

GE_GERICHTE A/3201/2018 vom 9. Dezember 2019

GE Cour de justice, 2019-12-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3201_2018

FR: GE_GERICHTE A/3201/2018 du 9 décembre 2019

IT: GE_GERICHTE A/3201/2018 del 9 dicembre 2019

Erwägungen

E. 6

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Cédric KURTH recourante contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après : la recourante), née le _____ 1957, mariée, est titulaire d'une demi-rente d'invalidité (degré d'invalidité de 51 % selon communication de l'Office de l'assurance-invalidité [ci-après : OAI] du 21 mars 2013) et est au bénéfice de prestations cantonales complémentaires. 2. Le 24 juin 2014, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur une nouvelle demande de prestations de la recourante. 3. Le 29 novembre 2016, le Service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) a édité les taxations fiscales de la recourante de 2008 à 2015. 4. Le 3 janvier 2017, la recourante a transmis au SPC les fiches de salaire 2016 de son époux. 5. Le 22 février 2017, la recourante a transmis à la demande du SPC le certificat de salaire 2016 de son époux. 6. Par décision du 25 avril 2017, le SPC a recalculé le droit de la recourante à des prestations pour la période du 1 er janvier 2014 au 30 avril 2017 ; il a notamment confirmé la prise en compte d'un gain potentiel de la recourante de CHF 19'210.- en 2014 et de CHF 19'290.- dès 2015 et pris en compte des indemnités d'assurance du 1 er juin 2015 au 29 février 2016, de la totalité des indemnités de la Caisse nationale d'assurance suisse en cas d'accidents (ci-après : SUVA) perçues par l'époux de la recourante dès le 1 er août 2016, ainsi que d'une rente AI de celui-ci du 1 er mars au 31 juillet 2016 ; elle avait droit pour la période du 1 er janvier au 31 mai 2015 à une prestation complémentaire cantonale (PCC) de CHF 830.- ainsi que pour la période du 1 er mars au 31 juillet 2016 à une prestation complémentaire fédérale (PCF) de CHF 5'825.- et à une PCC de CHF 5'590.-, soit un total de CHF 12'245.-, aucune prestation n'était due dès le 1 er août 2016. Ayant reçu un montant de CHF 7'140.-, elle avait encore droit à un montant de CHF 4'835.-, lequel était affecté au remboursement d'une dette existante. 7. Par décision du 25 avril 2017, le SPC a requis de la recourante le remboursement du subside d'assurance maladie versé pour elle et son époux, au montant de CHF 17'491.80, pour la période de 2015 à 2017. 8. Par décision du 25 avril 2017, l'OAI a alloué à l'époux de la recourante une rente entière d'invalidité du 1 er mars au 31 juillet 2016. 9. Par décisions du 9 mai 2017, le SPC a requis de la recourante la restitution de frais médicaux indûment versés de CHF 1'382.45 pour son époux et de CHF 1'632.90 pour elle-même (soit un total de CHF 3'015.35), pour la période du 1 er juin 2015 au 7 février 2017. 10. Par courrier du 9 mai 2017, le SPC a communiqué à la recourante les décisions précitées et lui a réclamé le remboursement de CHF 15'672.15 (CHF 17'491.80 + CHF 3'015.35, sous déduction de 4'835.-). 11. Le 24 mai 2017, la recourante, représentée par la CAP Compagnie d'assurance de protection juridique SA, a formé opposition à l'encontre des décisions des 25 avril et 9 mai 2017, en contestant la demande de restitution. 12. Le 30 mai 2017, la recourante, représentée par un avocat, a complété

