



**EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'intéressé ou le recourant), né le \_\_\_\_\_ 1958, originaire du Kosovo, réside en Suisse depuis 1992. Le 12 décembre 1997, il a épousé Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : la bénéficiaire), née le \_\_\_\_\_ 1935. Au bénéfice d'un diplôme d'ingénieur obtenu en 1977 à Pristina, l'intéressé a travaillé en tant que manœuvre jusqu'au 20 juin 2005, date à laquelle il s'est retrouvé en arrêt de travail.
2. Le 6 juin 2012, la bénéficiaire a requis des prestations complémentaires à sa rente de vieillesse auprès du service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC ou l'intimé). Elle a notamment produit un courrier de l'office cantonal de l'emploi (ci- après : l'OCE) du 29 février 2012 annulant le dossier de demandeur d'emploi de son époux en raison de l'inaptitude au placement de celui-ci.
3. Par décision du 24 octobre 2012, le SPC a refusé toutes prestations à la bénéficiaire, son revenu déterminant étant plus élevé que ses dépenses reconnues. Il a notamment tenu compte d'un gain potentiel du conjoint de CHF 57'672.- selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : l'ESS), pris en compte à hauteur de CHF 37'448.20.
4. Le 23 novembre 2012, la bénéficiaire a formé opposition et contesté la prise en considération d'un gain potentiel pour son époux au motif que ce dernier ne disposait d'aucun revenu et d'aucune capacité de travail. Elle a produit divers certificats médicaux établis par les docteurs B\_\_\_\_\_, psychiatre FMH, C\_\_\_\_\_, généraliste FMH, D\_\_\_\_\_, chiropraticien, et E\_\_\_\_\_, attestant de périodes d'incapacité totale de travail de l'intéressé.
5. Le 24 janvier 2013, Pro senectute a communiqué au SPC le rapport d'expertise psychiatrique de l'intéressé établi le 24 mars 2006 par le docteur F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et en psychothérapie, à la demande de l'assurance perte de gain.

L'expert a diagnostiqué s'agissant de l'axe I, un trouble de somatisation (F45.0), un trouble de conversion avec une présentation mixte (F44.7), un trouble douloureux associé à la fois à des facteurs psychologiques et à une affection médicale généralisée (F45.4), un trouble dépressif majeur, épisode isolé, sévérité moyenne (F32.1). Il a également posé un diagnostic différentiel de phase prodromique de la schizophrénie (F20.08) versus caractéristiques psychotiques associées à l'état dépressif majeur. Il a enfin retenu un diagnostic probable de trouble panique sans agoraphobie (F41.04). De façon générale, le Dr F\_\_\_\_\_ a constaté une immaturité globale et une incapacité à l'introspection. S'agissant de l'axe II, il a retenu le diagnostic de trouble de la personnalité non spécifié (F60.9) avec des traits dépendants, des traits limite-abandonniques, une immaturité ainsi qu'une structure fruste psychosomatique décompensée et grave. Les limitations fonctionnelles découlaient principalement du registre somatoforme. Le sentiment de tristesse permanente et de culpabilité, les troubles du sommeil, la fatigabilité, le

ralentissement moteur, l'anxiété psychique et somatique, ainsi que les hallucinations auditives et visuelles s'ajoutaient à ce tableau. L'expert a conclu à une incapacité totale de travail dans toute activité à compter du 20 juin 2005. Il a préconisé une médication antidépressive et une prise en charge psychothérapeutique.

6. Par décision sur opposition du 5 mars 2013 entrée en force, le SPC a confirmé sa décision du 24 octobre 2012, au motif que l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) avait admis une capacité de travail entière de l'intéressé dans toute activité.
7. Par courrier du 26 juin 2013, la bénéficiaire, par le biais de son époux, a demandé au SPC s'il était d'accord d'entrer en matière sur une nouvelle appréciation de son dossier, faisant valoir qu'une nouvelle expertise de l'intéressé avait été sollicitée dans le cadre du recours que celui-ci avait formé contre la décision de l'OAI. Elle a produit de nouveaux certificats médicaux établis par les Drs B\_\_\_\_\_, C\_\_\_\_\_, E\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_ attestant d'une capacité de travail nulle du 1<sup>er</sup> au 31 mai 2013 probablement. Le rapport du Dr B\_\_\_\_\_ du 25 juin 2013 invoqué à l'appui de la demande de réexamen précisait que, lors des consultations, le patient parlait de ses diverses plaintes et mécontentements. Il montrait souvent une présentation préoccupée, tendue, parfois avec des éléments persécutifs vagues et aussi un aspect sinistrosique. Trop centré sur ses troubles chroniques qui s'organisaient en boucle, il lui était toujours apparu peu apte à un retour au travail. Le traitement consistait en la prescription d'antalgiques et le médecin s'est déclaré étonné de l'expression très limitée en français de son patient, ce qui ne permettait pas une communication aisée.
8. Par décision du 16 août 2013 adressée au conseil de l'intéressé, le SPC a déclaré la demande de réexamen recevable et l'a rejetée, au motif qu'il ressortait expressément de la décision de l'OAI, qui avait investigué à plusieurs reprises le dossier de l'intéressé sous l'angle médical, que la bénéficiaire n'avait pas rendu plausible une aggravation de l'état de santé de son époux. Par ailleurs, le rapport du Dr B\_\_\_\_\_ ne permettait pas de considérer qu'il se trouvait en incapacité de travail dans la mesure où il ne diagnostiquait aucune atteinte précise et que l'aspect sinistrosique qu'il évoquait pouvait se traduire par un comportement revendicateur exacerbé par des refus d'octroi de prestations. Le SPC a précisé être disposé à revoir le dossier à l'issue du recours formé contre la décision de l'OAI.
9. Le 10 septembre 2013, l'intéressé, par l'entremise de son conseil, a formé opposition à la décision sur SPC. Il a produit des certificats d'incapacité de travail établis par les Drs B\_\_\_\_\_, C\_\_\_\_\_, E\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_ attestant d'une capacité de travail nulle du 1<sup>er</sup> août au 30 septembre 2013 probablement. Il a également produit un rapport du Dr C\_\_\_\_\_ du 21 juin 2013 précisant qu'il souffrait de douleurs chroniques, d'insomnies, d'anxiété et d'un état dépressif modéré à sévère difficile à stabiliser malgré un traitement et un suivi

