

BGer 9C 33/2016 vom 16. August 2016

Bundesgericht, 2016-08-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_33_2016

FR: TF 9C 33/2016 du 16 août 2016

IT: TF 9C 33/2016 del 16 agosto 2016

Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1

Le recours en matière de droit public des art. 82 ss LTF est une voie de réforme et non de cassation (art. 107 al. 2 LTF). Si le Tribunal fédéral admet le recours, il peut en principe statuer lui-même sur le fond (art. 107 al. 2 LTF). Partant, le recourant ne peut pas se borner à demander l'annulation de la décision attaquée et le renvoi de la cause à l'autorité cantonale; il doit également, sous peine d'irrecevabilité, prendre des conclusions sur le fond du litige (ATF 137 II 313 consid. 1.3 p. 317 et les références). Par ailleurs, les conclusions doivent être interprétées selon le principe de la confiance, à la lumière de la motivation du recours (arrêt 8C_221/2013 du 11 mars 2014 consid. 2 et la référence). Il est vrai, comme le relève l'assuré, qu'en concluant à l'annulation du jugement cantonal et à ce que "le taux d'invalidité au 1 er août 2011 soit recalculé, qu'à cette fin, les revenus avec et sans invalidité valables à cette date soient utilisés et que le droit à la rente soit déterminé à conséquence", la recourante formule des conclusions qui ne permettent pas de discerner quelles modifications concrètes du jugement entrepris elle requiert du Tribunal fédéral. Au regard des motifs du recours, on comprend néanmoins qu'elles visent à la suppression de la rente d'invalidité dès le 1 er août 2011 ("le seuil d'attribution de 40 % ne résulte pas non plus de cette comparaison entre le revenu avec invalidité et le revenu sans invalidité"; recours p. 15). Aussi, le fait que les conclusions de la recourante ne tiennent qu'imparfaitement compte de la nature réformatoire du recours en matière de droit public ne fait pas obstacle à sa recevabilité (cf. ATF 133 II 409 consid. 1.4.1 i. f. p. 414).

E. 2

Le recours en matière de droit public (au sens des art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit (circonscrit par les art. 95 et 96 LTF). Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il n'est limité ni par l'argumentation de la partie recourante ni par la motivation de l'autorité précédente. Il statue sur la base des faits établis par celle-ci (art. 105 al. 1 LTF), mais peut les rectifier et les compléter d'office si des lacunes et des erreurs manifestes apparaissent d'emblée (art. 105 al. 2 LTF). En principe, il n'examine que les griefs motivés (art. 42 al. 2 LTF), le cas d'une violation manifeste du droit demeurant réservé (ATF 141 V 234 consid. 1 p. 236). Il ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Le recourant peut critiquer la constatation des faits qui ont une incidence sur le sort du litige seulement s'ils ont été établis en violation du droit ou de manière manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF).

E. 3

En instance fédérale, le litige porte sur le droit de l'assuré à une demi-rente de l'assurance-invalidité au-delà du 1^{er} août 2011, tel que reconnu ensuite d'une révision au sens de l'art. 17 LPGA. Le jugement entrepris expose de manière complète les règles légales et les principes jurisprudentiels sur la notion d'invalidité, son évaluation, ainsi que sur la révision du droit à une rente; il suffit d'y renvoyer.

E. 4.1

Dans un grief d'ordre formel qu'il convient d'examiner en premier lieu, la recourante se plaint d'une violation de son droit d'être entendue, sous l'angle de l'obligation de l'office AI de motiver ses décisions. Elle fait valoir que celui-ci n'a pas répondu à ses objections relatives au calcul du degré d'invalidité, ne respectant pas son devoir de motivation, ce qu'il appartenait à la juridiction cantonale de constater.