son opposition en faisant valoir que le gain potentiel retenu était injustifié, ayant dû cesser son activité de nettoyeuse en raison d'une incapacité physique ; elle était sans formation professionnelle et n'était même plus capable de s'occuper de son propre ménage ; vu son âge, ses limitations fonctionnelles et l'interruption de toute activité depuis plus de dix ans, un engagement était illusoire ; elle était en retraite anticipée depuis avril 2017 ; une aide sociale et un subside d'assurance maladie étaient requis. 13. Le 1^{er} juin 2017, la recourante a communiqué au SPC un certificat médical du docteur B_____, attestant de son incapacité de travail totale du 1^{er} avril au 31 mai 2017. 14. Le 4 juin 2017, la recourante a transmis un certificat médical du Dr B_____ attestant de son arrêt maladie à 100 % pour raison médicale depuis 2013. 15. Le 30 juin 2017, la recourante a complété son opposition, en invoquant son état de santé précaire, son âge élevé et son invalidité, qui l'empêchaient d'exercer une activité lucrative ; sa rente d'invalidité était fondée sur un degré d'invalidité de 51 % ; le salaire de son époux était connu du SPC depuis de nombreuses années, de sorte que le droit à une restitution rétroactive était prescrit ; enfin, elle demandait le versement de CHF 4'835.- et la reprise du versement du subside d'assurance-maladie. Elle a communiqué une liste des médicaments achetés auprès de la Pharmacie C_____ S.A. du 30 juin 2007 au 30 juin 2017. 16. Par décision du 4 juillet 2017, le SPC a nié à la recourante tout droit à des prestations complémentaires depuis le 1^{er} août 2017 ; aucun gain potentiel n'était retenu pour la recourante depuis cette date. 17. Le 25 août 2017, la recourante a fait opposition à cette décision. 18. Par décision du 13 décembre 2017, le SPC a nié à la recourante tout droit à des prestations complémentaires depuis le 1^{er} janvier 2018. Aucun gain potentiel n'était retenu pour la recourante depuis cette date. 19. Le 12 janvier 2018, la recourante a fait opposition à cette décision. 20. Par décision du 22 juin 2018, le SPC a recalculé le droit aux prestations de la recourante dès le 1^{er} août 2016 et a conclu à l'absence de tout droit aux prestations. Il a pris en compte, en août 2016, une rente de l'AVS/AI de CHF 18'084.- au lieu de CHF 1'236.-. 21. Par décisions du 26 juin 2018, l'OAI a alloué à l'époux de la recourante, en août 2016, une rente entière d'invalidité de CHF 1'368.- et à la recourante, en août 2016, une demi-rente d'invalidité au montant de CHF 139.- (recalculée suite au droit du conjoint à une rente d'invalidité). 22. Le 20 juillet 2018, la recourante a fait opposition à la décision du 22 juin 2018 du SPC, en invoquant les mêmes motifs que ceux développés dans ses précédentes oppositions ; cet acte a été enregistré par le SPC le 23 juillet 2018. 23. Par décision du 23 juillet 2018, le SPC a rejeté l'opposition formée par la recourante à l'encontre des décisions des 25 avril, 9 mai 2017, 4 juillet et 9 (recte 13) décembre 2017. La décision du 25 avril 2017 reprenait le calcul des prestations dès le 1^{er} janvier 2014 pour rectifier les ressources du conjoint dont le changement de situation n'avait pas été annoncé. La prise en compte d'un gain potentiel pour invalide devait être confirmée. Il n'était pas prouvé que des facteurs entraînaient ou compliquaient la réalisation de ce revenu hypothétique. Pour un taux d'invalidité de 51 %, il a confirmé un gain d'invalide correspondant à la couverture des besoins vitaux des personnes seules ; la recourante n'avait pas encore 60 ans ; l'éloignement du marché du travail en l'absence de toute démarche n'était pas pertinent et une aggravation de l'état de santé n'était pas alléguée. Le gain potentiel de la recourante était maintenu. Les oppositions formées les 25 août 2017 et 12 janvier 2018 étaient sans objet, le gain potentiel ayant été supprimé dès le 1^{er} août 2017. 24. Le 14 septembre 2018, la recourante a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision du SPC du 23 juillet 2018, en concluant à son annulation, en particulier de la demande de restitution et au renvoi du dossier au SPC pour nouveau calcul, sans prise en compte d'un