psychothérapeutique régulier. Il en a déduit que la problématique médicale était plus complexe que mentionnée dans la décision du 16 août 2013.

10. Par décision du 1<sup>er</sup> octobre 2013, le SPC a reconnu le droit de la bénéficiaire à des prestations complémentaires cantonales dès le 1<sup>er</sup> novembre 2013. Il a pris en considération un gain potentiel de l'époux de CHF 29'036.25 en précisant que le revenu hypothétique était réduit pour les conjoints âgés de 55 à 60 ans.
11. Par décision du 15 octobre 2013 adressée au conseil de l'intéressé, le SPC a rejeté l'opposition du 10 septembre 2013. Il a refusé d'instruire la question de la capacité de gain du conjoint, au motif que cette tâche incombait à l'OAI. Il convenait d'éviter que les prestations refusées par l'OAI ne fussent accordées par le biais des prestations complémentaires.
12. Par acte du 15 novembre 2013, l'intéressé, par l'intermédiaire de son conseil, a recouru contre ladite décision. Il a conclu principalement à ce qu'il soit mis au bénéfice de prestations complémentaires et, subsidiairement, à l'audition de ses médecins traitants. Le conseil a relevé que le recourant avait agi de façon confuse et sans pertinence dans la plupart de ses démarches, sans percevoir ce qu'il devait entreprendre pour faire valoir ses droits, ainsi qu'en attestaient ses requêtes dépourvues de sens auprès du Tribunal de l'Union européenne au Luxembourg, de la Cour européenne des droits de l'homme, ainsi que du Tribunal fédéral. Par conséquent, en le traitant par analogie avec l'assurance-invalidité, le SPC n'avait pas discerné la particularité du cas et ne l'avait pas apprécié de façon individualisée. Il appartenait dès lors à la chambre de céans de confronter les avis contraires du SPC et ceux de ses médecins au sujet de sa capacité de gain potentielle, non pas sous l'angle des critères de l'assurance-invalidité, mais sous celui de l'aptitude au travail raisonnablement exigible.

Il résulte du dossier et des pièces produites les éléments suivants :

- a. Le 4 septembre 2006, le recourant a déposé une première demande de prestations auprès de l'OAI, qui l'a rejetée par décision du 10 avril 2008 au vu des conclusions de l'examen psychiatrique du Service Médical Régional AI (ci-après : le SMR) du 10 janvier 2008, retenant un diagnostic de somatisation, à savoir un trouble douloureux associé à des facteurs psychologiques qui était sans répercussion sur la capacité de travail, ce trouble étant soumis aux mêmes critères que le trouble somatoforme.
- b. Statuant sur le recours formé par l'intéressé, le Tribunal cantonal des assurances sociales, alors compétent, a confirmé l'absence de pathologie invalidante par arrêt du 8 octobre 2009 (ATAS/1252/2009).
- c. L'OAI n'est pas entré en matière sur les nouvelles demandes déposées par le recourant en date des 24 novembre 2009 et 20 août 2012, l'aggravation de l'état de santé n'ayant pas été rendue plausible. Ces décisions sont entrées en force, les recours déposés par le recourant n'ayant pas abouti (cf. arrêt de la chambre de céans du 17 mars 2011 [ATAS/267/2011] ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_348/2011

---

du 19 juin 2011 ; arrêt de la chambre de céans du 26 septembre 2013 [ATAS 950/2013]).

13. Le 12 février 2014, la chambre de céans a procédé à une audience de comparution personnelle des parties.

Le conseil du recourant a déclaré n'avoir pas recouru contre l'arrêt de la chambre de céans du 26 septembre 2013 en matière d'assurance-invalidité car il n'avait pas été en mesure de démontrer que l'aggravation de l'état de santé de son client entraînait une incapacité totale de travailler au regard des critères propres à cette assurance. En revanche, il se proposait de le faire en matière de prestations complémentaires, dès lors que les critères n'étaient pas les mêmes et qu'objectivement le recourant ne présentait aucune capacité de travail, ce qui était attesté par quatre médecins depuis six ans.

Le SPC a confirmé que, depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2013, la bénéficiaire percevait des prestations complémentaires cantonales à hauteur de CHF 526.- par mois, le subside d'assurance-maladie pour les deux époux ainsi qu'une prestation mensuelle d'assistance de CHF 340.-. Dans le calcul des prestations d'assistance, il n'était pas tenu compte d'un gain potentiel.

