

VD_GERICHTE ZH19.017090 vom 23. August 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-08-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZH19.017090

FR: VD_GERICHTE ZH19.017090 du 23 août 2019

IT: VD_GERICHTE ZH19.017090 del 23 agosto 2019

Erwägungen

E. 8

septembre 2017 consid. 3.1). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_398/2018 du 5 décembre 2018 consid. 3.1 ; 9C_237/2013 du 22 mai 2013 consid. 4.1 ; 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Cette maxime doit cependant être relativisée par son corollaire, soit le devoir de collaborer des parties, lequel comprend l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela est raisonnablement exigible, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (TF 9C_91/2017 du 8 septembre 2017 consid. 3.1). b) Selon l'art. 43 al. 3 LPGA, l'assureur qui se heurte à un refus inexcusable de renseigner ou de collaborer peut soit se prononcer en l'état du dossier, soit clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière sur la demande de prestations. Le comportement de la personne assurée ne doit cependant être sanctionné que pour autant que l'assureur a, en parallèle, tout mis en œuvre pour constituer un dossier aussi complet que possible. Il ne saurait se décharger sur la personne assurée de mesures d'instruction auxquelles son devoir d'élucider d'office les faits déterminants lui commande de procéder. Il s'ensuit que toute attitude passive, voire tout refus de collaborer, de la personne assurée n'entraîne pas nécessairement un préjudice pour celle-ci, notamment lorsque l'assureur serait en mesure de se fonder sur d'autres données que celles dont il demande la communication ou lorsque, sans démarches excessivement compliquées, il aurait pu ou pourrait obtenir ailleurs les renseignements qui lui font défaut (ATF 108 V 229 consid. 2 ; TF 9C_763/2016 du 9 octobre 2017 consid. 4.2.1 ; JACQUES OLIVIER PIGUET, in

- 10 - Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 52 ad art. 43 LPGA). 5. Selon les pièces médicales versées au dossier, l'épouse du recourant a présenté une incapacité de travail de 50 % du 17 août 2018 au 28 février 2019. Or, selon la jurisprudence (cf. supra consid. 3f), un état de santé déficient peut constituer un obstacle à la reprise ou à l'extension d'une activité lucrative. a) Le constat d'incapacité de travail résulte en l'occurrence de simples certificats d'incapacité de travail établis par le Dr T._____, spécialiste en médecine interne générale, lesquels ne contiennent aucun diagnostic ni motivation. S'il ressort des écritures des parties que l'épouse du recourant a présenté au cours de cette période des douleurs aux épaules, on ignore quelle était la nature exacte de l'atteinte à la santé et les raisons pour lesquelles cette atteinte entraînait une limitation de la capacité de travail de 50 %. Cela étant, la caisse intimée ne pouvait pas d'emblée nier toute incapacité de travail à l'épouse du recourant, en se contentant de l'affirmation péremptoire selon laquelle « il paraît étonnant que ses douleurs à l'épaule

l'empêchent uniquement de travailler à 50 %, mais qu'elle puisse continuer à exercer ses autres activités (qui sont relativement physiques) ». Au contraire, la caisse intimée devait, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, informer le recourant que les certificats en cause étaient dénués de force probante et l'inviter à produire un rapport détaillé du Dr T. _____ contenant les renseignements susmentionnés, respectivement requérir directement auprès du Dr T. _____ ledit rapport. b) Contrairement à ce que semble soutenir la caisse intimée, le dépôt d'une demande de rente de l'assurance-invalidité n'est pas un critère déterminant pour évaluer la capacité du conjoint bénéficiaire de prestations complémentaires d'obtenir un gain ; seules sont décisives les chances réelles d'insertion ou de réinsertion professionnelle (cf. supra consid. 3e ; TF 8C_68/2007 du 14 mars 2008 consid. 5.2.2 ; voir également

- 11 - TFA PP 61/03 du 22 mars 2004 consid. 3.1). Ainsi, l'invitation faite au recourant le 11 décembre 2018 à produire un justificatif du dépôt d'une demande de rente d'invalidité, ainsi qu'un « certificat médical attestant d'une incapacité partielle (50 %) permanente (et non pour une période limitée) dans tous les domaines d'activité » était une démarche aussi bien inutile qu'inopportune. c) Au vu de l'ensemble de ces éléments, il convient de constater que la question de l'état de santé de l'épouse du recourant n'a pas été instruite correctement par la caisse intimée et qu'il se justifie de lui renvoyer la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision. 6. Le recourant est au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité et nécessite, selon ses dires, l'aide de son épouse pour, par exemple, contrôler la prise de ses médicaments ou de ses repas ou pour se rendre à ses différents rendez-vous chez les médecins. Or, selon la jurisprudence, la nécessité de prodiguer des soins au bénéficiaire de prestations complémentaires ou à des membres de sa famille peut constituer un obstacle à l'exercice total ou partiel d'une activité lucrative par son conjoint (cf. TF 8C_440/2008 du 6 février 2009 consid. 5.1). a) Dans le cadre de l'instruction, la caisse intimée a réclamé au recourant la production d'une « attestation médicale établissant que l'aide apportée par votre conjointe non-rentière permet d'éviter votre placement en home ». Il est vrai que, selon le ch. 3482.03 DPC, aucun revenu hypothétique ne doit être pris en compte si le conjoint non invalide peut faire valoir que sans l'aide et les soins qu'il apporte à son conjoint au bénéfice de prestations complémentaires, celui-ci devrait être placé dans un home. Rien n'exclut toutefois la prise en considération d'un revenu hypothétique partiel, lorsque la nécessité de prodiguer des soins au bénéficiaire de prestations complémentaires ne limite que de manière partielle l'aptitude à exercer une activité lucrative du conjoint. Cela présuppose néanmoins un examen détaillé des circonstances particulières du cas d'espèce. Ainsi, la caisse intimée devait, conformément au principe

- 12 - inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, requérir du recourant des informations démontrant que son état de santé nécessitait une surveillance importante à certains moments de la journée, respectivement diligenter une enquête à domicile afin de mieux appréhender les besoins concrets d'assistance du recourant. Le rapport médical demandé par la caisse intimée au recourant n'était à cet égard pas suffisant. b) Il convient là également de constater que la question du besoin d'accompagnement nécessité par le recourant n'a pas été instruite correctement par la caisse intimée et qu'il se justifie de lui renvoyer la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision. 7. a) Fort de ce qui précède, le recours doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause

renvoyée à la caisse intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens dès lors que le recourant n'est pas assisté par un mandataire professionnel (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD). Par ces motifs, le juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est admis. II. La décision sur opposition rendue le 15 mars 2019 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

- 13 - III. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens. Le juge unique : La greffière :

- 14 - Du L'arrêt qui précède est notifié à : - B.X. _____ (pour le recourant), - Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, - 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 :

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