

# **GE\_GERICHTE A/2575/2022 vom 23. Dezember 2022**

GE Cour de justice, 2022-12-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2575\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2575_2022)

FR: GE\_GERICHTE A/2575/2022 du 23 décembre 2022

IT: GE\_GERICHTE A/2575/2022 del 23 dicembre 2022

## **Erwägungen**

### **E. 5**

!

#### **E. 5.1**

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. L'art. 9 al. 1 LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Figurent notamment au nombre des revenus déterminants énumérés à l'art. 11 al. 1 let. a LPC : deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement CHF 1'500.- pour les couples. Ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC). Conformément à l'art. 15 al. 1 LPCC, le montant de la prestation complémentaire correspondant à la différence entre les dépenses reconnues et le revenu déterminant de l'intéressé. Le revenu déterminant est en principe calculé, conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution (art. 5 LPCC).

#### **E. 5.2**

Pour le revenu hypothétique à prendre en compte, les organes PC se réfèrent aux tables de « l'Enquête suisse sur la structure des salaires » (ci-après : ESS). Ce faisant, il s'agit de salaires bruts. Afin de fixer le montant, on tiendra compte des conditions personnelles telles que l'âge, l'état de santé, les connaissances linguistiques, la formation professionnelle, l'activité exercée précédemment, la durée d'inactivité, ou les obligations familiales (enfants en bas âge par exemple). Du revenu brut ainsi fixé, on déduit les cotisations obligatoires dues aux assurances sociales de la Confédération (AVS, AI, APG, AC, AF, AA) et, le cas échéant, les frais de garde des enfants au sens du ch. 3421.04 des Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, dans leur état au 1<sup>er</sup> janvier 2018 (ci-après : DPC). Du revenu net ainsi obtenu, il faut déduire le montant non imputable selon le ch. 3421.04 DPC, le solde étant pris en compte pour les deux tiers. Le montant global de la franchise doit être pris en compte intégralement même si le revenu hypothétique n'est pris en compte que pendant une partie seulement de l'année déterminante pour le calcul de la prestation complémentaire (ch. 3482.04 DPC). Pour les personnes vivant à domicile, le montant annuel de la prestation ne peut dépasser, dans l'année civile, le quintuple du montant annuel minimum de la rente simple de vieillesse fixée à l'art. 34 al. 5 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10),

sous déduction du montant des prestations complémentaires fédérales à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité déjà versées (art. 15 al. 2 LPCC).

### **E. 5.3**

Selon l'art. 11 al. 1 let. g LPC, les revenus déterminants comprennent notamment les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi. Par dessaisissement au sens de l'art. 11 al. 1 let. g LPC, il faut entendre, en particulier, la renonciation à des éléments de revenu ou de fortune sans obligation juridique ni contre-prestation équivalente (ATF 120 V 187 consid. 2b). Il résulte clairement de la jurisprudence fédérale que, pour déterminer si une activité professionnelle est exigible dans le cadre de l'examen du droit aux prestations complémentaires, les critères sont différents de ceux ouvrant le droit aux prestations de l'assurance-invalidité. En effet, pour cette dernière, seule est pertinente l'atteinte à la santé à caractère invalidant, à l'exclusion de facteurs psychosociaux ou socio-culturels, tels que l'âge de la personne, ses connaissances linguistiques ou son état de santé non objectivé sur le plan médical (ATF 127 V 294 consid. 5a).

### **E. 5.4**

S'agissant du critère ayant trait à l'état de santé de l'assuré, il faut 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). 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 8C\_68/2007 du 14 mars 2008 consid. 5.3; ATAS/377/2022 consid. 4.2 ; ATAS/312/2018 consid. 6b).

### **E. 6**

Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 126 V 353 consid. 5b). 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. 7**

La procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de

l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 ; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3 ; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3).!

## **E. 8**

En l'espèce, les curateurs du recourant soutiennent qu'aucun gain potentiel ne peut être retenu pour ce dernier et ceci même si la rente d'invalidité est passée de 100% à 50% dès le 1<sup>er</sup> juin 2018. Ils se fondent, pour appuyer leurs allégations, sur le certificat médical rédigé par le Dr B\_\_\_\_\_ en date du 25 août 2020. L'intimé, de son côté, considère que c'est à juste titre qu'un gain potentiel pour invalide partiel a été retenu dès lors que la rente d'invalidité du recourant a été réduite de 100% (du 1<sup>er</sup> septembre 2014 au 31 mai 2018) à 50% dès le 1<sup>er</sup> juin 2018. S'agissant du certificat médical, le SPC considère qu'il concerne l'état de santé du recourant et par conséquent sa capacité de gain au regard de l'assurance-invalidité dont la dernière décision lie le SPC.