14. La chambre de céans a entendu le Dr B\_\_\_\_\_ en date du 12 mars 2014.

Le psychiatre a confirmé suivre le recourant depuis avril 2008 au rythme actuel d'une consultation par mois. Il avait initialement observé des troubles psychotiques, à savoir des éléments délirants et des idées de persécution ayant nécessité un traitement neuroleptique, auquel le recourant avait adhéré car il avait pensé qu'on voulait l'assassiner. Les symptômes s'étaient atténués et le recourant avait cessé le traitement de lui-même. Actuellement, il prenait seulement un traitement antalgique pour ses douleurs somatiques. Le médecin a déclaré qu'il lui était difficile de poser un diagnostic psychiatrique et que les consultations étaient assez pauvres et désordonnées. Son patient, dispersé, très désorganisé et mal structuré, mettait en avant ses problèmes somatiques, son discours était flou et la verbalisation pas toujours cohérente. On pouvait évoquer une personnalité paranoïaque sensitive, sans certitude toutefois. Le recourant présentait également un versant dépressif. Il ne retenait pas le code de la porte d'entrée du cabinet, qui se trouvait au rez-de-chaussée, frappait à la fenêtre et il fallait aller le chercher sur le trottoir. Il venait toujours sans rendez-vous et ne se présentait pas aux entretiens prévus. Le médecin avait l'impression que les plaintes s'étaient cristallisées et que cela tournait en boucle. En six ans, il avait observé que les choses s'étaient chronicisées sans amélioration significative. Le recourant avait besoin d'être entendu et manifestait une expression en ce sens. Il cherchait un soutien psychologique et ne revendiquait rien de précis. Le raisonnement devenait primaire, répétitif et s'appauvissait. Interrogé par la chambre de céans sur le comportement du recourant en audience, le psychiatre a déclaré qu'il n'était pas fréquent dans cette intensité. Il a expliqué que lorsque son patient était en situation de stress, il se sentait persécuté et avait du mal

à se contenir. Ceci était dû également à l'aspect fruste de sa pensée. Il avait un comportement assez limité, primaire. Il n'était pas apte à travailler, de par sa compréhension des choses et sa désorganisation. On pouvait être très étonné par l'évolution de la situation du patient depuis qu'il avait arrêté de travailler. S'il devait travailler, il devrait être intégré dans un atelier protégé et il faudrait l'évaluer. Il devrait être aussi cadré et sécurisé dans le milieu dans lequel il se trouvait. Il était difficile pour le praticien d'évaluer les compétences du recourant.

15. Le 9 avril 2014, la chambre de céans a entendu le Dr C\_\_\_\_\_. Ce dernier a déclaré qu'il suivait le recourant depuis 2010 et régulièrement depuis 2012 pour un problème cardiaque. Il avait deux stents, des problèmes de tension, du cholestérol et présentait des douleurs chroniques. Les troubles somatiques étaient actuellement stabilisés, mais le recourant présentait une fatigue générale, des douleurs chroniques, de l'insomnie, des troubles de la mémoire et de la concentration. L'incapacité de travail était due à des raisons physiques et psychiatriques, mais l'état de santé était plus du ressort de la psychiatrie. Il n'y avait pas d'évolution favorable, les plaintes étant toujours les mêmes. Le médecin établissait régulièrement des certificats d'arrêt de travail à raison d'une fois par mois, ce en collaboration avec le psychiatre. La communication avec le recourant était un peu difficile, il répétait toujours les mêmes plaintes, avait quelque chose dans la tête qui revenait en boucle. Du point de vue psychiatrique, le diagnostic était un peu difficile à poser. Cela était vraisemblablement dû aussi à des problèmes de communication. Le refus de l'assurance-invalidité avait certainement aggravé ses plaintes car il avait fait énormément de démarches du point de vue de la procédure. Le recourant ne prenait pas rendez-vous et venait à l'improviste. Subjectivement, ses troubles justifiaient une incapacité de travail. Dans sa tête, le recourant ne pouvait pas travailler. Même si on le mettait à une place de travail, cela ne serait pas possible pour lui. Questionné par la chambre de céans sur le comportement du recourant, le médecin a déclaré qu'il n'avait pas observé par lui-même dans son cabinet le comportement manifesté ce jour par son patient en audience. Si tel devait être le cas, il ne le verrait plus. Du point de vue psychiatrique, il n'était pas raisonnablement exigible du recourant qu'il exerce une activité lucrative.
16. Par ordonnance du 26 septembre 2014 (ATAS/1028/2014), la chambre de céans a confié une expertise bidisciplinaire aux docteurs H\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie.
17. Le 1<sup>er</sup> octobre 2014, la chambre de céans a requis l'apport du dossier AI du recourant, qu'elle a communiqué aux experts.
18. Par courrier du 15 janvier 2015, avec copie aux parties, la présidente de la chambre de céans a informé les experts qu'une des juges assesseurs avait rencontré inopinément le recourant dans un grand magasin de la place et qu'elle avait été frappée par son apparence et son attitude contraires à ce qui avait été constaté lors des audiences, plus particulièrement celle du 9 avril 2014. Ces faits étaient portés à

leur connaissance, dès lors que la chambre de céans ne savait pas s'ils étaient une manifestation de la maladie ou non.

