

VD_FINDINFO PC 3/15 - 3/2016 vom 18. Februar 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-02-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_PC_3_15_-_3_2016

FR: VD_FINDINFO PC 3/15 - 3/2016 du 18 février 2016

IT: VD_FINDINFO PC 3/15 - 3/2016 del 18 febbraio 2016

Regeste

LOI FÉDÉRALE SUR LES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES À L'AVS ET À L'AI, DESSAISISSEMENT DE FORTUNE, FORTUNE PRISE EN CONSIDÉRATION, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE | 10 LPC, 11 al. 1 let. g LPC, 4 LPC, 9 LPC

Erwägungen

E. 2

S'agit-il d'une affection momentanée et curable dans un laps de temps plus ou moins court ou d'une maladie dont la durée ne peut être prévue ? Réponse : La schizophrénie paranoïde est un trouble psychiatrique caractérisé par une constellation de symptômes, tels que des idées délirantes, des hallucinations sensorielles et des troubles du cours de la pensée, se manifestant pendant une durée minimale de six mois. Concernant l'expertisée, les symptômes requis ont été présents avec une intensité fluctuante pendant une durée de six ans, ne faisant l'objet d'aucun soin. Néanmoins, nous notons le bénéfice de l'utilisation d'un traitement médicamenteux qui a permis l'amendement des symptômes décrits, permettant à l'expertisée de retrouver son autonomie, documentant ainsi un pronostic relativement favorable à condition que le traitement soit poursuivi. A cet égard, le réseau médicosocial est essentiel, permettant une prise en charge adéquate. Néanmoins, même dans ces conditions, le risque de récurrence, à moyen et long terme, reste important.

E. 3

Cette affection est-elle de nature à empêcher l'expertisée d'apprécier la portée de ses actes ou de gérer ses affaires sans les compromettre ? Réponse : L'histoire pathologique de l'expertisée met en évidence un bon fonctionnement prémorbide, puis l'apparition de symptômes schizophréniques persistants, néanmoins s'amendant dès la prise en charge. Ainsi, à ce jour, les symptômes de nature à compromettre l'appréciation des actes et la gestion des affaires se sont en bonne partie amendés. Dans l'hypothèse d'une rechute, la faculté d'appréciation serait néanmoins à nouveau altérée.

E. 3.2

et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2). b) En l'espèce, il est établi que la recourante, dans le cadre de son divorce prononcé le 15 mars 2002, a reçu la somme de 311'000 fr., versée en capital en avril 2002 à titre de contribution d'entretien, puis le montant de 802'325 fr. d'avoir de prévoyance professionnelle de son mari, crédité en mai 2002 après déduction de 79'471 fr. 50 imposés à la source. Ainsi, à compter du printemps 2002, elle a pu librement disposer d'une fortune personnelle de l'ordre d'un million de francs. Elle n'aurait plus disposé de ce montant à tout le moins en septembre 2005, mois correspondant à sa prise en charge sur le plan médical à la suite d'une décompensation psychotique, après un dernier séjour de trois mois à l'Hôtel K. _____, où elle avait