E. 4.2

Comme l'ont dûment rappelé les premiers juges, le droit d'être entendu consacré à l'art. 29 al. 2 Cst. implique notamment l'obligation pour l'autorité - et le juge saisi d'un recours - de motiver sa décision, afin que ses destinataires et toutes les personnes intéressées puissent la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Il suffit cependant, selon la jurisprudence, que l'autorité de décision mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision; elle n'est pas tenue d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties. Il n'y a violation du droit d'être entendu que si l'autorité ne satisfait pas à son devoir minimum d'examiner et de traiter les problèmes pertinents (ATF 141 V 557 consid. 3.2.1 p. 564 s. et les références; cf. aussi ATF 141 IV 249 consid. 1.3.1 p. 253 et les références). En l'occurrence, à l'instar de la juridiction cantonale, on constate que la partie "Motivation" des décisions du 22 août 2013 permet de comprendre quels éléments ont été retenus par l'office AI en vue de l'application de la méthode ordinaire de l'évaluation de l'invalidité - en particulier, les revenus sans et avec invalidité - et pourquoi ils l'ont été; le taux d'invalidité fixé à 50 % résulte du calcul ainsi effectué. Ces éléments ont précisément été remis en cause par la recourante en instance cantonale, de sorte qu'elle n'a pas été empêchée de contester utilement le prononcé de l'administration. On ne saurait dès lors reprocher à celle-ci d'avoir violé le droit d'être entendue de la Fondation (sur la faculté d'un organe d'exécution des assurances sociales de se plaindre de la violation de ses droits de partie, voir arrêt 9C_321/2009 du 22 juillet 2009 consid. 3.1 et les références).

E. 5.1

Sur le fond, la recourante semble tout d'abord vouloir mettre en doute l'étendue de la capacité de travail résiduelle recouvrée dans sa profession par l'assuré à la fin du mois d'avril 2011 - après une période d'incapacité totale de travail liée à l'introduction d'un traitement par chimiothérapie -, arrêtée à 50 % par la juridiction cantonale. Le grief y relatif - dût-il satisfaire aux exigences de motivation prévues par l'art. 42 al. 2 LTF - est mal fondé. Se limitant à reprocher aux premiers juges de n'avoir pas vérifié si l'assuré devait vraiment porter ses lentilles dans le cadre de toutes ses activités, la recourante ne met pas en évidence en quoi leurs constatations fondées sur l'examen clinique du docteur E. _____ seraient manifestement inexactes. En particulier, la juridiction cantonale a fait siennes les conclusions de l'ophtalmologue et retenu que sans lentilles, l'assuré devait quasiment être considéré comme une personne affectée de cécité et qu'il ne pouvait porter ses lentilles que cinq heures par jour (en raison d'un syndrome d'oeil sec [rapport du 1^{er} mars 2012]). Il

apparaît dès lors évident que celles-ci lui sont indispensables pour exercer son activité professionnelle. La simple affirmation de la recourante selon laquelle il ne serait pas nécessaire de "toujours porter des lentilles" pour l'activité consistant à contacter la clientèle par téléphone ne permet pas de remettre en cause l'appréciation de la juridiction cantonale, ce d'autant moins qu'elle n'explique pas comment l'assuré, quasiment aveugle, pourrait travailler davantage qu'à mi-temps.

E. 5.2

En tant que la recourante invoque ensuite de "nombreuses questions [qui] ne sont pas encore réglées" (recours p. 18 s.), il n'y a pas lieu d'y répondre. Il s'agit en effet d'observations de nature purement appellatoire, qui ont par ailleurs trait à la décision initiale de rente du 24 juin 2005 ou à la situation précédant le printemps 2011, alors que la Fondation ne remet pas sérieusement en cause l'existence d'un motif de révision au sens de l' art. 17 LPGA . Il ne suffit pas à cet égard d'affirmer que l'affection ophtalmique dont souffrait l'assuré ne le handicapait absolument pas dans son travail avant 2011, sans exposer en quoi l'appréciation de la juridiction cantonale sur ce point - elle a retenu une capacité de travail de 60 % antérieurement à 2011 - résulterait d'une constatation manifestement inexacte des faits ou serait insoutenable.

E. 6

Se prévalant d'une violation de l' art. 16 LPGA , la recourante conteste les termes de la comparaison des revenus effectuée par l'office AI pour évaluer l'invalidité de l'assuré à partir de mai 2011 et confirmée par la juridiction cantonale.

E. 6.1

L'administration a fixé le revenu sans invalidité à 150'800 fr. Elle s'est fondée sur le salaire obtenu par l'assuré pour l'activité exercée à 50 % à partir de juillet 2012 pour son nouvel employeur (75'400 fr.) - considéré comme revenu avec invalidité - qu'elle a doublé pour prendre en considération un plein temps exercé sans atteinte à la santé. Comparant les deux montants, elle en a déduit un degré d'invalidité de 50 %.