19. Les experts ont rendu leur rapport en date du 19 octobre 2015.

La Dresse G\_\_\_\_\_ a relevé que durant toute la durée de la consultation d'environ 45 minutes, le recourant était resté assis, habillé de sa grosse veste, avec son écharpe, un bonnet et une poche à glace qu'il essayait en permanence de coincer sous son bonnet. L'anamnèse avait été absolument impossible, incohérente, le recourant ne répondant pas précisément aux questions, marmonnant des mots incompréhensibles. L'examen clinique n'avait pas été possible car malgré les demandes insistantes de l'experte, il avait refusé d'enlever sa veste, son écharpe et son bonnet. Lorsque l'experte lui avait demandé où il avait mal, il avait répondu « partout, surtout à la tête, au dos, au cœur et dans la partie inguinale », puis il avait ouvert sa chemise en arrachant brutalement tous les boutons. Il avait déclaré ensuite qu'il voulait tuer quatre personnes : BAN Ki-Moon, Bachar EL-ASSAD, un avocat et le Dr D\_\_\_\_\_. Il avait sorti des assiettes d'un sac plastique, les avait jetées avec force par terre pour les casser, avait sorti des médicaments qu'il s'était mis à avaler compulsivement. Au vu de l'état du recourant, incohérent, non collaborant, et de ses gestes agressifs, l'experte n'avait pas insisté. Elle avait préféré mettre fin à l'entretien et lui avait proposé de rentrer chez lui. En l'observant marcher quand il était sorti de son cabinet, elle avait noté qu'il marchait relativement lentement, mais sans boiterie.

Le Dr H\_\_\_\_\_, expert psychiatre, a indiqué qu'il n'avait pas été possible d'obtenir une anamnèse en raison de la désorganisation du comportement et de l'incohérence des propos du recourant, désorienté dans le temps. Le contact était sévèrement perturbé par un comportement inadéquat et désorganisé. Une fois assis, le recourant s'était tenu la tête de façon ostensible et très démonstrative. Puis il s'était mis une poche à glace sur le front et avait jeté violemment ses lunettes par terre. Il avait des gestes brusques et imprévisibles. Dès son arrivée, il avait eu un comportement extrêmement perturbé : il avait sorti de ses poches des noix qu'il avait posées sur la table, trois paires de lunettes qu'il avait jetées sur le sol, s'était enveloppé le pied d'un sac en plastique qu'il avait entouré de scotch, déchiré les boutons de sa chemise et commencé à se déshabiller. L'incohérence de son discours et de sa pensée interdisait tout dialogue, ses propos étaient aussi contradictoires. Il avait affirmé de manière impromptue qu'il avait tué quatre personnes, dont Bachar EL-ASSAD et BAN Ki-Moon, qu'il voulait aussi tuer des collègues de travail. Il avait sorti un sifflet de sa poche et s'était mis à siffler. Il avait également pris des plaquettes de médicaments et commencé à en avaler compulsivement. Son comportement et ses propos étaient restés incohérents en dépit des tentatives de l'expert de le rassurer et le tranquilliser. Dans ces conditions, l'expert avait dû mettre fin prématurément à l'entretien. L'évaluation psychopathologique se limitait au constat d'une altération sévère du comportement et de l'impossibilité d'établir une relation cohérente avec l'expertisé. L'expert avait diagnostiqué un trouble du

comportement, sans précision. Dans l'appréciation du cas, il avait expliqué que différentes hypothèses pouvaient être émises à propos des troubles constatés. En premier lieu, il ne pouvait pas exclure qu'il s'agisse d'un comportement simulé, adopté dans l'intention délibérée d'abuser les investigateurs (F68.1). Le fait que l'expertisé ait présenté des troubles comportementaux quasiment identiques lors de l'examen rhumatologique et de l'examen psychiatrique était en soi troublant. Il était également possible que le contexte de l'expertise, la durée de la procédure et/ou une situation affective difficile (maladie de sa femme) représentaient des facteurs de stress susceptibles d'entraîner une grande détresse psychologique, qui à son tour pouvait conduire à la désorganisation comportementale observée. L'expert en était réduit à de la spéculation et n'avait pas la possibilité de trancher entre ces hypothèses.

En conclusion, les experts ne pouvaient pas se prononcer et pensaient que seule une observation prolongée du comportement du recourant, par exemple en milieu hospitalier, ou une enquête externe, seraient en mesure d'apporter des réponses aux questions soulevées.

20. Dans ses conclusions après enquêtes du 16 novembre 2015, l'intimé a considéré que l'inactivité du recourant ne reposait sur aucun critère objectif et se fondait sur ses seules plaintes subjectives, répétées depuis plusieurs années, exacerbées par le refus de l'OAI de lui accorder des prestations. Au vu du comportement du recourant tant en audience que lors des examens par les experts, il apparaissait très vraisemblable que celui-ci ait adopté un comportement simulé.
21. Par écriture du 17 novembre 2015, le conseil du recourant a observé que le stress, l'anxiété et l'agressivité de son client s'aggravaient lorsqu'il y avait un rapport d'autorité.
22. Par arrêt du 16 mars 2016 (ATAS/220/2016), la chambre de céans a rejeté le recours. Elle a considéré qu'une aggravation de l'état de santé du recourant justifiant un nouvel examen du droit aux prestations complémentaires de son épouse n'était pas établie, de sorte que c'était à bon droit que l'intimé avait rejeté la demande de révision. Elle a notamment relevé que les experts n'avaient pas été en mesure de répondre aux questions posées, notamment quant aux diagnostics et à la capacité de travail, et que le spécialiste en psychiatrie en avait été réduit à de la spéculation, sans pouvoir trancher entre les différentes hypothèses. Dans ces circonstances, il convenait d'admettre que l'incapacité de travail pour des raisons médicales du recourant n'était pas établie au degré de la vraisemblance prépondérante requise en matière d'assurances sociales.
23. Saisi par le recourant, le Tribunal fédéral a partiellement admis le recours, annulé l'arrêt attaqué et renvoyé la cause à l'autorité précédente pour instruction complémentaire et nouveau jugement (arrêt 9C\_301/2016 du 25 janvier 2017). Il a constaté que la bénéficiaire, laquelle était seule titulaire de l'éventuel droit aux prestations complémentaires litigieuses, était décédée le 22 décembre 2015 (recte :

25 décembre 2015). Les pièces à disposition du Tribunal fédéral ne lui permettaient pas d'établir si la succession avait été acceptée, cas échéant qui étaient les héritiers de la bénéficiaire et s'ils avaient été interpellés au sujet des suites possibles de cette instance sur la composition du patrimoine. Ces questions avaient une influence déterminante sur l'issue de la procédure antérieure puisque la prétention litigieuse appartenait à la bénéficiaire. Notre Haute cour a en outre observé que la chambre de céans n'avait pas examiné concrètement les critères jurisprudentiels relatifs à l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative.