gain potentiel. Le droit de demander la restitution était prescrit car son époux avait toujours transmis ses justificatifs de salaire au SPC. Elle avait 57 ans au 1^{er} janvier 2014, était sans formation et n'avait plus travaillé depuis dix ans, de sorte qu'elle ne pouvait réaliser un revenu, ce d'autant que son état de santé s'était aggravé en 2013, justifiant une demande de révision ; elle n'avait pas contesté le refus d'entrer en matière de l'OAI car elle n'était, à l'époque, pas assistée et n'avait ni les moyens financiers ni l'énergie d'entreprendre une procédure. Le montant retenu de CHF 19'210.- était disproportionné, compte tenu de son invalidité de 51 % ; elle sollicitait subsidiairement l'ordonnance d'une expertise médicale pour déterminer son incapacité de travail. Elle a joint une attestation médicale du 15 juin 2017 du Dr B_____, groupe médical de la Dôle, indiquant une incapacité de travail totale de la recourante depuis 2013. 25. Le 15 octobre 2018, le SPC a conclu au rejet du recours en relevant que l'invalidité de l'époux de la recourante et la prise en charge de la perte de gain de celui-ci dès le 20 mai 2015 par la SUVA, avaient justifié la rectification des ressources du conjoint ; le gain potentiel pour invalide déjà reconnu était maintenu, en l'absence de fait ou de moyen de preuve nouveau justifiant un nouvel examen de la capacité résiduelle de travail et de gain, déterminée par l'OAI. 26. A la demande de la chambre de céans, le service de l'assurance-maladie a précisé le 7 février 2019 qu'il avait alloué en faveur de la recourante un subside de CHF 3'290.- en 2015, CHF 3'458.- en 2016, et CHF 2'096.- en 2017 et, pour l'époux de celle-ci, CHF 3'253.60 en 2015, CHF 3'364.- en 2016 et CHF 2'030.- en 2017. Un droit au subside, d'abord partiel, de mai à juin 2017, puis dès le 1^{er} août 2017 avait été accordé à la recourante et à son époux. 27. A la demande de la chambre de céans, le SPC a indiqué le 8 février 2019 que les montants des indemnités d'une assurance se fondaient sur les attestations de salaire 2015 et 2016, réceptionnées le 3 janvier et le 22 février 2017 en réponse à la demande de pièces du 29 novembre 2016, complétée le 8 février 2017. Les indemnités avaient été servies par la SUVA dès le 20 mai 2015 selon les informations reçues par la société coopérative Migros. L'indication du versement d'indemnités figurait sur la feuille additionnelle aux attestations de salaire, sans autres précisions. Il n'y avait pas d'autres justificatifs. Le SPC avait eu connaissance du versement d'indemnités journalières à réception des attestations de salaire, les avis de taxation ne faisant référence qu'à un salaire réalisé durant l'année fiscale (les avis de taxation n'avaient pas distingué les indemnités du salaire). N'étaient pas connues les dates de début et fin de versement, de sorte que le gestionnaire du secteur des révisions périodiques avait eu un entretien téléphonique avec la société coopérative Migros afin de connaître la date du début du versement, soit depuis le 20 mai 2015 selon les informations reçues lors de cet entretien. Le SPC avait eu connaissance du montant exact du revenu d'activité en consultant l'avis de taxation 2014 le 29 novembre 2016, montant confirmé par l'attestation de salaire 2014, réceptionnée le 22 février 2017. Les gains d'activité avaient été déterminés sur la base des attestations de salaire 2014 et 2015 réceptionnées les 3 janvier et 22 février 2017. Les attestations de salaire 2014 et 2015 avaient été réceptionnées les 3 janvier et 22 février 2017. Les taxations fiscales avaient été extraites de la base de données par le SPC lorsque le contrôle périodique du dossier avait été initié le 26 novembre 2016. Ce n'était que lors de l'instruction d'une demande de prestations ou lors du contrôle périodique du dossier que les taxations fiscales étaient extraites directement par le SPC pour permettre l'instruction du dossier dans son ensemble. Les taxations permettaient de mettre en évidence des éventuels changements survenus et de dresser ainsi la liste des pièces justificatives nécessaires au calcul des prestations. En dehors de ces cas de figure, seules des mises à jour étaient réalisées sur la base des documents présentés par le bénéficiaire dès lors qu'il lui appartient

