

NE_GERICHTE CPEN.2024.32 vom 20. Dezember 2024

NE Tribunal cantonal, 2024-12-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CPEN.2024.32

FR: NE_GERICHTE CPEN.2024.32 du 20 décembre 2024

IT: NE_GERICHTE CPEN.2024.32 del 20 dicembre 2024

Erwägungen

E. 1

cons. 3.2). Aussi bien en matière de prévoyance obligatoire qu'en matière de prévoyance plus étendue (lorsque l'institution de prévoyance a décidé réglementairement d'étendre la prévoyance au-delà des exigences minimales fixées dans la loi), l'évaluation de l'invalidité effectuée par les organes de l'assurance-invalidité a, en l'absence de dispositions réglementaires contraires, force contraignante pour les organes de la prévoyance professionnelle; elle est donc de nature à régir aussi bien le principe que le montant ou la durée de l'obligation de prester de l'institution de prévoyance et, partant, à la toucher directement dans ses intérêts de droit et de fait. Toutefois, la force contraignante des décisions rendues par les organes de l'assurance-invalidité ne s'étend, à l'égard des organes de la prévoyance professionnelle, qu'aux constatations et appréciations qui, dans le cadre de la procédure en matière d'assurance-invalidité, jouent un rôle véritablement déterminant pour statuer sur le droit à la rente; sans quoi, il appartient aux organes de la prévoyance professionnelle d'examiner librement les conditions du droit à la rente. La question se pose de savoir si le recourant peut dans le cas d'espèce se prévaloir d'un intérêt à recourir tiré du caractère contraignant des décisions en matière d'assurance-invalidité pour les organes d'autres assureurs et en particulier les organes de la prévoyance professionnelle et si, en relation avec ce caractère contraignant, il a un intérêt à ce que l'assurance-invalidité retienne un revenu sans invalidité plus élevé que celui retenu dans la décision attaquée, sachant qu'une rente entière d'invalidité lui est déjà reconnue (à l'exception de la période du 01.03 au 30.11.2015). Cette question peut toutefois demeurer indécise dès lors que, dans le cadre de la présente procédure, la question du revenu sans invalidité doit de toute manière être examinée en relation avec le taux d'invalidité pour la période du 1^{er} mars au 30 novembre 2015, période pour laquelle la décision attaquée nie le droit à une rente.

E. 2

Pour avoir droit à une prestation de l'assurance-invalidité, l'assuré doit être invalide au sens de l'article 8 LPGA. Selon cette disposition, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (al. 1). En vertu de l'article 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Ainsi, l'invalidité comprend trois éléments constitutifs : une atteinte à la santé, une diminution de la capacité de gain et un rapport de causalité adéquate entre l'atteinte à la santé et l'incapacité de gain (Valterio , Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], n° 1183, p. 327).

E. 3

a) L'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative s'évalue en comparant deux revenus hypothétiques : le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide et celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 28a al. 1 LAI et art. 16 LPGa). Le moment auquel il convient de se placer pour procéder à la comparaison des revenus est celui de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 cons. 4.3.1), c'est-à-dire au plus tôt après une année d'incapacité de travail ininterrompue d'au moins 40 % en moyenne (Valterio , op. cit., n° 2021, p. 534). D'une manière générale, le revenu hypothétique sans invalidité se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser s'il était en bonne santé; il se déduit, en principe, du salaire réalisé par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente, dès lors que l'expérience générale de la vie enseigne que l'assuré, sans invalidité, aurait continué d'exercer l'activité qu'il menait jusque alors (arrêt du TF du 30.10.2017 [9C_376/2017] cons. 5.3; ATF 129 V 222 cons. 4.3.1). b) En l'espèce, et compte tenu d'une incapacité de travail totale dès le 12 juin 2012, le moment déterminant qu'est celui de la naissance du droit à la rente est le mois de juin 2013. Il convient ainsi d'examiner quel revenu aurait vraisemblablement pu obtenir le recourant à cette période sans son invalidité, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation de l'état de fait et des preuves en droit des assurances sociales. L'OAI retient que sans invalidité, l'assuré exercerait une activité d'agent principal avec un revenu annuel de 148'800 francs. Il se fonde sur les informations fournies par l'employeur en réponse à ses questions à ce sujet, informations dont il ressort que le contrat de travail de l'assuré en tant qu'agent général a été résilié pour motifs de restructuration et qu'un poste d'agent principal lui avait été offert. A ce poste, ses revenus auraient varié entre 108'000 francs et 189'600 francs, selon le tableau suivant : (montants en CHF)