E. 6.2

Aux yeux des premiers juges, cette manière de procéder n'est pas critiquable. Selon eux, il aurait probablement été justifié de retenir comme revenu sans invalidité à plein temps au moment de la décision initiale un montant de 132'065 fr. réalisé par l'assuré en 2000 (année précédant les périodes d'incapacité de travail consécutives aux problèmes oculaires). Ce revenu ne pouvait toutefois pas être pris en considération au moment de la révision, car il fallait tenir compte de l'augmentation de salaire que l'assuré n'aurait pas manqué d'obtenir s'il avait continué son activité à plein temps. Depuis le début des rapports de travail avec la société A. _____ SA en novembre 1996, les revenus de l'assuré n'avaient pas cessé de croître, avant comme après la survenance de l'invalidité, le revenu annuel moyen entre 2001 et 2010 s'étant élevé à 141'605 fr. Aussi convenait-il d'admettre, de l'avis des premiers juges, que le revenu de valide aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, augmenté depuis 2000 dans la même proportion que le salaire réalisé à temps partiel, ce d'autant plus que l'assuré serait vraisemblablement resté dans le même poste en exerçant les mêmes tâches. Quant au revenu après invalidité, la juridiction cantonale a considéré que celui-ci correspondait au nouveau salaire réalisé auprès de F. _____ AG à partir de juillet 2012, même si l'assuré n'y travaillait pas encore en 2010/2011. Le salaire réalisé auprès de l'ancien employeur avait été soumis à de fortes fluctuations entre 2001 et 2010, de sorte qu'il fallait

s'en écarter.

E. 7.1

En ce qui concerne tout d'abord le revenu sans invalidité, on rappellera qu'est déterminant le salaire qu'aurait effectivement réalisé l'assuré sans atteinte à la santé, selon le degré de la vraisemblance prépondérante. En règle générale, on se fonde sur le dernier salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, compte tenu de l'évolution des circonstances à l'époque où est né le droit à la rente. Au regard des capacités professionnelles de l'assuré et des circonstances personnelles le concernant, on prend en considération ses chances réelles d'avancement compromises par le handicap, en posant la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité. Des exceptions ne sauraient être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 p. 30; 135 V 58 consid. 3.1 p. 59 et la référence). Dans la procédure de révision, à la différence de la procédure initiale à l'issue de laquelle le droit à la rente est déterminé pour la première fois, le parcours professionnel effectivement suivi entre-temps par la personne assurée est connu. Celui-ci permet éventuellement - à la différence toujours de l'octroi initial de la rente - de faire des déductions (supplémentaires) quant à l'évolution professionnelle et salariale hypothétique sans atteinte à la santé. Pour examiner alors ce que la personne assurée aurait atteint sur le plan professionnel et salarial sans atteinte à la santé ou de quelle manière son salaire se serait développé, il faut tenir compte de l'ensemble des circonstances survenues jusqu'au moment de la révision (ATF 139 V 28 consid. 3.3.3.2 i. f. p. 31; arrêt 8C_564/2013 du 17 octobre 2013 consid. 6.1 et les références). Selon la jurisprudence, il est aussi possible de tirer du parcours professionnel de la personne invalide des conséquences quant à l'évolution hypothétique qui serait survenue sans l'atteinte à la santé lorsque la personne assurée a continué à exercer la même activité après l'événement invalidant. On ne saurait toutefois, sans autres raisons, déduire du succès d'une carrière professionnelle poursuivie après l'invalidité, singulièrement d'une amélioration effective des revenus, que l'assuré aurait aussi occupé une position semblable sans invalidité dans le domaine professionnel habituel. Une telle évolution positive peut en effet résulter de circonstances favorables indépendantes des compétences professionnelles de l'assuré. Ce qui est déterminant, c'est l'ensemble des circonstances jusqu'au moment de la révision. Si depuis la décision initiale de rente la personne assurée a démontré des qualifications professionnelles particulières, que ce soit en raison d'une formation continue ou d'un engagement important et que cela a eu des répercussions sur le salaire d'invalide, il s'agit d'un indice important que l'assuré qui a continué à exercer la même activité après l'atteinte à la santé aurait connu une évolution équivalente s'il était resté en bonne santé (RAMA 2005 n° U 533 p. 40 [U 339/03]; arrêts I 47/04 du 6 décembre 2004 consid. 1.2.2 et 9C_607/2012 du 17 avril 2013 consid. 3; voir aussi arrêt 8C_255/2010 du 16 novembre 2010 consid. 2).