de communiquer au SPC tout changement survenant dans sa situation personnelle ou matérielle (exceptionnellement un avis de taxation pourrait être extrait pour venir compléter une information incomplète reçue du bénéficiaire). Les décisions de fin d'année établissaient le droit au premier janvier de l'année suivante pour tenir compte, dans le dossier de chaque bénéficiaire, des modifications de barèmes ou des adaptations générales de rentes, elles n'apportaient pas de corrections individuelles. A réception de ces décisions, il appartenait au bénéficiaire de vérifier les montants retenus et d'aviser le SPC de toute erreur constatée. Le montant précédent de CHF 57'596.50 reposait sur le salaire du mois de janvier 2014 que le SPC avait annualisé, soit CHF 4430.50 x 13 mois (salaire net + participation assurance maladie x 13 mensualités). Le décompte de salaire du mois de janvier 2014 avait été effectivement réceptionné le 28 février 2014. Le calcul des prestations avait été mis à jour au 1^{er} janvier 2014 par la décision du 28 juillet 2014. Par la suite, aucun document n'avait été spécifiquement requis concernant le revenu d'activité du conjoint. La recourante n'avait pas contesté ce montant, ni fourni spontanément d'autres justificatifs concernant la situation de son époux. 28. A la suite de la demande de la chambre de céans du 14 janvier 2019 requérant de la recourante la transmission des justificatifs de salaire de son époux au SPC ainsi que ses propres recherches d'emploi effectuées depuis 2013, la recourante a répondu le 11 février 2019 qu'elle n'avait conservé aucune pièce. 29. A la demande de la chambre de céans, l'OAI a communiqué le 11 juin 2019 une copie du dossier de la recourante. Celui-ci comprend notamment : - Un avenant au contrat de travail de l'assurée avec Net Work mentionnant une activité au 2 août 1993 de 4,5 heures par jour. - Un rapport de la Dresse D _____ du 29 janvier 1995 attestant d'une incapacité de travail totale de l'assurée depuis le 4 octobre 1993. - Un rapport du Dr E _____, FMH médecine physique et rééducation, du 22 septembre 1995, concluant à une capacité de travail résiduelle qui lui semblait être de 25 % dans les tâches ménagères auxquelles elle participait encore. Il a relevé que vu le contexte socio-culturel, l'absence de connaissance de la langue française, et la longue évolution défavorable de la symptomatologie algique, toute mesure de reclassement professionnel était vouée à l'échec. - Un rapport du Dr F _____, du Service médical régional (SMR), du 8 mars 1996 indiquant que le contexte socio-culturel jouait un rôle dans la pathologie de l'assurée ; les limitations existaient mais les handicaps et les plaintes exprimées paraissaient démesurées, en particulier dans les activités ménagères, compte tenu du peu d'atteinte objective et du jeune âge de l'assurée. Pour l'instant, il fallait admettre une incapacité de travail totale dans son métier et partielle dans le ménage. Une révision après un an paraissait nécessaire. - Une décision de l'OAI du 2 août 1996 allouant à l'assurée une demi-rente d'invalidité depuis le 1^{er} octobre 1994, fondée sur un degré d'invalidité de 51 %. - Un rapport du Dr E _____ du 11 juin 1999 estimant que l'assurée était totalement incapable de reprendre une activité professionnelle. - Un contrat de travail de l'assurée avec G _____ SA dès le 1^{er} septembre 1999 à raison de 10 heures par semaine ainsi qu'une lettre de congé pour le 31 décembre 2004. - Un extrait des comptes individuels de l'assurée, notamment un revenu réalisé entre septembre 1999 et mai 2005 pour G _____ SA. - Un rapport d'enquête ménagère du 28 août 2003 concluant à une invalidité de 45,5 %. - Une décision de l'OAI du 29 septembre 2003 constatant que le degré d'invalidité de l'assurée était de 50 %, soit un statut mixte de 50 - 50, une capacité de travail de 10 heures par semaine et des empêchements dans le ménage de 47 %. - Des certificats d'incapacité de travail totale de l'assurée depuis le 21 décembre 2004. - Un rapport du Dr H _____ (permanence de Cornavin SA) du 4 avril 2005 attestant de lombalgies chroniques avec

