RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1816/2021 **ATAS/226/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 9 mars 2022

4ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Marie-Josée COSTA — recourant

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENÈVE — intimé

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Antonio Massimo DI TULLIO et Larissa ROBINSON-MOSER, Juges assesseur·e·s

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après l'intéressé ou le recourant) est né le _____ 1969. Malade depuis son enfance, il a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité extraordinaire, avec un taux d'invalidité de 70%, dès le 1er mai 1990.

b. Dès le 1er avril 2010, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI) a réduit sa rente à un quart, car il réalisait des revenus variables qui modifiaient son taux d'invalidité.

c. L'intéressé a été en arrêt de travail total depuis le 16 octobre 2018 pour cause de maladie et l'assurance perte de gain de son employeur, AXA, lui a versé des indemnités journalières.

d. Le 3 novembre 2018, il a demandé à l'OAI la révision de sa rente, au motif que son état de santé s'était considérablement aggravé.

e. Le 11 juin 2020, l'employeur de l'intéressé lui a annoncé que la prise en charge d'AXA prendrait fin le 15 octobre 2020 après 720 jours et a mis fin à son contrat de travail au 30 septembre 2020.

f. Le 3 septembre 2020, l'intéressé a demandé des prestations complémentaires dès le 1er octobre 2020, en indiquant que le fait que la révision de sa rente AI n'était pas encore terminée le mettait dans une situation économique et sociale difficile, dès lors qu'à partir du 1er octobre 2020, son seul revenu mensuel était un quart de rente de CHF 395.- et qu'il était toujours en incapacité de travail à 100%.

g. Par décision de prestations complémentaires du 2 mars 2021, le service des prestations complémentaires (ci-après le SPC ou intimé) a octroyé les prestations complémentaires à l'intéressé dès le 1er novembre 2020 et lui a versé CHF 9'084.- de prestations rétroactives. Les prestations mensuelles s'élevaient à CHF 2'120.- dès le 1er avril 2021. Le SPC prenait en compte dans son calcul des prestations un revenu hypothétique de CHF 25'933.- pour le recourant dès le 1er octobre 2020.

h. Le 18 mars 2021, l'intéressé a formé opposition à la décision précitée, contestant notamment le revenu hypothétique pris en compte dans le plan de calcul, dès lors qu'il était en arrêt de travail depuis le 16 octobre 2018 et qu'il n'était pas en mesure d'exercer une activité lucrative. Il transmettait une attestation médicale du même jour confirmant son incapacité complète de travail pour une durée indéterminée. Il avait demandé la révision de sa rente d'assurance-invalidité afin d'augmenter son degré d'invalidité, laquelle était en cours d'examen.

L'intéressé produisait un certificat établi en allemand par le docteur B_____, FMH en psychiatrie et psychothérapie, le 18 mars 2021, attestant d'une incapacité de travail totale dès le 16 octobre 2018, sans motivation.

Il a également transmis un rapport établi par le pathologiste C_____, mentionnant le diagnostic de maladie de Kaposi du pied droit.

B. **a.** Par décision sur opposition du 23 avril 2021, le SPC a considéré que l'intéressé était âgé de moins de 60 ans, qu'il ne procédait pas à des recherches d'emploi et que son taux d'invalidité s'élevait à 40%, raisons pour lesquelles un gain potentiel avait été retenu dans les calculs de prestations complémentaires à l'assurance-invalidité, conformément aux dispositions légales applicables. Dès lors, il ne se justifiait pas pour l'heure de faire abstraction du revenu hypothétique dans le calcul des prestations complémentaires à l'assurance-invalidité, quand bien même une demande en révision du droit aux prestations d'invalidité avait été déposée auprès de l'OAI. L'opposition était rejetée.

b. Le 26 mai 2021, l'assuré a formé recours contre la décision sur opposition précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, concluant à ce qu'aucun revenu hypothétique ne soit pris en compte dans le calcul de son droit aux prestations complémentaires, avec suite de dépens.

Il a indiqué dans les faits qu'il ressortait du rapport du Dr B_____ du 1er novembre 2019 qu'il était né avec un bifida spina et qu'il souffrait de plusieurs troubles de la personnalité, du HIV, d'une grave pneumonie depuis l'automne 2018, de troubles dépressifs chroniques et d'hypertonie. Son corps était totalement diminué, car toujours sous les effets d'une pneumonie, en raison des antibiotiques et des traitements du HIV qui l'épuisaient. Sur le plan psychique, le Dr B_____ relevait qu'il y avait discrépance entre le vouloir et le pouvoir. En effet, le recourant avait de grandes ambitions pour lui-même et il en résultait un épuisement qui conduisait à des incapacités de travail. Le Dr B_____ espérait que suite à son rétablissement complet de sa pneumonie, le recourant pourrait travailler entre 30 et 50%, pour autant qu'il puisse disposer de grandes pauses. Sa journée de travail devrait être limitée à 3 ou 4 heures avec un rendement de 50 à 80%.