24. Par courriers du 24 mars 2017, la chambre de céans a interpellé les trois enfants de feu la bénéficiaire issus de son premier mariage, soit Madame I\_\_\_\_\_, née le \_\_\_\_\_ 1957, Madame J\_\_\_\_\_, née le \_\_\_\_\_ 1958, et Monsieur I\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 1963, afin que ceux-ci lui indiquent s'ils avaient accepté la succession, lui communiquent le certificat d'héritiers et l'informent de leur intention quant à la reprise éventuelle de la procédure introduite par le recourant.
25. Sans nouvelles de leur part, un rappel leur a été adressé le 19 avril 2017.
26. En date du 10 mai 2017, la chambre de céans a indiqué aux enfants de feu la bénéficiaire qu'une reprise de la procédure devait faire l'objet d'une déclaration expresse des membres de l'hoirie et qu'un ultime délai leur était octroyé pour lui faire part de leurs intentions. À défaut, elle considérerait qu'ils n'entendaient pas poursuivre la présente procédure.
27. Le 13 juin 2017, le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant a informé la chambre de céans qu'aucune répudiation relative à la succession de feu la bénéficiaire n'avait été enregistrée à ce jour.
28. Selon le certificat d'héritiers établi le 12 février 2018, feu la bénéficiaire a laissé pour héritiers légaux son époux et ses trois enfants issus de ses premières noces.
29. Le 23 février 2018, la chambre de céans a communiqué aux enfants de feu la bénéficiaire copie de l'arrêt du Tribunal fédéral du 25 janvier 2017 et les a informés que l'instruction de la procédure A/3678/2013 était poursuivie.
30. Par écriture du 26 mars 2018, le recourant, par l'intermédiaire de son avocat, a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision du 15 octobre 2013, à ce qu'il soit dit qu'aucun gain potentiel ne pouvait être retenu à son endroit et à ce que l'intimé soit invité à procéder à un nouveau calcul des prestations. Le conseil du recourant a souligné que ce dernier était âgé de 55 ans lors des décisions de l'intimé et de 58 ans lors de l'arrêt de la chambre de céans du 16 mars 2016 (ATAS/220/2016), de sorte que son âge constituait un premier obstacle objectif et concret à un retour sur le marché de l'emploi dans le cadre d'une activité lucrative. En outre, il avait été éloigné du marché de l'emploi depuis près de 13 ans puisqu'il n'avait plus travaillé depuis le mois de juin 2005, étant relevé qu'il avait été déclaré inapte au placement. Le parcours professionnel du recourant n'avait pas pu être précisément établi, au regard principalement de ses difficultés d'expression et de compréhension. Il avait notamment travaillé en

---

qualité de gardien de musée. Le Dr F\_\_\_\_\_ avait conclu, dans son rapport d'expertise du 24 mars 2006, à plusieurs troubles et les médecins traitants avaient constaté une incapacité entière de travail depuis 2008, sans amélioration significative. Durant les dernières années, le recourant avait été en contact avec des avocats, des notaires, des assistants sociaux et des associations caritatives, et l'ensemble des intervenants avaient pu concrètement observer ses difficultés personnelles lors de chaque rencontre. Apaisé ou en situation d'excitation, il pouvait certes montrer un visage différent, mais il n'en demeurait pas moins que tout dialogue était difficilement réalisable. Il n'était pas à même, sauf à le contraindre et en provoquant chez lui une extrême souffrance, d'effectuer quelque travail que ce soit.

Le recourant a produit des certificats des Drs D\_\_\_\_\_, K\_\_\_\_\_, B\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_ attestant d'une totale incapacité de travail du 1<sup>er</sup> au 31 mars 2018.

31. En date du 23 avril 2018, le recourant a communiqué à la chambre de céans son extrait de compte individuel, duquel il ressort qu'il a exercé une activité lucrative durant les périodes suivantes : au mois de juin 2005 (revenu de CHF 4'690.-), au mois de septembre 2001 (revenu de CHF 39.-), aux mois d'avril et mai 1999 (revenu de CHF 5'118.-), aux mois de janvier et février 1999 (CHF 4'399.-), aux mois d'avril et décembre 1998 (CHF 4'671.-), aux mois de novembre et décembre 1997 (CHF 7'200.-), aux mois d'avril, mai, août, septembre et octobre 1995 (CHF 10'173.-), aux mois de mars, avril, mai et octobre 1994 (CHF 8'558.-), de janvier à juillet 1993 (CHF 5'637.-) et au mois de décembre 1992 (CHF 430.-). Le recourant a perçu des indemnités de l'assurance-chômage de février à octobre 1999, de janvier 2000 à février 2001, de mars 2002 à février 2004 et a également bénéficié de prestations cantonales de mars 2001 à février 2002.
32. Le 27 avril 2018, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a rappelé que la chambre de céans avait déjà jugé que l'état de santé du recourant ne constituait pas un empêchement à l'exercice d'une activité lucrative. S'agissant des autres critères, le recourant était âgé de 54 à 57 ans lors de la période litigieuse courant du 1<sup>er</sup> juin 2013 au 31 décembre 2015. L'intimé avait considéré qu'il était quelque peu plus difficile d'accéder au marché du travail dès l'âge de 55 ans, de sorte qu'il avait progressivement diminué le gain potentiel retenu dans les calculs des prestations complémentaires dès le 1<sup>er</sup> novembre 2013 (taux d'activité exigible à 100% de juin à octobre 2013, à 50% de novembre 2013 à octobre 2014, à 45% de novembre 2014 à octobre 2015, et à 40% de novembre à décembre 2015). La chambre de céans avait déjà estimé que l'exercice d'une activité lucrative pour une personne de l'âge du recourant n'était pas illusoire (ATAS/312/2018 consid. 11). Le recourant était titulaire d'un diplôme d'ingénieur et avait travaillé en qualité de manœuvre jusqu'au 20 juin 2005, et maîtrisait le français, étant relevé qu'une méconnaissance ne constituait de toute façon pas un obstacle à l'exercice d'une activité simple et répétitive (ATAS/15/2012). Enfin, il n'avait pas effectué la moindre recherche