syndrome radiculaire L4-L5 et une incapacité de travail totale. - Un rapport d'examen rhumatologique et psychiatrique effectué au SMR le 23 juin 2006, concluant à des diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de cervicobrachialgies gauches, non-déficitaires, dans un contexte d'uncarthrose étagée, et d'une capacité de travail de 50 % comme nettoyeuse et de 100 % dans une activité adaptée. - Une communication de l'OAI du 20 décembre 2006 maintenant le droit de l'assurée à une demi-rente d'invalidité et une note du 20 décembre 2006 selon laquelle il n'y avait pas de motif de révision, ni de reconsidération. - Des communications de l'OAI des 10 mai 2010 et 21 mars 2013 modifiant le droit à la rente de l'assurée. - Une communication de l'OAI du 21 mars 2013 maintenant la demi-rente d'invalidité. - Une nouvelle demande de prestations de la recourante du 19 mars 2014. - Une décision de l'OAI du 23 juin 2014 de refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande de l'assurée. - Un avis du 19 mars 2019 du Dr I_____, médecine générale, indiquant que l'état de santé de la recourante était inchangé. - Une décision de l'OAI du 7 mai 2019 refusant à la recourante la prise en charge d'un moyen auxiliaire au motif que malgré plusieurs sommations celle-ci n'avait fourni aucun devis détaillé. 30. Sur quoi la cause a été gardée à juger. EN DROIT 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), 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. 2. Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA). 3. Le litige porte sur les décisions de l'intimé des 25 avril 2017, 9 mai 2017, 4 juillet 2017 et 13 décembre 2017, elles-mêmes objets de la décision sur opposition du 23 juillet 2018. Il concerne le droit de la recourante à des prestations complémentaires et au subside d'assurance-maladie du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2017 et dès le 1^{er} janvier 2018, singulièrement sur le bien-fondé de la demande de restitution de CHF 15'672.15 pour la période du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2017. Figure au dossier une décision du 22 juin 2018, laquelle a été rendue antérieurement à la décision sur opposition du 23 juillet 2018 mais porte curieusement sur une partie de la période traitée par celle-ci, soit du 1^{er} août 2016 au 30 juin 2018 et dès le 1^{er} juillet 2018. Cette décision du 22 juin 2018 a fait l'objet d'une opposition du 23 juillet 2018 de la part de la recourante. Elle diffère de celle, litigieuse, uniquement concernant la période d'août 2016, une rente de l'AVS/AI de 18'084.- ayant été ajoutée au revenu déterminant. Il conviendra de prendre en compte dans l'examen du calcul des prestations de la recourante, pour août 2018, de cet élément, dans la mesure où il pourrait avoir une influence. 4. a. 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 notamment droit aux prestations complémentaires les personnes qui perçoivent une rente de l'assurance-invalidité, conformément à l'art. 4 al. 1 let. c LPC. S'agissant des prestations complémentaires fédérales, 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. b. Sur le plan cantonal, ont droit aux prestations complémentaires les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le

revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC). Le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution (art. 5 al. 1 LPCC). c. Selon l'art. 11 al. 1 let. a et d 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 CHF 1'000.- pour les personnes seules et CHF 1'500.- 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) ; les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d). Le chiffre 3456.01 des directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, valables dès le 1^{er} avril 2011 (DPC), précise que doivent être prises en compte intégralement toutes les indemnités journalières - versées directement au bénéficiaire de PC - allouées par l'assurance-maladie, accidents, invalidité et chômage obligatoires, voire par une assurance indemnité journalière selon la LCA. Il en va de même pour les allocations APG et maternité versées directement au bénéficiaire de prestations complémentaires.