Le recourant ajoutait que dans son rapport du 5 juin 2020, le Dr B_____ avait indiqué qu'il était particulièrement déprimé, sans espoir, agité, nerveux et suicidaire. Il vivait pratiquement retranché dans son appartement en raison de sa dépression et du coronavirus. Son état s'était encore détérioré depuis novembre 2019, de sorte qu'il était toujours totalement incapable de travailler.

Dans son rapport du 6 juin 2020, le Dr B_____ indiquait encore que le recourant était très dépressif, totalement isolé socialement, désespéré et suicidaire, de sorte qu'il était incapable de travailler.

À aucun moment, l'intimé n'avait examiné si l'état de santé du recourant lui permettait une reprise d'activité professionnelle et il n'avait pas non plus demandé à celui-ci d'étayer son incapacité de travail. Par conséquent, la décision sur opposition reposait sur une instruction insuffisante sur le plan médical. Il était manifeste qu'aucun revenu hypothétique ne pouvait être retenu.

Si par impossible, un revenu hypothétique devait être calculé, les calculs selon la réforme 2021 prenaient en compte un revenu hypothétique de CHF 20'917.60 en violation de la loi. Dès lors, les calculs du SPC étaient incorrects.

Le recourant contestait encore le loyer pris en compte par l'intimé, qui tenait compte d'un loyer proportionnel dans le calcul des prestations, alors qu'il vivait seul depuis la dissolution de son partenariat prononcée par jugement du 10 décembre 2018.

Le recourant a produit les rapports médicaux dont il se prévalait, lesquels sont rédigés en allemand.

c. Le 23 juin 2021, l'intimé a conclu au rejet du recours, considérant que le recourant n'invoquait aucun argument susceptible de le conduire à une appréciation différente du cas.

Le Tribunal fédéral avait eu l'occasion de rappeler que lorsqu'une procédure de recours était pendante contre une décision rendue par l'OAI ou lorsqu'une procédure de révision de rente AI était en cours, l'organe PC n'avait pas à diminuer ou supprimer la prise en compte du revenu hypothétique retenu. Considérer que l'on ne pouvait pas exiger d'un assuré qu'il mette en œuvre sa capacité de gain pendant une telle procédure était contraire aux dispositions applicables et contrevenait au devoir de l'assuré de réduire son dommage (arrêt du Tribunal fédéral 8C_574/2008 du 8 juin 2009 consid. 5.4).

Le recourant avait fait valoir, à juste titre, que les calculs selon la réforme 2021 prenaient en compte un revenu hypothétique de CHF 20'917.60 en violation de la loi. L'intimé proposait de reprendre le calcul des prestations rétroactivement au 1er septembre 2020. Dans ce cadre, les prestations calculées selon la réforme 2021 seraient favorables au recourant, à teneur des plans de calcul simulés annexés.

Enfin, après un nouvel examen du dossier, l'intimé admettait que la prise en compte d'un loyer proportionnel ne se justifiait pas et concluait en conséquence à l'admission partielle du recours sur ce point. Il acceptait de renoncer à la prise en compte d'un loyer proportionnel rétroactivement au 1er septembre 2020, soit dès le début du calcul des prestations.

d. Le 19 août 2021, le recourant a persisté dans ses conclusions.

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. Déposé dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 60 et 61 let. b LPGA ; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC ; J 4 20] ; art. 43 LPCC).

3. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision sur opposition du 23 avril 2021, en particulier en tant qu'elle prenait en compte un gain potentiel pour le recourant dès le 1er octobre 2020, dans le calcul du droit à des prestations complémentaires.

4.

4.1 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.

Les prestations complémentaires fédérales se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 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. Selon l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. a), un dixième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse (let. c), les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d), les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g). En pareil cas, le revenu déterminant est augmenté aussi bien d'une fraction de la valeur du bien cédé que de celle du produit que ce bien aurait procuré à l'ayant droit (cf. ATF 123 V 37 ss. consid. 1 et 2; FERRARI, Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, in: RSAS 2002 p. 419 ss).

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). Le revenu déterminant est en principe calculé, conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution (art. 5 LPCC). L'art. 5 al. 6 LPCC précise qu'il peut être pris en compte un gain hypothétique pour les personnes partiellement invalides, âgées de moins de 60 ans, qui n'exercent pas d'activité lucrative.