	Minimum	Maximum
Frais et fixe	6'000x12	72'000
Plan de carrière (0 à 2'300 par mois)	0	27'600
Commission production personnelle	24'000	72'000
Commission de participation / production du team	4'000	10'000
Benefit Plan : 20 % sur le bénéfice de l'agence	8'000	8'000
Total	108'000	189'600

L'intimé a retenu la moyenne entre le minimum et le maximum comme étant le revenu que le recourant aurait pu réaliser sans invalidité. De son côté, le recourant invoque les revenus réalisés avant la fin de son contrat de travail, selon les certificats de salaire de son employeur, à savoir : 248'100 francs en 2008, 252'700 francs en 2009, 263'800 francs en 2010 et 241'600 francs en 2011, soit une moyenne de 251'550 francs. Il fait valoir que l'OAI se base sur un contrat d'agent principal alors que sans atteinte à la santé, il aurait pu prétendre à un poste d'agent général. Il argumente aussi que la symptomatologie dont il souffre remonte à 2011 " de sorte que le revenu sans invalidité à prendre en compte est celui de 2010, soit avant le diagnostic posé des troubles à caractère invalidant " et il fait valoir que ce revenu s'élevait à 286'593 francs comme relevé dans l'aperçu de l'extrait de compte individuel de l'AVS. c) L'argumentation du recourant ne peut pas être suivie. Il ressort de l'historique retracé par lui et des éléments fournis par l'employeur que son contrat de travail en tant qu'agent général avait été résilié déjà le 21 mai 2012 (selon résiliation au dossier) ou le 4 juin 2012 (selon le recourant). Ainsi, avant même le début, le 12 juin 2012, des incapacités de travail ayant abouti à l'invalidité, l'employeur avait relevé l'assuré de sa fonction d'agent général au profit d'un collègue pour des raisons entrepreneuriales dans un contexte de restructuration de l'agence générale de

Z._____ (fusion avec l'agence de S._____). L'employeur a affirmé que la décision de ne pas retenir l'assuré comme agent général n'était pas en rapport avec des motifs médicaux. Même si le recourant peine à admettre sa destitution en invoquant l'engagement dont il a fait preuve et les résultats ainsi obtenus, le dossier ne contient pas d'élément qui permettrait de mettre en doute l'explication de l'employeur et de rendre vraisemblable – au sens de la probabilité prépondérante – que la cause réelle du licenciement aurait été l'état de santé du recourant, d'autant que l'atteinte à la vessie dont il souffrait depuis 2009 n'avait jusqu'alors jamais entraîné d'incapacité de travail. De la sorte, même dans l'hypothèse où il aurait accepté le poste d'agent principal qui lui était proposé, les revenus du recourant auraient connu une diminution de l'ordre de 50 %, comme il l'a lui-même exposé dans son historique. Il apparaît du reste que ce sont ces circonstances, que l'assuré a vécues comme un désaveu de la part de son employeur, et les conséquences financières de cette restructuration qui sont à l'origine des incapacités durables de travail et de son invalidité, et non l'inverse. La diminution des revenus découlant de la perte de son poste d'agent général ne se trouve dès lors pas dans une relation de causalité adéquate avec son atteinte à la santé, mais découle des aléas de la vie professionnelle dont ne répond pas l'assurance-invalidité. Il n'est ainsi pas possible de prendre en considération les revenus perçus comme agent général pour déterminer le revenu sans invalidité. d) En invoquant qu'il a perçu un revenu de 286'593 francs en 2010, le recourant ne fait pas seulement référence à son salaire perçu auprès de A._____ Assurances en tant qu'agent général (CHF 214'837) – revenu qui ne peut être retenu pour les motifs exposés plus haut –, mais encore aux revenus provenant de l'assureur Sanitas (CHF 63'911) et de la Caisse de pensions pro (CHF 7'845). A propos de ces deux dernières sources de revenus, l'OAI a expliqué en substance dans la décision attaquée n'en avoir pas tenu compte dès lors qu'il n'était pas établi au degré de preuve requis que ces partenaires – avec qui l'assuré était en contact de par son activité d'agent général – auraient continué de travailler personnellement avec lui plutôt que de suivre l'agence qu'il représentait. Le recourant ne conteste pas cette appréciation mais se limite à reprendre l'argument que, sans atteinte à la santé, il aurait continué de toucher ses revenus d'agent général, ce qui ne peut être retenu pour les motifs exposés ci-dessus. e) Cela étant, l'OAI a exposé de manière convaincante, sur la base des renseignements obtenus de l'employeur, les revenus auxquels aurait pu prétendre le recourant sans invalidité (cf. tableau cons. 3b). A défaut de tout élément pouvant les mettre en cause, la Cour de céans s'y rallie, de sorte que le recours doit être rejeté.