5. a. En l'occurrence, la demande de restitution est justifiée selon l'intimé par le nouveau calcul des prestations effectué du 1^{er} janvier 2014 au 30 avril 2017, tenant compte du montant des indemnités d'assurance versées à l'époux de la recourante, en lieu et place des deux tiers du gain d'activité lucrative de celui-ci. La prise en compte de ces indemnités, conforme aux directives précitées, d'ailleurs non contestée par la recourante, ne peut ainsi qu'être confirmée. b. La recourante se prévaut, s'agissant de la demande de restitution, de la prescription de celle-ci et conteste la prise en compte d'un gain potentiel la concernant.

6. a. Selon l'art. 25 al. 1 et 2 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1). Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant (al. 2). b. Les délais de l'art. 25 al. 2 LPGA sont des délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 133 V 579 consid. 4 ; ATF 128 V 10 consid. 1). Contrairement à la prescription, la péremption prévue à l'art. 25 al. 2 LPGA ne peut être ni suspendue ni interrompue et lorsque s'accomplit l'acte conservatoire que prescrit la loi, comme la prise d'une décision, le délai se trouve sauvegardé une fois pour toutes (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 271/04 du 21 mars 2006 consid. 2.5). Le délai d'un an prévu par cette disposition est celui dans lequel l'assureur doit accomplir l'acte conservatoire propre à sauvegarder le délai de péremption de sa prétention en restitution de prestations versées à tort ou en trop, à savoir rendre à ce propos une décision en bonne et due forme.

L'administration doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde - quant à son principe et à son étendue - la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution (ATF 111 V 14 consid. 3). c. En l'occurrence, les revenus de respectivement CHF 61'819.- et CHF 57'989.- retenus comme salaire de l'époux de la recourante pour 2014 et 2015 dans la décision du 25 avril 2017 correspondent aux revenus figurant dans la taxation fiscale 2014 et 2015, laquelle est parvenue à la connaissance de l'intimé le 29 novembre 2016 [soit pour 2014 : (CHF 62'731.- + CHF 8'167.-) moins (CHF 5'267.- + CHF 3'812.-), et pour 2015 : CHF 61'528.- moins (CHF 1'842.- + CHF 1'697.-)], par extraction directe de la base de données de l'Administration

