d'un tiers sera puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire. La tromperie consiste à faire naître chez la dupe une vision faussée de la réalité en recourant à des affirmations écrites, orales, par gestes ou par actes concluants (cf. ATF 133 IV 256 consid. 4.4.3; ATF 128 IV 18 consid. 3a; ATF 128 IV 255 consid. 2b/aa non publié et les références indiquées). L'astuce au sens de l'art. 146 CP est réalisée, lorsque l'auteur recourt à un édifice de mensonges, à des manœuvres frauduleuses ou à une mise en scène, mais aussi lorsqu'il donne simplement de fausses informations, si leur vérification n'est pas possible, ne l'est que difficilement ou ne peut raisonnablement être exigée, de même que si l'auteur dissuade la dupe de vérifier ou prévoit, en fonction des circonstances, qu'elle renoncera à le faire en raison d'un rapport de confiance particulier (ATF 133 IV 256 consid. 4.4.3; ATF 128 IV 18 consid. 3a). L'astuce n'est toutefois pas réalisée si la dupe pouvait se protéger avec un minimum d'attention ou éviter l'erreur avec le minimum de prudence que l'on pouvait attendre d'elle. Il n'est cependant pas nécessaire qu'elle ait fait preuve de la plus grande diligence ou qu'elle ait recouru à toutes les mesures possibles pour éviter d'être trompée. L'astuce n'est exclue que si elle n'a pas procédé aux vérifications élémentaires que l'on pouvait attendre d'elle au vu des circonstances. Une coresponsabilité de la dupe n'exclut toutefois l'astuce que dans des cas exceptionnels (ATF 135 IV 76 consid. 5.2). Le juge des assurances sociales n'est lié par les constatations et

l'appréciation du juge pénal ni en ce qui concerne la désignation des prescriptions enfreintes, ni quant à l'évaluation de la faute commise. En revanche, il ne s'écarte des constatations de fait du juge pénal que si les faits établis au cours de l'instruction pénale et leur

A/544/2015 - 16/20 - qualification juridique ne sont pas convaincants, ou s'ils se fondent sur des considérations spécifiques du droit pénal, qui ne sont pas déterminantes en droit des assurances sociales (ATF 125 V 237 consid. 6a et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_498/2012 du 7 mars 2013 consid. 4.3).

E. 11

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, 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. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 12

a) En l'espèce, il ressort des pièces de la procédure pénale qu'à la suite de nombreux téléphones harcelants de personnes se prétendant représentantes d'une entreprise française spécialisée dans la vente de vin et lui proposant d'acheter du vin à un prix imbattable moyennant le versement régulier de sommes d'argent, le requérant a versé entre le 22 novembre 2011 et le 10 octobre 2012 au moins CHF 107'630.25 sur plusieurs comptes bancaires en Belgique. Selon les résultats de l'instruction pénale en Belgique, les destinataires étaient des personnes âgées qui avaient été contactées par téléphone par des femmes se faisant passer pour des juristes françaises. Ces dernières les assuraient qu'elles allaient recevoir une indemnisation à la suite du jugement à Paris des escrocs qui leur avaient vendu du vin n'ayant aucune valeur pour un prix de plusieurs centaines d'euros, mais qu'au préalable elles devaient payer 10% de la somme escomptée via Western Union à des destinataires se trouvant en Tunisie. Ces personnes payaient sans recevoir l'indemnisation promise, sur quoi elles recevaient de nouvelles instructions par téléphone pour qu'elles versent de plus gros montants. Une fois qu'elles n'avaient plus d'argent à disposition, on leur proposait de leur avancer les frais et elles recevaient alors de l'argent sur leur compte bancaire provenant d'autres victimes - dont notamment le requérant - qu'elles reversaient en Tunisie. Les dossiers d'instruction comptent vingt-sept victimes de ce type d'escroquerie pour un préjudice total de € 1'982'001.43, mais il y a beaucoup d'autres victimes de cette escroquerie qui est toujours en cours. Le profil des victimes est quasiment identique, à savoir des personnes âgées un peu désorientées et totalement crédules. Les destinataires tunisiens sont nombreux et sont vraisemblablement des hommes de paille rémunérés pour récupérer l'argent qu'ils reversent à une famille tunisienne à la tête de cette escroquerie. Toutefois, la commission rogatoire belge du 9 juillet 2014 à l'attention des autorités judiciaires tunisiennes ne semble pas avoir été exécutée, même partiellement.