d'emploi depuis le mois de juin 2005, de sorte que c'était de son fait qu'il s'était trouvé éloigné du marché du travail depuis lors (ATAS/312/2018 consid. 11). Rien ne l'empêchait donc le recourant de chercher et d'exercer une activité lucrative simple et répétitive aux taux retenus par l'intimé.

33. Le 18 mai 2018, le recourant a souligné que les critères jurisprudentiels devaient être appliqués en tenant compte des spécificités du cas particulier. Le dernier emploi dans le domaine de compétence du recourant remontait à 1999. En 2005, il avait bénéficié d'un placement temporaire de six mois. Il ne maîtrisait pas le français, ce qui avait d'ailleurs justifié la présence d'un interprète pour l'expertise. Ses possibilités d'expression en français étaient plus que limitées. Une activité simple et répétitive ne pouvait être retenue, compte tenu du cumul des difficultés linguistiques, de l'éloignement du marché du travail, de l'âge et des incapacités de travail successives médicalement constatées depuis 2005.
34. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. La compétence de la chambre de céans, le droit applicable et la recevabilité du recours ont déjà été examinés dans l'arrêt du 16 mars 2016 (ATAS/220/2016), de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir.
2. S'agissant de l'objet du litige, il est rappelé que par décision du 5 mars 2013 entrée en force, l'intimé a considéré que le recourant disposait d'une entière capacité de travail dans toute activité, conformément à l'appréciation de l'OAI, et a pris en considération un gain potentiel du recourant dans le calcul du droit aux prestations de veuve la bénéficiaire. Le 26 juin 2013, le recourant a invoqué une aggravation de son état de santé et demandé la révision matérielle du droit aux prestations de son épouse à compter du 1<sup>er</sup> juin 2013. Par décision sur opposition du 15 octobre 2013, l'intimé a refusé d'instruire la question au motif que cette tâche incombait à l'OAI.

Statuant sur recours, la chambre de céans a toutefois jugé, dans son arrêt du 16 mars 2016, que l'intimé aurait dû se prononcer de façon autonome sur la situation médicale. Après avoir ordonné une expertise judiciaire bidisciplinaire, elle a retenu que l'incapacité de travail du recourant pour des raisons médicales n'était pas établie au degré de la vraisemblance prépondérante requis, de sorte qu'elle a rejeté le recours.

À son tour saisi, le Tribunal fédéral a constaté que veuve la bénéficiaire des prestations était décédée antérieurement au prononcé de l'arrêt contesté, de sorte qu'il a annulé ce dernier et renvoyé la cause à la chambre de céans afin qu'elle établisse si la succession avait été acceptée et, cas échéant, si les héritiers de la titulaire du droit aux prestations avaient été interpellés au sujet des suites possibles de cette instance sur la composition du patrimoine. Il a en outre relevé que la chambre de céans n'avait pas examiné concrètement si l'on pouvait exiger du

recourant qu'il exerce une activité lucrative conformément aux critères posés par la jurisprudence.

Le litige porte donc sur le bien-fondé de la prise en considération d'un gain potentiel concernant le recourant dans le calcul du droit aux prestations complémentaires de feue la bénéficiaire pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2013 au 25 décembre 2015, plus particulièrement sur l'examen des critères jurisprudentiels y relatifs.

3. En ce qui concerne l'aspect successoral, il est rappelé que feue la bénéficiaire a laissé pour seuls héritiers son époux et ses trois enfants nés d'un premier mariage, comme l'atteste le certificat d'héritiers du 12 février 2018.

Le 23 février 2018, la chambre de céans a communiqué aux héritiers copie de l'arrêt du Tribunal fédéral du 25 janvier 2017 et les a informés que l'instruction de la procédure était poursuivie.

Sans manifestation de ceux-ci, la chambre de céans était fondée à poursuivre l'instruction. On relèvera à toutes fins utiles que le recours n'est pas susceptible de léser ou de menacer les intérêts des héritiers, dès lors qu'il porte exclusivement sur la prise en charge d'un gain hypothétique du conjoint. Ainsi, l'éventuel octroi de prestations complémentaires plus importantes que celles déjà versées à la titulaire des prestations désormais décédée bénéficiera, le cas échéant, à l'hoirie.

4. S'agissant de la prise en compte d'un gain potentiel, la chambre de céans a déjà jugé que le recourant ne subissait aucun empêchement lié à son état de santé.