fiscale cantonale (AFC), dans le cadre de la révision du dossier débutée le 29 novembre 2016. La recourante a transmis à l'intimé le 28 février 2014 le décompte de salaire de son époux du mois de janvier 2014. Plus aucune pièce attestant d'un quelconque revenu de l'époux de la recourante n'a été par la suite versée au dossier, jusqu'au 29 novembre 2016, date à laquelle l'intimé a accédé aux décisions de taxation de la recourante, notamment des années 2014 et 2015, établissant précisément le revenu de son époux pour cette période. Le revenu de ce dernier pour 2016 a ensuite été communiqué au SPC le 3 janvier 2017. Dans ces conditions, la décision de révision des prestations du 25 avril 2017, notifiée environ cinq mois après que l'intimé ait eu connaissance des revenus 2014 et 2015 de l'époux de la recourante et quatre mois après qu'il ait eu connaissance du revenu 2016 de celui-ci, respecte le délai de prescription de l'art. 25 al. 2 LPGA. 7. a. Aux termes de l'art. 11 al. 1 let. g LPC, les revenus déterminants comprennent les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi. Par dessaisissement, il faut entendre, en particulier, la renonciation à des éléments de revenu ou de fortune sans obligation juridique ni contre-prestation équivalente (ATF 123 V 35 consid. 1 ; ATF 121 V 204 consid. 4a). Il y a également dessaisissement lorsque le bénéficiaire renonce à exercer une activité lucrative possible pour des raisons dont il est seul responsable (ATF 123 V 35 consid. 1). b. La situation des assurés partiellement invalides exerçant une activité lucrative est réglée à l'art. 14a de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301). Cette disposition réglementaire a été déclarée conforme à la loi (ATF 117 V 153 consid. 2c). Le revenu de l'activité lucrative des invalides est pris en compte sur la base du montant effectivement obtenu par l'assuré dans la période déterminante (art. 14a al. 1 OPC-AVS/AI). Pour les invalides âgés de moins de 60 ans, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte correspond au moins, pour un taux d'invalidité de 50 % à moins de 60 %, au montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules selon l'art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC (art. 14a al. 2 let. b OPC-AVS/AI). Le montant destiné à la couverture des besoins vitaux pour une personne seule était de CHF 19'210.- pour les années 2013 et 2014, et de CHF 19'290.- pour les années 2015 à 2017 [art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC ; art. 1 de l'ordonnance 13 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI du 21 septembre 2012 et art. 1 de l'ordonnance 15 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI du 15 octobre 2014 (RS 831.304)]. c. L'idée qui sous-tend l'art. 14a OPC-AVS/AI est de répondre à un besoin légitime de simplification et d'éviter qu'un assuré présentant une capacité résiduelle de travail et de gain ne reçoive par le canal des prestations complémentaires ce que l'assurance-invalidité ne veut pas lui accorder, ce qui suppose de prendre en compte, pour le calcul des prestations complémentaires, le revenu hypothétique que l'intéressé pourrait retirer de l'utilisation raisonnable de sa capacité résiduelle (ATF 115 V 88 consid. 2). Lorsque le montant indiqué à l'art. 14a al. 2 let. a-c OPC-AVS/AI n'est pas atteint, de même que quand aucune activité lucrative n'est exercée, l'assuré est présumé avoir renoncé à des ressources au sens de l'art. 11 al. 1 let. g LPC. L'assuré peut renverser cette présomption en apportant la preuve que des circonstances objectives et subjectives extérieures à l'invalidité, telles que l'âge, le manque de formation ou de connaissances linguistiques, des circonstances personnelles ou la situation du marché du travail, entravent ou compliquent la réalisation d'un tel revenu. Le revenu déterminant pour le calcul de la prestation complémentaire est le revenu hypothétique que l'assuré pourrait effectivement réaliser (ATF 141 V 343 consid. 3.3 p. 345; 140 V 267 consid. 2.2 p. 270; cf. aussi arrêt