E. 7.2

Le point de savoir quelle activité professionnelle la personne assurée exercerait sans atteinte à la santé, qui repose sur l'examen du déroulement hypothétique des événements, est une question de fait, même si des conséquences tirées de l'expérience générale de la vie sont également prises en considération (arrêt 9C_615/2010 du 30 septembre 2010 consid. 1.2 et les références; cf. aussi ATF 133 V 477 consid. 6.1 p. 485). Aussi, les constatations de la juridiction de première instance lient en principe le Tribunal fédéral, à moins qu'elles soient manifestement inexactes ou relèvent d'une violation du droit au sens de l' art. 95 LTF .

E. 7.3

Comme le fait valoir à juste titre la recourante, dès lors qu'il s'agissait pour l'office AI, puis la juridiction cantonale, d'effectuer une nouvelle comparaison des revenus au moment déterminant de la révision du droit à la rente en avril 2011, date à partir de laquelle l'assuré a recouvré une capacité de travail de 50 % après une période d'incapacité totale de travail - ce qui n'est pas contesté par les parties -, la prise en considération du revenu obtenu à partir de juillet 2012, soit une année plus tard et de surcroît auprès d'un nouvel employeur, est contraire au droit (consid. 7.1 supra). Le changement de l'activité professionnelle et du salaire correspondant en été 2012 ne peut pas servir de fondement pour évaluer le taux d'invalidité en 2011; il justifie en revanche un nouvel examen des circonstances au sens de l'art. 17 LPGA (infra consid. 8). Cela étant, l'argumentation de la recourante, selon laquelle il y aurait lieu de prendre comme revenu sans invalidité le salaire de 132'605 fr. obtenu par l'assuré en 2000 - qui devrait en tout état de cause être indexé à l'année 2011 - repose sur la prémisse erronée que le revenu avant invalidité est immuable lorsque la personne assurée ne change pas d'activité professionnelle postérieurement à la survenance de l'invalidité. Elle ne tient manifestement pas compte de l'évolution des circonstances professionnelles de l'assuré depuis la survenance de l'invalidité initiale qui joue un rôle en cas de révision (consid. 7.1 supra). A cet égard, les premiers juges ont constaté que l'expérience que B. _____ avait acquise dans son domaine de compétences et le développement de son réseau de clients lui avaient permis une évolution salariale - notamment en raison des primes accordées en fonction des résultats de ses ventes - qu'il n'aurait pas manqué de réaliser également, de manière proportionnelle au taux d'activité, s'il avait été en mesure de travailler à plein temps, sans atteinte à la santé. L'augmentation importante du salaire de l'assuré était dès lors due aux qualités professionnelles qui lui étaient propres et non pas à des circonstances favorables indépendantes de celles-ci. Or la recourante ne démontre pas que ces constatations de fait (consid. 7.2 supra) seraient manifestement inexactes. Elle se réfère certes aux renseignements qu'elle aurait obtenus de l'ancien employeur de l'assuré, qui aurait fait état d'un "revenu moyen d'une personne qui travaille dans une position [semblable à celle] de Monsieur B. _____ chez A. _____" de 120'900 fr., avec une prime moyenne de 34'600 fr. et la prime la plus élevée de 51'600 fr. Elle ne peut cependant rien en tirer en sa faveur, sans qu'il soit nécessaire d'examiner la recevabilité de son moyen de fait au regard de l'art. 99 LTF. En effet, la référence à un salaire moyen de l'entreprise n'est pas susceptible de remettre en cause les constatations de la juridiction cantonale selon lesquelles, en substance, l'assuré a fait preuve d'un investissement professionnel allant au-delà de la moyenne se répercutant sur le revenu obtenu avec l'atteinte à la santé et, partant, que celui-ci comporte un élément de salaire qui aurait également été réalisé, sans atteinte à la santé, dans le sens d'une augmentation des revenus allant au-delà de l'évolution des salaires nominaux. Par conséquent, il n'y a pas lieu de s'écarter des constatations de la juridiction cantonale selon lesquelles le revenu sans invalidité hypothétique - pris en compte en 2011 - aurait augmenté de manière proportionnelle au salaire d'invalidité obtenu auprès de la société A. _____ SA. Compte tenu d'une capacité de travail résiduelle de 50 % en avril 2011, seule exigible de la part de l'assuré - telle que constatée dans le jugement entrepris de manière à lier la Cour de céans -, soit d'une activité exercée au même taux, il résulte de la comparaison d'un revenu sans invalidité correspondant au double du revenu avec invalidité encore exigible, une perte de gain de 50 %. Celle-ci se répercute sur le droit à la rente de l'assuré par une augmentation à une demi-rente à partir du 1^{er} août 2011 (art. 88a al. 2 et 88 bis al. 1 let. a RAI).