Il convient encore d'analyser les critères développés par la jurisprudence et d'examiner s'il existe des circonstances susceptibles d'entraver l'exercice d'une activité lucrative.

5. a. Les revenus déterminants comprennent notamment les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC). En matière de prestations complémentaires cantonales, le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et des dispositions d'exécution, moyennant certaines adaptations (cf. art. 5 al. 1 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires du 25 octobre 1968 [LPCC - J 4 25]).

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). Ces deux conditions ne sont pas cumulatives, mais alternatives (ATF 131 V 329 consid. 4.3). Pour vérifier s'il y a contre-prestation équivalente et pour fixer la valeur d'un éventuel dessaisissement, il faut comparer la prestation et la contre-prestation à leurs valeurs respectives au moment de ce dessaisissement (ATF 120 V 182 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_67/2011 du 29 août 2011 consid. 5.1). Il y a également dessaisissement lorsque le bénéficiaire 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). Il en va de même lorsque le conjoint d'une personne assurée s'abstient de mettre en valeur sa capacité de gain, alors qu'il pourrait se voir obligé d'exercer une activité lucrative en vertu de l'art. 163 CC. Il appartient à l'administration ou, en cas de recours, au juge d'examiner si l'on peut exiger de l'intéressé qu'il exerce une activité lucrative et, le cas échéant, de fixer le salaire qu'il pourrait en retirer en faisant preuve de bonne volonté. Pour ce faire, il y a lieu d'appliquer à titre préalable les principes du droit de la famille, compte tenu des circonstances du cas d'espèce (ATF 117 V 292 consid. 3c ; VSI 2001 p. 126 consid. 1b). Les critères décisifs auront 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 il aura été éloigné de la vie professionnelle (ATF 134 V 53 consid. 4.1 et les références).

b. En ce qui concerne le critère de la mise en valeur de la capacité de gain sur le marché de l'emploi, le Tribunal fédéral des assurances a considéré qu'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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 2/99 du 9 décembre 1999). Il y a lieu d'examiner concrètement la situation du marché du travail (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_655/2007 du 26 juin 2008, P 61/03 du 22 mars 2004, P 88/01 du 8 octobre 2002 et P 18/02 du 9 juillet 2002).

Lorsqu'il s'avère que c'est pour des motifs conjoncturels que le conjoint d'un bénéficiaire n'a pas été en mesure de mettre en valeur sa capacité de gain dans l'activité correspondant à sa formation et son expérience professionnelles, on ne saurait prendre en compte de gain potentiel car son inactivité ne constitue pas une renonciation à des ressources au sens de l'art. 11 al. 1 let. g LPC (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_150/2009 du 26 novembre 2009 consid. 6.2 ; 9C\_30/2009 du 6 octobre 2009 consid. 4.2 et P 88/01 du 8 octobre 2002). Ainsi, aucun revenu hypothétique n'est pris en compte si le conjoint non invalide peut faire valoir notamment que malgré tous ses efforts, il 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 ou lorsqu'il touche des allocations de chômage (cf. ch. 3482/03 des directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI de l'office fédéral des assurances sociales).

6. 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).

7. En l'espèce, le recourant soutient qu'il lui était impossible de trouver un emploi compte tenu de son âge, de son éloignement du marché du travail depuis 2005, du fait que le dernier emploi dans son domaine de compétence remonte à 1999, de sa méconnaissance du français et de ses incapacités de travail médicalement attestées.
8. a. En ce qui concerne le critère de l'âge, le recourant était âgé entre 54 et 57 ans durant la période litigieuse (de juin 2013 à décembre 2015), soit un âge encore éloigné de celui à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste d'exploiter la capacité résiduelle de travail sur le marché supposé équilibré (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_789/2016 du 5 avril 2017 ; ATAS/312/2018 du 9 avril 2018).

Ce facteur n'est donc en soi pas propre à rendre illusoire l'exercice d'une activité adaptée. Cependant, cumulé aux autres critères développés par la jurisprudence, il peut être de nature à restreindre considérablement la réalisation d'un tel revenu.

b. S'agissant de la formation, il ressort des faits de la cause que le recourant, titulaire d'un diplôme d'ingénieur obtenu à Pristina en 1977, a essentiellement travaillé en Suisse en qualité de manœuvre. Il n'a ainsi jamais été en mesure d'exploiter à Genève les connaissances spécifiques acquises dans son pays d'origine, de sorte que seul un métier peu qualifié ne requérant pas de formation préalable peut être exigé de sa part.

Ceci est au demeurant confirmé par les revenus réalisés par le recourant, dont le salaire mensuel le plus élevé (CHF 4'690.-) a été obtenu dans le cadre d'un placement temporaire. À l'exception de deux emplois occupés durant deux mois en 1995 et deux mois en 1997 pour un salaire mensuel respectif de CHF 3'363.- et CHF 3'600.-, toutes les autres activités exercées par le recourant lui ont procuré des revenus mensuels de l'ordre de CHF 2'500.- au maximum.

c. Concernant la barrière de la langue, il sied de rappeler que le Dr B\_\_\_\_\_, dans son rapport du 25 juin 2013, s'est déclaré étonné de l'expression « très limitée » en français de son patient et a considéré que ces lacunes rendaient difficile la communication. Le psychiatre traitant a décrit son patient comme dispersé, très désorganisé et mal structuré, dont le discours était flou et la verbalisation parfois incohérente, avec un raisonnement devenant primaire, répétitif et s'appauvrissant. De même, le médecin traitant a déclaré à la chambre de céans que la communication avec le recourant était un peu difficile car il répétait toujours les mêmes plaintes, avait quelque chose dans la tête qui revenait en boucle. Si un interprète n'a pas été sollicité lors de l'expertise judiciaire ou lors des audiences de comparution personnelle, il ressort toutefois du rapport d'expertise du Dr F\_\_\_\_\_

que la femme du recourant a effectué la traduction, « nécessaire » même si le recourant comprenait « bien » le français. En outre, l'examen psychiatrique auquel a procédé le SMR en janvier 2008 a été mené en présence d'un traducteur de langue kosovare. Partant, il n'est pas contestable que les difficultés de communication du recourant résultent non seulement de ses troubles, mais également de ses lacunes linguistiques.