laissé une facture ouverte de l'ordre de 95'000 fr. qui lui valut d'être poursuivie pénalement et de faire l'objet de procédures de poursuites, lesquelles se sont soldées par la délivrance d'actes de défaut de bien. On peut ainsi retenir, comme le fit du reste la Justice de Paix, que la période durant laquelle la fortune aurait été dépensée s'étend de mai 2002 à septembre 2005, soit sur trois années et demi environ. Il est également établi que durant cette même période, la recourante était atteinte dans sa santé psychique. Versé au dossier de la Justice de Paix, le rapport d'expertise judiciaire psychiatrique du 1^{er} novembre 2006, dont il n'y a pas lieu de mettre en doute la pleine valeur probante, pose le diagnostic de schizophrénie paranoïde, soit un trouble dont la constellation des symptômes (tels qu'idées délirantes, hallucinations, troubles du cours de la pensée) avait été présente pendant une durée de six ans avant qu'il connaisse une rémission à la suite du traitement adéquat entrepris dès septembre 2005. Avec les experts, il y a donc lieu de retenir que la pathologie de la recourante a entamé sa capacité de discernement durant la période correspondant à la dilapidation de son capital telle que retenue par la Justice de Paix, le comportement de l'intéressée ayant notamment justifié une mesure de privation de liberté à des fins d'assistance, puis une mesure de tutelle. Cela étant, il n'est pas douteux que, durant la période en cause, la recourante ait mené grand train de vie, en voyageant et en séjournant dans des hôtels de luxe, consommant sans compter. A cet égard, non seulement les explications de son fils ont à juste titre emporté la conviction de la Justice de Paix, mais les pièces qui ont encore pu être versées au dossier de la présente procédure rendent absolument vraisemblable, au degré requis, une dilapidation de fortune en biens et en services de luxe par une assurée prodigue à laquelle la capacité de discernement faisait défaut durant toute la période considérée. c) En réalité, l'intimée ne semble pas disconvenir des constats qui précèdent, mais doute d'une dilapidation totale de la fortune, s'estimant en droit d'exiger la preuve de l'ensemble des dépenses effectuées par la recourante et n'entendant corriger son calcul que sur la base des pièces que l'intéressée pourrait encore produire. Tout d'abord, on ne saurait exiger de la recourante qu'elle prouve a posteriori chaque dépense afférente à la dilapidation, sur plus de trois années, d'un capital de l'ordre d'un million de francs. Non seulement l'écoulement du temps y fait obstacle, mais également la pathologie en cause, qui a précisément consisté à dépenser sans compter, compulsivement, sans discernement, et donc sans se soucier de devoir en rendre compte. C'est ensuite méconnaître la jurisprudence rappelée ci-dessus, selon laquelle on ne saurait exiger de l'assuré qu'il démontre l'utilisation de chaque élément de fortune, pour autant qu'il puisse rendre vraisemblable que ses dépenses ont été effectuées moyennant contre-prestation. Or, tel est bien le cas en l'espèce. Comme l'a retenu la Justice de Paix, la dilapidation totale de la fortune est en effet rendue vraisemblable, au degré requis, si l'on se rapporte aux pièces produites par une assurée, à laquelle on ne peut du reste pas reprocher un manque de collaboration, elle et ses proches ayant vraisemblablement fait tout ce qu'ils pouvaient avec le peu qui leur restait d'une période tourmentée. Enfin, l'intimée ne convainc pas lorsqu'elle émet la crainte de comptes cachés. A cet égard, alors que les établissements bancaires de l'assurée lui étaient connus, elle s'est abstenue de plus amples investigations, qu'elle aurait pu entreprendre au besoin, en cas d'indices sérieux. Par ailleurs, le train de vie actuel de la recourante, des plus modestes, ainsi que sa pathologie lourde, sous traitement médical consenti, ne laissent pas évoquer un comportement frauduleux, que d'autres autorités aguerries à pareil type de comportement, tels le fisc ou l'Office des poursuites, auraient assurément pu suspecter. 5. En conclusion, les circonstances particulières du cas d'espèce conduisent à admettre, au degré de la

vraisemblance prépondérante requis, que le capital perçu par la recourante à l'occasion de son divorce a été entièrement dilapidé dans l'achat de biens de consommation destinés à améliorer puis à assurer son train de vie, lequel avait été de surcroît adopté sans discernement. Comme le retient la jurisprudence rappelée ci-dessus, il ne se justifiait donc pas de porter au calcul des prestations complémentaires une fortune ainsi dilapidée, et dont il importe peu en définitive de déterminer le montant avec exactitude. Le recours est en conséquence admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour nouvelle décision quant aux prestations revendiquées, ceci dès mai 2014. 6. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer une indemnité à titre de dépens, la recourante ayant obtenu gain de cause sans le concours d'un mandataire professionnel (art. 61 let. g LPGA et art. 55 al. 1 LPA-VD a contrario). Par ces motifs, le juge unique prononce : I. Le recours est admis. II. La décision sur opposition rendue le 10 décembre 2014 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, Agence communale d'assurances sociales de la ville de Lausanne, est annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour nouvelle décision, au sens des considérants. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens. Le juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ A.H._____, ■ Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, Agence d'assurances sociales, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