E. 8.1

Le fait, constaté par la juridiction cantonale, que l'assuré a changé de poste de travail à partir du 1^{er} juillet 2012 - soit à un moment qui entre dans la période déterminante pour l'examen du litige du point de vue temporel s'étendant jusqu'au 22 août 2013 (date des décisions administratives) - correspond à une modification des circonstances professionnelles qui est déterminante sous l'angle de la révision au sens de l'art. 17 LPGA, dans la mesure où elle a des effets sur les fondements de l'évaluation de l'invalidité. Dès lors que le degré d'invalidité initial a été fixé en fonction de rapports de travail déterminés - qui liaient l'assuré et la société A. _____ SA - et que ceux-ci ont pris fin pour des raisons qui n'apparaissent pas liées à la péjoration de l'état de santé de l'assuré, le changement de l'activité professionnelle doit être pris en considération pour évaluer à nouveau la perte de gain en résultant pour l'assuré (arrêt 9C_530/2012 du 21 septembre 2012 consid. 3 et les références). A ce sujet, la recourante émet en vain des doutes sur les raisons du licenciement de l'assuré par la société A. _____ SA, en suggérant qu'elles étaient liées aux problèmes de santé de B. _____. Invité par l'office AI à préciser ce point, l'ancien employeur de l'assuré a indiqué que celui-ci n'avait pas répondu aux exigences de résultats et de comportement exigés à son poste, dans le cadre d'un "réalignement" de l'organisation commerciale de la société, en relation notamment avec "l'attitude de leadership" attendue d'un cadre, la "communication envers collègues et clients" et les objectifs donnés. On constate dès lors - et il convient ici de compléter les faits établis par la juridiction cantonale (art. 105 al. 2 LTF) - que le licenciement relève de motifs économiques et non pas de l'aggravation de l'état de santé de l'assuré, dont l'ancien employeur n'a fait aucune mention (cf. aussi la note de l'office AI du 24 janvier 2013).

E. 8.2

En ce qui concerne alors les revenus sans et avec invalidité à prendre en considération pour la période postérieure au 30 juin 2012, le raisonnement de la juridiction cantonale selon lequel le premier terme de la comparaison correspond au double du second, parce que le salaire de l'assuré aurait augmenté proportionnellement au taux d'activité "comme ce fut le cas auprès de A. _____", ne peut être suivi. En effet, à la différence de la situation prévalant alors que l'assuré était resté employé auprès de la même société après la survenance de l'atteinte à la santé initiale pendant de nombreuses années, les nouveaux rapports de travail à partir de juillet 2012 n'ont pas un caractère durable suffisant pour en tirer des déductions quant à l'évolution du revenu sans invalidité hypothétique (consid. 7.1 supra). On ne saurait ici retenir une évolution positive fondée sur les compétences professionnelles de l'assuré auprès de son nouvel employeur, faute de tout indice y relatif. Cela vaut d'autant plus que les activités des deux employeurs successifs ne se recoupent pas au regard de leur but social; le premier se consacre surtout à la vente, le leasing et la location d'appareils et d'installations, alors que le second s'occupe de la production d'impression de grands formats et de solutions dans le domaine de la publicité extérieure (cf. extraits correspondants des Registres du commerce du canton de Zurich [A. _____ SA] et d'Argovie [F. _____ AG]). On ne saurait donc admettre, sans autre indice, que l'expérience acquise auprès de la société A. _____ SA aurait permis à l'assuré de bénéficier d'une évolution salariale équivalente auprès de son nouvel employeur. Aussi, n'y a-t-il pas lieu de s'écarter du dernier salaire réalisé avant l'atteinte à la santé par l'assuré, que les premiers juges ont arrêté à 132'605 fr. pour l'année 2000. Compte tenu du renchérissement intervenu entre 2000 (indice: 106,4 points) et 2012 (indice: 115,5 points),

ce revenu correspond à 143'946 fr. en 2012.