Certes, la méconnaissance du français ne constitue pas un obstacle rédhibitoire à l'exercice d'une activité lucrative manuelle simple, comme en atteste d'ailleurs le fait que le recourant a été en mesure d'occuper différents emplois entre 1992 et 2005, mais elle est de nature à compliquer la réalisation d'un revenu.

d. Quant à l'éloignement du marché du travail, il est rappelé que le recourant n'a plus du tout exercé d'activité lucrative depuis le 20 juin 2005, date à laquelle il s'est retrouvé en arrêt de travail. L'extrait de son compte individuel permet de constater qu'il n'a travaillé, entre son arrivée en Suisse et le début de son incapacité de travail (14 ans de 1992 à 2005) que durant 27 mois (1 mois en 1992, 7 mois en 1993, 4 mois en 1994, 5 mois en 1995, 2 mois en 1997, 2 mois en 1998, 4 mois en 1999, 1 mois en 2001 et 1 mois en 2005), ce qui ne représente même pas une moyenne de 2 mois par année. De plus, il sied de relever que durant ces 27 mois, le recourant n'a vraisemblablement que très peu travaillé pendant 13 mois, au vu des revenus fort modestes, voire insignifiants, alors perçus (CHF 39.- en septembre 2001, CHF 1.- en décembre 1998, CHF 720.- en octobre 1995, CHF 784.- de mai à juillet 1993, CHF 191.- de janvier à juin 1993 et CHF 430.- en décembre 1992). On observera encore que le recourant n'a exercé une activité rémunérée que durant un mois en 2005, et ceci dans le cadre d'un placement temporaire. En faisant abstraction de ce placement et de l'occupation du mois de septembre 2001 en raison de sa modeste rétribution (CHF 39.-), il appert que le recourant n'a en définitive plus été en mesure de mettre à profit sa capacité de travail depuis 1999, lorsqu'il a perçu un revenu de CHF 4'399.- en janvier et février et de CHF 5'118.- en avril et mai. Il a donc été éloigné du marché de l'emploi durant près de 14 ans. De plus, le recourant n'a jamais été en mesure de conserver un emploi durant plus de 6 mois et chaque changement d'employeur a laissé place à une période d'inactivité, ce qui démontre également ses difficultés d'intégration dans le marché du travail.

On rappellera encore que le recourant a perçu des indemnités de l'assurance-chômage de février à octobre 1999, de janvier 2000 à février 2001, de mars 2002 à février 2004, ce qui permet de déduire qu'il a alors effectivement fait tout ce que l'on pouvait attendre de lui pour retrouver un emploi, faute de quoi les organes de l'assurance-chômage lui auraient dénié tout droit aux prestations.

Ainsi, l'inactivité du recourant est due, à tout le moins durant ces périodes, à des motifs conjoncturels. Il convient donc de retenir que c'est pour des raisons liées au marché de l'emploi qu'il n'a pas trouvé de travail.

e. C'est encore le lieu d'observer que le recourant n'a jamais réalisé le revenu hypothétique retenu par l'intimé (CHF 57'672.-, pris en compte à hauteur de CHF 37'448.20 [décision du 24 octobre 2012] et CHF 29'036.25 compte tenu de la réduction en raison de l'âge [décision du 1<sup>er</sup> octobre 2013]), même lorsqu'il était sensiblement plus jeune et avant qu'il ne sollicite des prestations de la part de l'OAI.

9. En conclusion, compte tenu de l'ensemble des circonstances, notamment de l'âge du recourant lors du prononcé de la décision litigieuse, de son absence de qualification pouvant être valorisée en Suisse, de sa longue période d'inactivité durant laquelle il a perçu des indemnités de l'assurance-chômage et de ses difficultés en français, il convient d'admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que le recourant n'est plus en mesure, pour des raisons liées au marché de l'emploi, d'exercer une activité lucrative, même peu qualifiée.

Il y a lieu dès lors d'admettre que son inactivité est due à des motifs conjoncturels et ne constitue pas une renonciation à des ressources.

10. Au vu des développements qui précèdent, le recours est admis et la décision sur opposition du 15 octobre 2013 annulée.

Le dossier est renvoyé à l'intimé pour nouveau calcul du droit aux prestations complémentaires de feu la bénéficiaire dès le 1<sup>er</sup> juin 2013 au sens des considérants, puis nouvelle décision, qui devra être notifiée à l'hoirie.

11. Obtenant gain de cause et étant représenté, le recourant a droit à une indemnité de CHF 3'500.- 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 – RS/GE E 5 10.03]).

Au surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet au sens des considérants et annule la décision de l'intimé du 15 octobre 2013.
3. Renvoie le dossier à l'intimé pour nouveau calcul du droit aux prestations complémentaires de feu la bénéficiaire dès le 1<sup>er</sup> juin 2013, puis nouvelle décision.
4. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité à titre de dépens de CHF 3'500.-.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. 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

Julia BARRY

Valérie MONTANI

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