9C_685/2014 du 1^{er} juin 2015 consid. 3.3 et les références). 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 consid. 2b p. 205; arrêt 8C_140/2008 du 25 février 2009, c. 8.2.2). Cependant, lorsqu'une modification de l'état de santé est alléguée après l'entrée en force de la décision de l'assurance-invalidité, mais avant la décision portant sur le droit aux prestations complémentaires, les organes compétents en matière de prestations complémentaires doivent se prononcer de manière autonome sur l'état de santé de l'assuré, en se fondant sur le degré de la vraisemblance prépondérante (arrêt 8C_172/2007 du 6 février 2008 consid. 7.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C 827/2018 du 20 mars 2019). S'agissant plus particulièrement 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). Quant à la possibilité de mettre en valeur la capacité de gain sur le marché de l'emploi, il importe de savoir si et à quelles conditions l'intéressé est en mesure de trouver un travail. À cet égard, il faut prendre en considération, d'une part, l'offre des emplois vacants appropriés et, d'autre part, le nombre de personnes recherchant un travail. Il y a lieu d'examiner concrètement la situation du marché du travail (arrêt du Tribunal fédéral P.61/03 du 22 mars 2004 consid. 2.2). Le Tribunal fédéral a rappelé que l'impossibilité de mettre en valeur une capacité de travail résiduelle ne peut être admise que si elle est démontrée au degré de la vraisemblance prépondérante, l'assuré devant collaborer à l'instruction de cet élément. Notre Haute Cour a ajouté que si les chances de trouver un emploi ont tendance à décroître avec l'âge et l'absence du monde du travail, le marché du travail est en constante évolution et trouver un emploi adapté même trois ans après des recherches infructueuses ne paraît pas d'emblée exclu (arrêt du Tribunal fédéral 9C_120/2012 du 2 mars 2012 consid. 4.2 et 4.5). d. Selon le chiffre 3424.07 des DPC, 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 60^{ème} année. 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 n° 3424.09). 8. 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). 9. a. En l'occurrence, s'agissant de la prise en compte d'un gain potentiel, seule la période du 1^{er} janvier 2014 au 31 mai 2015 et du 1^{er} mars 2016 au 31 juillet 2016 est concernée. En effet, tout gain potentiel a été supprimé dès le 1^{er} août 2017 et, pour la période du 1^{er} juin 2015 au 29 février 2016 et du 1^{er} août 2016 au 31 juillet 2017, la suppression du gain potentiel retenu ne donnerait toujours pas droit à des prestations complémentaires. Il convient en conséquence de déterminer si un gain potentiel de la recourante pouvait être pris en compte entre janvier 2014 et mai 2015 et entre mars et juillet 2016. b. Les pièces figurant au dossier de l'assurance-invalidité de la recourante ne permettent pas d'exclure toute capacité de travail de celle-ci pendant ces périodes. La décision du 29 septembre 2003 de l'OAI, recalculant le degré d'invalidité de la recourante a conclu à un statut mixte 50 - 50, à un empêchement de 53 % dans la sphère lucrative et de 47 % dans la sphère ménagère, de sorte que le degré d'invalidité était de 50 % [(50 % x 53 %) + (50 % x 47 %)]. Cette décision a été maintenue nonobstant l'expertise du SMR du 23 juin 2006, laquelle concluait à une capacité de travail supérieure de la recourante, soit de 50 % dans l'ancienne activité de nettoyeuse et de 100 % dans une activité adaptée. Par ailleurs, aucune pièce médicale ne met en doute la dernière évaluation médicale à laquelle l'OAI a procédé ; en particulier, la recourante n'a fourni aucune pièce médicale à l'appui de sa nouvelle demande de prestation du 19 mars 2014, ce qui a motivé la décision de refus d'entrer en matière de l'OAI du 23 juin 2014 ; enfin, l'avis du Dr B_____ du 15 juin 2017, très succinct, attestant d'une incapacité de travail totale de la recourante depuis 2013, sans aucune motivation, ne permet pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, de revenir sur la dernière décision de l'OAI de maintenir une demi-rente d'invalidité en faveur de la recourante. Partant, c'est à juste titre que l'intimé a pris en compte un gain potentiel calculé conformément à l'art. 14 al. 2 let. b OPC-AVS/AI. La recourante se prévaut encore de son âge et du fait qu'elle n'a plus exercé d'activité lucrative depuis plus de 10 ans. A cet égard, la recourante n'a pas établi qu'elle aurait tenté de rechercher un emploi ; suite à la demande de la chambre de céans du 14 janvier 2019, la recourante en indiqué, le 11 février 2019, qu'elle n'était pas en mesure de fournir la preuve de recherches d'emploi ; elle ne remplit par ailleurs aucune des autres conditions précitées (ch. 3424.07 DPC) lui permettant de bénéficier d'une suppression de tout revenu hypothétique, en particulier, le critère de l'âge avancé n'était pas atteint avant le 11 juillet 2017, la recourante étant née le 11 juillet 1957. Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a retenu un gain potentiel pour la recourante durant la période pertinente précitée. 10. Partant, le recours ne peut qu'être rejeté. 11. Pour le surplus, la procédure est gratuite. 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.