E. 8.3

Pour ce qui est du revenu avec invalidité, les parties ne contestent pas que l'activité exercée par l'assuré depuis le 1^{er} juillet 2012 repose sur des rapports de travail particulièrement stables, met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et permet à l'assuré de réaliser un gain correspondant au travail effectivement fourni, sans éléments de salaire social (cf. ATF 135 V 297 consid. 5.2 p. 301). Selon les constatations des premiers juges, le salaire réalisé auprès de la société F. _____ AG correspond à 75'400 fr., tel que mentionné dans le contrat de travail du 5 mai 2012. Indiquant ignorer si l'assuré touchait des primes de la part de son nouvel employeur en plus du revenu fixe, le contrat de travail ne mentionnant rien à ce sujet, la juridiction cantonale a renoncé à lever cette incertitude, au motif que le montant des nouvelles primes serait proportionnellement dépendant du taux d'activité comme c'était le cas auprès du précédent employeur. Toutefois, dès lors que le revenu sans invalidité ne saurait être établi en doublant simplement le salaire résultant du contrat de travail auprès de la nouvelle société, mais résulte, comme on l'a vu, du dernier revenu obtenu avant la survenance de l'atteinte à la santé, la question du versement éventuel de primes à l'assuré ne peut être résolue en se référant à une évolution parallèle au taux d'activité. Or le contrat de travail du 5 mai 2012 - seule pièce au dossier se rapportant aux conditions salariales après le changement d'emploi - n'est pas clair à cet égard, notamment au regard du renvoi aux règlements du personnel et sur les frais. Par conséquent, l'instruction doit être complétée sur le point de savoir à quel montant correspond le salaire d'invalidité déterminant, des renseignements complémentaires devant être requis de l'employeur, les données de l'extrait du compte individuel de l'assuré pour l'année 2012 pouvant également se révéler utiles. Les indications de l'assuré ne sont par ailleurs pas suffisantes, son activité unique de "chef de projet" n'étant pas corroborée par son engagement en qualité également de "vente au service externe" (réponse au recours du 15 mars 2016 et contrat de travail du 5 mai 2012). En tout état de cause, il ressort de la comparaison du revenu sans invalidité (143'946 fr.) avec un revenu d'invalidité d'au moins 75'400 fr. que le taux d'invalidité de l'assuré s'élève à 48 % (au plus), ce qui justifierait le maintien d'un quart de rente d'invalidité seulement (art. 28 al. 2 LAI); cette modification de la capacité de gain est déterminante au plus tôt à partir du 1^{er} octobre 2013 (art. 88a al. 1 et 88 bis al. 2 let. a RAI). Le point de savoir si le droit à cette prestation peut être reconnu à l'assuré ensuite de la révision liée au changement d'emploi en juillet 2012 dépend toutefois du montant du salaire avec invalidité, dont la détermination suppose une instruction complémentaire. Partant, la cause doit être renvoyée à cette fin à la juridiction cantonale, à laquelle il appartiendra de rendre une nouvelle décision en ce qui concerne le maintien du droit de l'assuré à une rente d'invalidité au-delà du 1^{er} octobre 2013.

E. 9

Il ressort de ce qui précède que le recours est partiellement admis. Le jugement entrepris doit être annulé en tant qu'il porte sur le droit de B. _____ à une rente d'invalidité à partir du 1^{er} octobre 2013, la cause étant renvoyée à la juridiction cantonale pour instruction complémentaire et nouvelle décision sur ce point.

E. 10

Vu l'issue de la procédure, le frais judiciaires y relatifs seront mis à la charge, pour moitié chacun, de l'office intimé et de l'assuré. La recourante, qui obtient gain de cause, n'a pas

droit à des dépens (art. 68 al. 1 et 3 LTF).

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