### **E. 8.1**

Le certificat médical produit par le recourant et établi par le Dr B\_\_\_\_\_ est particulièrement sobre. Le médecin certifie que le recourant souffre « d'un trouble mental caractérisé par une impulsivité accrue, des réactions affectives incontrôlées et une intolérance aux contraintes. Sa gravité empêche clairement une reprise quelconque en milieu usuel compétitif. Au vu de la persistance de la symptomatologie psychiatrique, une réinsertion dans un cadre non protégé semble peu réaliste ». De plus, en raison de son instabilité affective, le recourant est « incapable de chercher un travail et à être employé ». Aucun diagnostic n'est mentionné, pas plus que les prescriptions médicamenteuses ou l'existence d'un éventuel suivi psychiatrique sous forme de séances régulières. On ne sait pas non plus depuis combien de temps le patient est suivi par le médecin. De surcroît, on peine à comprendre les liens existants entre l'instabilité affective du recourant et l'incapacité de chercher un travail et à être employé. Aucun autre document médical n'a été communiqué par les curateurs qui ont pourtant été invités à répliquer et se sont contentés de persister dans leurs conclusions.

### **E. 8.2**

Compte tenu de ces éléments, la chambre de céans considère qu'il n'est pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante que le recourant est totalement incapable de travailler pour des raisons de santé et que, par conséquent, aucun gain hypothétique ne peut lui être attribué.

## **E. 9**

Il reste à examiner si, au regard des prestations complémentaires, d'autres circonstances doivent être prises en compte dans le calcul dudit revenu hypothétique. Comme vu précédemment, conformément au but des prestations complémentaires, il convient de tenir compte de toutes les circonstances objectives et subjectives qui entravent ou compliquent la réalisation d'un revenu hypothétique.

### **E. 9.1**

Les DPC mentionnent sous ch. 3424.07 qu'aucun revenu hypothétique n'est pris en compte chez le bénéficiaire de PC à l'une ou l'autre des conditions suivantes : (1) si, malgré tous ses efforts, sa bonne volonté et les démarches entreprises, l'intéressé ne trouve aucun emploi. Cette hypothèse peut être considérée comme réalisée lorsqu'il s'est adressé à un office régional de placement (ci-après : ORP) et prouve que ses recherches d'emploi sont suffisantes qualitativement et quantitativement ; (2) lorsqu'il touche des allocations de chômage ; (3) s'il est établi que sans la présence continue de l'intéressé à ses côtés, l'autre conjoint devrait être placé dans un home ou un établissement hospitalier ; (4) si l'intéressé a atteint sa 60<sup>ème</sup> année. Les conditions 3 et 4 ne sont pas pertinentes dans le cas d'espèce et doivent être écartées. En revanche, s'agissant des conditions 1 et 2, la chambre de céans constate que le recourant n'a pas démontré que malgré tous ses efforts, sa bonne volonté et les démarches entreprises il ne trouvait aucun emploi, pas plus qu'il n'a démontré s'être inscrit auprès de l'ORP.

### **E. 9.2**

À l'aune de ce qui précède, la chambre de céans considère qu'il n'est pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant est incapable de trouver un emploi correspondant à ses capacités et tenant compte de ses limitations fonctionnelles, ce qui justifie de lui appliquer un gain hypothétique dont la quotité - relativement modeste - n'a pas fait l'objet de contestation.

### **E. 10**

Les curateurs du recourant rejettent la responsabilité sur le SPC, au motif que ce dernier n'aurait pas instruit le cas correctement. Néanmoins, il apparaît qu'après l'opposition du 10 mai 2021, le SPC a repris l'instruction, ce qui l'a conduit, notamment, à admettre plusieurs points soulevés par les opposants, soit les pensions alimentaires effectivement versées et les dettes relatives aux pensions alimentaires qui ont été admises. On ne saurait donc conclure à une absence d'instruction de la part du SPC. S'il est vrai que le SPC a une obligation d'instruire, il n'en reste pas moins que le recourant doit collaborer et notamment fournir toutes les pièces médicales permettant de conforter ses allégations selon lesquelles ses troubles de la santé l'empêchent totalement de travailler. Le seul certificat médical produit est insuffisant pour démontrer cette incapacité, étant précisé qu'il n'appartient pas au SPC de faire réaliser une expertise médicale, car il faut 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. Étant rappelé qu'en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie, ce qui n'est pas démontré en l'occurrence (ATF 124 V 372 consid. 3 ; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3).

### **E. 11**

Compte tenu de ces éléments, la chambre de céans n'a d'autre choix que de rejeter le recours.!

### **E. 12**

Pour le surplus, en l'absence de loi spéciale prévoyant des frais judiciaires, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA).!> PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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