A/544/2015 - 17/20 - b) Dans une affaire similaire, le Tribunal des assurances du canton de Saint-Gall a jugé dans un arrêt du 2 février 2011 (EL 2010/48 consid. 3) que l'assurée âgée

de nonante-deux ans ne s'était pas dessaisie d'un montant de CHF 95'000.- mais avait été victime d'une escroquerie en versant ce montant à une personne qui lui avait téléphoné un mercredi et dont elle a reconnu la voix comme étant celle du beau-père de son petit-fils. Son interlocuteur lui avait affirmé que son petit-fils avait besoin de CHF 95'000.- pour acheter un bien immobilier et le revendre presque immédiatement avec une plus-value, de sorte qu'il allait lui reverser ce montant sur son compte le lundi suivant. Le Tribunal a considéré qu'en tenant compte de toutes les circonstances, notamment de l'âge de l'assurée et du fait qu'elle avait été victime d'une escroquerie qui avait bien pu être commise par une bande d'escrocs sévissant dans la région au détriment de nombreuses personnes âgées, il n'apparaissait pas indiqué dans le cas d'espèce de prendre en considération une diminution de fortune de CHF 95'000.- due à l'escroquerie dans le calcul du droit aux prestations complémentaire au titre d'un dessaisissement. c) Dans le cas d'espèce, le requérant n'a pas fait de donations aux divers destinataires de ces versements puisqu'il ne les connaissait pas et attendait une contre-prestation à ses versements. Au contraire, il ressort du dossier pénal que le requérant a été victime d'une escroquerie internationale à grande échelle au préjudice de personnes âgées avec plusieurs couches d'intermédiaires. Rien dans le dossier ne permet de douter de la qualification de l'infraction par le juge pénal. Par conséquent, le requérant a été trompé par des affirmations fallacieuses et une mise en scène reposant sur un édifice de mensonges qui l'ont dissuadé de vérifier lesdites affirmations au vu de sa faiblesse d'esprit due à une consommation importante d'alcool. En effet, les témoins entendus par la chambre de céans ont unanimement fait part d'une consommation quotidienne d'alcool d'au moins deux à trois bouteilles de vin telle que le requérant est décrit comme étant la plupart du temps somnolent, ralenti et alcoolisé (audition du fils médecin) et tombant régulièrement, notamment de son lit au milieu de la nuit. De plus, son état s'était aggravé avec des chutes devenues plus fréquentes dans les deux années ayant précédé son entrée en EMS (audition de la voisine), soit précisément en 2011 et 2012, années lors desquelles il a versé CHF 107'630.25 principalement à des destinataires en Belgique. Dans un tel cas d'escroquerie, la victime de l'infraction pénale n'est pas consciente de l'ampleur du risque lié à l'investissement effectué, respectivement qu'elle a été trompée astucieusement à ce sujet. Aussi, il ne peut pas être reproché au requérant une prise de risque importante ainsi que le soutient l'intimé pour justifier sa prise en compte d'un dessaisissement. Dès lors, au vu de toutes les circonstances, il y a lieu de retenir que le requérant ne s'est pas dessaisi du montant de CHF 62'680.- en 2014, contrairement à ce que l'intimé a retenu dans son calcul du droit aux prestations. En définitive, dans le calcul du droit aux prestations complémentaires dès le 1er mars 2014, la valeur de la fortune doit être diminuée du montant de

A/544/2015 - 18/20 - CHF 62'680.- retenu à tort par l'intimé en tant que dessaisissement ainsi que du produit hypothétique des biens dessaisis de CHF 125.36. Etant donné que la fortune est inférieure aux deniers de nécessité de CHF 30'000.-, il n'y a pas lieu de prendre en considération une quelconque fortune dans le calcul du revenu déterminant (art. 11 al. 1 let. b et c LPC). Dès lors et sans préjuger de toutes les conditions dont dépend le droit aux prestations complémentaires, il convient de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il statue à nouveau sur le droit de la recourante aux prestations complémentaires dès le 1er mars 2014 au sens des considérants.

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 19 janvier 2015 annulée. La recourante conclut à l'octroi de dépens à raison d'au moins CHF 9'706.60 en se référant aux heures de travail de son avocat et à une tarification horaire de CHF 320.-. Selon l'art. 61 let. g LPGA, le recourant qui obtient gain de cause devant le tribunal cantonal des assurances a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige. Le point de savoir si et à quelles conditions une partie a droit à des dépens en instance cantonale de recours lorsqu'elle obtient gain de cause relève du droit fédéral (cf. ATF 129 V 113 consid.

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