4.2 Les revenus hypothétiques, provenant d'une activité lucrative, fixés schématiquement à l'art. 14a al. 1 OPC-AVS/AI, représentent une présomption juridique. L'assuré peut renverser cette présomption en apportant la preuve qu'il ne

lui est pas possible de réaliser de tels revenus ou qu'on ne peut l'exiger de lui (arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2007 du 26 juin 2008 consid. 5.2). Il existe en effet des cas dans lesquels un assuré n'est pas en mesure de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle pour des raisons étrangères à l'invalidité (ATF 117 V 153 consid. 2c). Pour examiner la question de savoir si l'assuré peut exercer une activité lucrative et si on est en droit d'attendre de lui qu'il le fasse, il convient de tenir compte conformément au but des prestations complémentaires, de toutes les circonstances objectives et subjectives qui entravent ou compliquent la réalisation d'un tel revenu. Les critères décisifs ont notamment trait à l'âge de la personne, à son état de santé, à ses connaissances linguistiques, à sa formation professionnelle, à l'activité exercée jusqu'ici, au marché de l'emploi, et le cas échéant, au temps plus ou moins long pendant lequel elle aura été éloignée de la vie professionnelle (ATF 117 V 290 consid. 3a ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances P/17/01 du 16 juillet 2001 consid. 1c ; P 88/01 du 8 octobre 2002 consid. 2.1).

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).

Aussi, les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires ne sont-ils pas fondés à se prévaloir d'un manque de connaissances spécialisées pour écarter d'emblée toute mesure d'instruction au sujet de l'état de santé d'une personne (arrêt 8C_172/2007 du 6 février 2008, consid. 7.2).

Dans l'arrêt 8C_172/2007 précité, le Tribunal fédéral s'est prononcé sur la valeur probante d'un rapport établi par le médecin traitant de l'épouse d'un bénéficiaire de prestations complémentaires et produit par celui-ci à l'appui de son opposition à une décision par laquelle des prestations avaient été calculées compte tenu d'un revenu hypothétique annuel. Il a jugé que ce rapport médical contenait tous les renseignements nécessaires pour se prononcer au sujet de la capacité de travail de l'intéressée, dès lors qu'il indiquait les différentes affections, en particulier celles

qui avaient une incidence sur la capacité de travail, précisait la durée de travail exigible et contenait un pronostic sur l'évolution des affections, ainsi que les facteurs personnels susceptibles d'influencer les possibilités de l'intéressée de retrouver un emploi (arrêt 8C_172/2007 précité, consid. 8).

Dans son arrêt 8C_68/2007 du 14 mars 2008 (consid. 5.3), le Tribunal fédéral a considéré que la recourante ne pouvait nier d'emblée l'existence de toute incapacité de travail au seul motif que le certificat médical produit n'établissait pas de manière probante la présence d'une telle incapacité. Saisie d'une opposition, elle devait au moins, dans le cadre de son devoir d'instruire le cas (cf. art. 43 al. 1 LPGA), informer l'intimé que le certificat en cause était dénué de force probante et l'inviter à requérir du médecin prénommé un rapport qui contînt les renseignements ci-dessus mentionnés.

5. En l'espèce, le recourant est au bénéfice d'un quart de rente dès le 1er avril 2010. Il a demandé la révision de sa rente à l'OAI le 3 novembre 2018 en invoquant une aggravation de son état de santé et cette demande est encore en cours d'examen, à teneur du dossier. Dans ces circonstances, l'intimé ne pouvait nier d'emblée, tant dans sa décision du 2 mars 2021 que dans sa décision sur opposition du 23 avril 2021, l'existence de toute incapacité de travail du recourant, en se référant à la dernière décision en force de l'OAI, sans prendre en compte l'aggravation de l'état de santé invoquée par le recourant. Il lui appartenait d'instruire le dossier et de se prononcer de façon autonome sur la capacité de travail du recourant, sans attendre la décision de l'OAI.

La décision sur opposition litigieuse doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire.

6. Le recourant a fait valoir que si un revenu hypothétique devait être calculé, les calculs selon la réforme 2021 prenaient en compte un revenu hypothétique de CHF 20'917.60 en violation de l'art. 11 al. 1 let. LPC. Dès lors, les calculs du SPC étaient incorrects.

L'intimé a répondu que l'imputation erronée du revenu hypothétique provenait d'un problème informatique et a proposé de reprendre le calcul des prestations rétroactivement au 1er septembre 2020.

Le grief du recourant est ainsi fondé et il sera pris acte du fait que l'intimé reprendra son calcul du gain hypothétique si, après instruction complémentaire, il maintient ce dernier.

7. Enfin, le recourant a contesté le loyer pris en compte par l'intimé, qui tenait compte d'un loyer proportionnel dans le calcul des prestations, alors qu'il vivait seul.

Après un nouvel examen des éléments du dossier, l'intimé a admis ce grief.

La décision doit en conséquence également être annulée sur ce point.

8. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

9. La procédure est gratuite (art. 61 let. fbis a contrario LPGA).

***

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision sur opposition du 23 avril 2021.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision, au sens des considérants.
5. Alloue au recourant, à la charge de l'intimé, une indemnité pour ses dépens de CHF 2'000.-.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF - RS 173.110). Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Isabelle CASTILLO	Catherine TAPPONNIER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le