E. 4

Vu le sort de la cause, les frais de la procédure doivent être mis à la charge du recourant qui succombe (art. 69 al. 1 bis LAI). Il n'a en outre pas droit à une allocation de dépens (art. 61 let. g LPGA).

E. 30

janvier 2013.

On doit se demander si le visage du prévenu correspond à l'un des visages figurant aux pièces D. 49-52. Si l'on peut voir une certaine ressemblance avec l'inconnu proche du bancomat, on ne peut sans qu'il subsiste un doute raisonnable affirmer la correspondance : d'une part, la personne visée en D. 50 est filmée de loin et son visage, flou, est peu reconnaissable ; d'autre part, cette personne présente une implantation des cheveux qui semble un peu plus étendue que celle qui apparaît chez le prévenu en D. 65.

l'indemnité d'avocat d'office (2'716.70 francs), soit mis à la charge de l'Etat, sous suite de frais et dépens «pour la présente procédure», sous réserve des dispositions sur l'assistance judiciaire.

La déclaration d'appel ne porte dès lors pas sur l'indemnité «pour les frais occasionnés, soit CHF 156.15, et CHF 500.00 pour la perte de son travail», soit une indemnité fondée sur l'article 429 al. 1 let. b CPP (et non l'art. 429 al. 1 let. a CPP) réclamée devant le tribunal de police et rejetée par celui-ci.

En application de l'article 404 al. 2 CPP, la Cour pénale accordera l'indemnité de 156.15 francs réclamée par le prévenu en première instance, celui-ci ayant apporté la preuve de sa prétention.

La conclusion portant sur le montant de 500 francs sera quant à elle rejetée, dans la mesure de sa recevabilité, le prévenu n'ayant apporté aucune preuve sur la réalité de son licenciement et des effets que cela a eu pour lui.

7. Le prévenu, au bénéfice de l'assistance judiciaire, n'a pas droit à une indemnité au sens de l'article 429 CPP.

Les frais des deux instances seront laissés à la charge de l'Etat.

L'indemnité due à l'avocat d'office pour l'activité déployée en première instance ne sera pas remboursable par le prévenu.

Pour la procédure d'appel, l'avocat d'office a déposé un mémoire d'honoraire révélant un montant de 1'259.90 francs, pour une activité de 5h30. Ce montant, qui n'est pas excessif, peut être repris tel quel et c'est dès lors une indemnité d'avocat d'office de 1'259.90 francs qui sera allouée au prévenu. Celui-ci, acquitté, n'aura pas à rembourser cette somme.

Par ces motifs, la Cour pénale décide

Vu les articles 10, 135 al. 1 et 428 al. 1 et 429 CPP

I. L'appel de A. _____ est admis et le jugement entrepris est annulé, son dispositif étant désormais le suivant :

1. Libère A. _____ de la prévention de tentative d'utilisation frauduleuse d'un ordinateur (art. 147 / 22 CP).
2. Admet la demande d'indemnité à raison de 156.15 francs et la met à la charge de l'Etat.
3. Rejette la demande d'indemnité pour le surplus.
4. Fixe à CHF 2'716.70, frais, débours et TVA compris, l'indemnité due par l'Etat à Me E. _____, mandataire d'office de A. _____, étant précisé qu'un acompte de CHF 1'441.85 francs a d'ores et déjà été versé, et dit que ce montant n'est pas remboursable par A. _____.
5. Met à la charge de l'Etat les frais de la cause arrêtés à CHF 1'170.00.

II. Les frais de la procédure d'appel sont laissés à la charge de l'Etat.

III. L'indemnité due par l'Etat à Me E. _____, mandataire d'office de A. _____, pour la procédure d'appel est fixée à 1'259.90 francs. Elle n'est pas remboursable par A. _____.

IV. Le présent jugement est notifié à A. _____, par Me E. _____, au ministère public, à La Chaux-de-Fonds (MP.2023.1656), au Tribunal de police du Littoral et du Val-de-Travers, à Neuchâtel (POL.2023.547), et à la Banque C. _____, à Neuchâtel.

Neuchâtel, le 20 décembre 2024

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