E. 4

L'expertisée peut-elle se passer d'une assistance ou d'une aide permanente ? Réponse : L'expertisée présente une autonomie lui permettant d'assurer les exigences telles que les soins apportés à sa propre personne, un mode de vie soucieux de la préservation de sa sécurité, tant sociale, financière que relationnelle. Elle ne nécessite, par conséquent d'aucune assistance permanente. Néanmoins et comme évoqué ci-dessus, un suivi psychiatrique est fortement conseillé, d'une part en raison de la gravité de l'antécédent psychiatrique, et des répercussions subséquentes, d'autre part en vue de prévenir une rechute et d'en juguler les conséquences. [...]

E. 6

Remarques éventuelles : Réponse : Il convient de souligner que la période symptomatique de la maladie psychique s'est achevée, il y a seulement

E. 10

mois. Cet élément constitue la réserve principale à la levée des mesures provisoires émises sous votre juridiction. Néanmoins et d'entente avec son fils, M. A.H._____, l'expertisée s'est prononcée favorablement en faveur d'une mesure de curatelle volontaire, représentant une alternative à l'interdiction civile. [...] " que A.H._____ est atteinte de schizophrénie paranoïde, [...] qu'en l'espèce, le trouble de A.H._____ est actuellement en rémission, [...] que les symptômes de nature à compromettre l'appréciation des actes et la gestion des affaires sont en bonne partie amendés [...] » Par réponse du 18 février 2015, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a notamment retenu que les extraits du rapport d'expertise

médico-légale étaient sans influence sur l'appréciation des faits en cause. Par réplique du 18 mars 2015, la recourante a confirmé ses conclusions, de même que l'intimée, par duplique du 15 avril 2015, ajoutant qu'en l'absence de justificatifs (tels que relevés de comptes et de cartes bancaires ou quittances d'hôtels) quant à l'utilisation des avoirs reçus ensuite du divorce, elle n'avait d'autre choix que de les prendre en compte à titre de dessaisissement de fortune sans contre-prestation équivalente. Il n'y avait au demeurant pas à exclure que l'intéressée ait transféré à l'époque, sur un compte bancaire au Panama, ou ailleurs, tout ou partie des avoirs dont l'affectation n'avait pas été prouvée. La recourante a maintenu ses conclusions par écriture du 4 mai 2015. Elle a produit une liasse de pièces, soit quelques relevés de cartes de crédit afférents aux années 2002 et 2003, ainsi qu'une liste de poursuites et trois actes de défauts de bien (établis en 2006), pour un montant total de 95'702 fr. 13, dont le créancier était l'Hôtel K. _____. La recourante a précisé à ce sujet avoir fait l'objet d'une ordonnance de non-lieu suite au dépôt d'une plainte pénale par l'Hôtel K. _____ pour escroquerie, subsidiairement filouterie d'auberge, suite notamment à un séjour dans cet établissement entre le 26 mai et le 7 septembre 2005. L'intimée s'est prononcée sur les pièces produites le 19 juin 2015, précisant que les trois actes de défaut de bien, ainsi que deux des relevés de carte de crédit figuraient déjà au dossier et qu'elle n'avait dès lors pas à en tenir compte. L'ordonnance de non-lieu était sans influence sur le dessaisissement de fortune en cause, lequel était intervenu antérieurement. La recourante n'amenait par ailleurs pas de preuve suffisante d'une dette encore existante au moment où la décision litigieuse avait été rendue. Soutenant avoir tenu compte à tort, à titre de dépenses justifiées, de la somme de 96'702 fr.

E. 15

correspondant aux actes de défaut de bien, l'intimée a en revanche admis que les extraits de cartes de crédit du 12 septembre 2002 au 12 mai 2003 permettaient de tenir compte de dépenses effectuées à concurrence de 35'815 fr. 94 au total. Devait également être déduit un montant de 79'471 fr. 50 d'impôts prélevé à la source sur le capital versé lors du divorce. Déduction faite de la somme de 95'702 fr. 14 d'actes de défaut de bien, le montant retenu à titre de bien dessaisi ascendait ainsi à 854'815 fr., ce qui était sans incidence sur le sort de la décision attaquée dès lors que l'excédent de revenu par rapport aux dépenses reconnues était alors de 85'497 fr. par an. Dans ces conditions, l'intimée était d'avis qu'une reconsidération de la décision attaquée ne se justifiait pas. **E n d r o i t :** 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent aux prestations versées en vertu de la LPC (loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ; RS 831.30). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent selon l'art. 58 LPGA. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, déposé dans le délai légal auprès du tribunal des assurances compétent, le recours est recevable. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). S'agissant de prestations périodiques qui font régulièrement, soit au moins tous les deux ans, l'objet de nouvelles décisions, en raison de l'adaptation des chiffres servant de base au calcul de la prestation complémentaire (montant de la rente AVS, montants destinés à la couverture des

besoins vitaux, etc.), la valeur litigieuse est égale au montant capitalisé de la rente sur cette période. Dès lors qu'elle est inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. Saisi d'un recours contre une décision rendue par une autorité compétente en matière d'assurances sociales, le juge ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c ; 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53). En l'espèce, la recourante ne conteste pas d'autres éléments de la décision attaquée que la prise en compte, dans la fortune déterminante, d'un montant global de 874'400 fr., respectivement de 85'497 fr. par année, dont elle se serait dessaisie sans contrepartie. Le litige est ainsi circonscrit à la question de la prise en compte d'un tel dessaisissement de fortune en matière d'octroi de prestations complémentaires. 3. a) L'objectif de la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI est de compléter les prestations servies par les deux assurances citées pour le cas où ces prestations ne suffiraient pas à couvrir de façon appropriée les besoins vitaux d'un assuré (Message du Conseil fédéral du 21 septembre 1964, FF 1964 II p. 47 ss). La loi ne définit pas la notion de besoins vitaux mais se contente de fixer des règles de calcul permettant de déterminer le montant de la prestation complémentaire. Ainsi, en vertu de l'art. 4 al. 1 LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPG) en Suisse et qui remplissent une des conditions prévues aux art. 4 ss LPC ont droit à des prestations complémentaires si les dépenses reconnues (art. 10 LPC) sont supérieures aux revenus déterminants (art. 11 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, entre autres éléments, le produit de la fortune mobilière et immobilière (art. 11 al. 1 let. b LPC) ; un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 37'500 fr. pour les personnes seules, 60'000 fr. pour les couples et 15'000 fr. pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI (art. 11 al. 1 let. c première phrase LPC) ; les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (art. 11 al. 1 let. d LPC) ; les ressources et part de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC). Selon les Directives de l'Office fédéral des assurances sociales concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC, état au 1^{er} janvier 2015), sont déterminants pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle les revenus obtenus au cours de l'année civile précédente, ou les revenus probables convertis en revenu annuel, et l'état de la fortune au 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (DPC n° 3413.01). b) Servant à couvrir les besoins vitaux, les prestations complémentaires doivent assurer un revenu minimum aux bénéficiaires de rentes de l'AVS ou de l'AI qui se trouvent dans le besoin et donc permettre d'éviter dans la mesure du possible le recours à l'aide sociale (Message du 7 septembre 2005 sur la législation d'exécution concernant la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT), FF 2005 5641, p. 5833). En principe, seuls les revenus réellement perçus et les avoirs actuels dont l'ayant-droit peut disposer sans restriction sont donc pris en considération dans le calcul (Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, Genève/Zurich/Bâle 2015, n° 1 ad art. 11 LPC).

Toutefois, par exception, la loi prévoit que les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi sont ajoutées aux revenus déterminants (art. 11 al. 1 let. g LPC). Selon la jurisprudence, on parle de dessaisissement au sens de l'art. 11 al. 1 let. g LPC, lorsque l'assuré renonce à une part de fortune sans obligation légale et sans contre-prestation adéquate, lorsqu'il a droit à certains éléments de revenu ou de fortune mais n'en fait pas usage ou s'abstient de faire valoir ses prétentions, ou encore lorsqu'il renonce à exercer une activité lucrative possible pour des raisons dont il est seul responsable (ATF 123 V 35 consid. 1 ; VSI 1994 p. 291 consid. 2b non publié aux ATF 120 V 182 ; Ferrari , Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'AVS/AI in RSAS 2002 p. 417 ; cf. aussi Valterio , op. cit ., n° 94 ss. ad art. 11). Il y a lieu de prendre en compte dans le revenu déterminant tout dessaisissement, sans limite de temps (ATF 120 V 182 consid. 4f ; TF 9C_846/2010 du 12 août 2011 consid. 4.2.2). Cela étant, la jurisprudence précise qu'il n'appartient pas aux organes d'exécution des prestations complémentaires de procéder à un contrôle du mode de vie des assurés, ni d'examiner qu'ils se sont écartés d'une ligne que l'on pourrait qualifier de « normale ». En édictant l'art. 11 al. 1 let. g LPC, le législateur n'a pas voulu sanctionner l'assuré prodigue. Il s'agissait avant tout d'empêcher qu'un assuré se dessaisisse de tout ou partie de ses biens au profit d'un tiers, sans obligation juridique. Mais l'assuré qui dépense sa fortune pour acquérir des biens de consommation, ou pour améliorer son train de vie, est réputé user de sa liberté personnelle et ne saurait tomber sous le coup de cette disposition (ATF 115 V 352 consid. 5c, confirmant sur ce point un arrêt non publié du Tribunal fédéral des assurances K. du 10 mai 1983 ; Valterio , op. cit ., n° 99 ad art. 11 et les réf. citées). Selon la Haute Cour, il y a lieu en particulier de tenir compte de ce qui précède lorsque, comme en l'espèce, l'assuré est entré soudainement en possession d'un montant important (TF 9C_934/2009 du 28 avril 2010 consid. 4.2.2). Le Tribunal fédéral précise encore que lorsque des éléments de fortune ne sont plus à disposition, il incombe à l'assuré d'apporter la preuve qu'ils ont été remis en vertu d'une obligation légale ou moyennant une contre-prestation équivalente. On ne saurait toutefois exiger de l'assuré qu'il démontre l'utilisation de chaque élément de fortune ; il y a lieu de se fonder sur la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 121 V 204 consid. 6 ; Valterio , op. cit ., n° 102 ad art. 11). Si l'assuré ne peut rendre vraisemblable que ses dépenses ont été effectuées moyennant contre-prestation adéquate, il doit accepter que l'administration tienne compte d'une fortune hypothétique (ATF 135 V 39 ; TF 9C_124/2014 du 4 août 2014 consid. 5). Enfin, le dessaisissement suppose que la diminution de patrimoine soit intervenue avec la conscience et la volonté de l'assuré. A cet égard, il est à la fois nécessaire et suffisant que l'assuré ait eu la capacité de discernement concernant cette diminution de fortune et non qu'il ait eu conscience des possibles conséquences de son acte du point de vue de son droit aux prestations complémentaires. Sous l'angle de la preuve, la capacité de discernement est présumée. Il convient d'examiner celle-ci sur l'ensemble de la période considérée lorsque, comme en l'espèce, le dessaisissement ne résulte pas d'un seul acte de disposition mais de multiples dépenses réparties sur plusieurs mois (TF 9C_934/2009 du 28 avril 2010 consid. 5 ; Urs Müller , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum ELG, édité par Hans-Ulrich Stauffer et Basile Cardinaux , 3 e éd, Zurich/Bâle/Genève 2015, n° 471 ss. ad art. 11 LPC). C'est à l'aune des règles rappelées ci-dessus qu'il convient d'examiner le bien-fondé de la prise en compte du dessaisissement de fortune imputé à la recourante. 4. a) 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 130 III 321 consid.

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