

## **GE\_GERICHTE ATAS/443/2018 vom 28. Mai 2018**

GE Cour de justice, 2018-05-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_443\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_443_2018)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/443/2018 du 28 mai 2018

IT: GE\_GERICHTE ATAS/443/2018 del 28 maggio 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

La cause ayant été retournée à la chambre de céans par arrêt du 31 juillet 2017 du Tribunal fédéral (9C\_827/2016), il y a lieu d'observer que la compétence de la chambre de céans pour connaître du présent litige et la recevabilité du recours n'ont pas été remises en cause par notre Haute Cour, de sorte qu'il n'y a plus lieu d'y revenir.

#### **E. 2**

Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a octroyé à la recourante trois quarts de rente d'invalidité limité du 1er décembre 2011 au 31 août 2012.

#### **E. 3**

Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2; ATF 125 V 413 consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'article 17 LPGA.

A/2603/2014 - 20/31 - L'art. 17 al. 1er LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5; ATF 113 V 273 consid. 1a; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1006/2010 du 22 mars 2011 consid. 2.2). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 371 consid. 2b; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les références). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1).

#### **E. 4**

Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans

sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).

## **E. 5**

L'art. 28 al. 2 LAI dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi- rente s'il est invalide à 50 % au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins. Pour évaluer le degré d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA ; ATF 130 V 343 consid. 3.4). La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de

A/2603/2014 - 21/31 - l'assuré car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 281 consid. 1c et 310 consid. 3c ; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b).

### **E. 5.1**

et 5.2).

## **E. 6**

Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré d'après la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA). Ainsi, il convient d'évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA); on pourra alors apprécier l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est fixée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs (ATF 104 V 136

consid. 2a ; RCC 1992 p. 136 consid. 1b). La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 104 V 136 consid. 2a). Activité lucrative et travaux habituels non rémunérés sont en principe complémentaires dans le cadre de la méthode mixte. En d'autres termes, ces deux domaines d'activités forment ensemble, en règle générale, un taux de 100% et la proportion de la partie ménagère ne doit pas être fixée en fonction de l'ampleur des tâches entrant dans le champ des travaux habituels. Aussi, ne sont pas déterminants le temps que l'assuré prend pour effectuer ses tâches ménagères, par exemple, s'il préfère les exécuter dans un laps de temps plus important ou plus court, ou la grandeur de l'appartement (ATF 141 V 15 consid. 4.5). Le fait qu'une personne assurée réduise son taux d'occupation exigible dans l'exercice d'une activité lucrative sans consacrer le temps devenu libre à l'accomplissement de travaux habituels au sens de l'art. 28a al. 2 LAI n'a aucun effet sur la méthode d'évaluation de l'invalidité (ATF 131 V 51 consid.

## **E. 7**

a) Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97). Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans

A/2603/2014 - 22/31 - chacune des activités habituelles conformément aux chiffres 3095 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité. Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93) une telle enquête a valeur probante. S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.2). Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 733/06 du 16 juillet 2007). Selon la pratique administrative ressortant des chiffres 3086ss de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité,

dans sa version dès le 1er janvier 2015 (CIIAI), les travaux d'une personne non invalide qui s'occupe du ménage constituent les pourcentages suivants de son activité: tenue du ménage (planification, organisation, répartition du travail, contrôle) : entre 2 % et 5 % ; alimentation (préparation, cuisson, service du repas, nettoyage de la cuisine, provisions) : entre 10 % et 50 % ; entretien du logement (épousseter, passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les vitres, faire les lits) : entre 5 % et 20 % ; achats et courses diverses (poste, assurances, services officiels) : entre 5 % et

#### **E. 10**

a) En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI (dans leur teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008), le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGa) d'au moins 40 % en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGa) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGa. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 30 consid. 1 et ATF 104 V 136 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174). Le revenu sans invalidité se détermine en règle générale d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment du prononcé de la décision (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a

A/2603/2014 - 27/31 - obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 428/06 du 25 mai 2007 consid. 7.3.3.1). Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalide. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 135 V 297 consid. 5.2; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1).

#### **E. 11**

Enfin, 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). 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).

### **E. 12**

En l'espèce, l'intimé a mis la recourante au bénéfice de trois quarts de rente du 1er décembre 2011 au 31 août 2012. La recourante fait valoir qu'elle a droit à une rente entière jusqu'en décembre 2012, puis à une demi-rente. Sur le plan médical, il n'est pas contesté que la recourante a présenté une incapacité de travail totale dès le 4 décembre 2010. L'intimé a considéré que la recourante avait ensuite recouvré une pleine capacité de travail en août 2012, en se fondant sur l'avis du SMR. Si le Dr I\_\_\_\_\_ a certes indiqué dans son avis du 1er juillet 2013 que la capacité de travail était totale dès août 2012, cette conclusion et les motifs qui lui permettent de s'écarter des certificats des médecins traitants ne sont nullement étayés. Cette conclusion prête d'autant plus à caution que dans son précédent avis du 27 février 2013, le médecin du SMR a retenu que l'accident se serait notamment soldé par une entorse de la cheville, ce qui traduit une méconnaissance du dossier et des diagnostics de la recourante. Enfin, elle est pour le moins confuse puisque le Dr I\_\_\_\_\_ fait état d'une capacité de 50 % en tant qu'enseignante dès août 2012, avant de retenir que la capacité est pleine – soit de 100 % – dès cette date. Il est vrai que la recourante avait manifesté l'intention de reprendre en août 2012, comme cela ressort de la note du 13 janvier 2012 de la Suva. Cela ne signifie pas pour autant qu'elle ait été apte à le faire au plan médical. Le Dr G\_\_\_\_\_ avait

A/2603/2014 - 28/31 - certes articulé une date de reprise en été 2012 dans son rapport du 10 janvier 2012. Il a cependant indiqué en avril 2012 que la capacité de travail restait nulle, ce qu'a confirmé le Dr E\_\_\_\_\_ dans son rapport du 14 mai 2012. Ce dernier médecin a du reste souligné que l'amélioration était subjective, mais que les séquelles objectives perduraient, ce qui pourrait compromettre la reprise souhaitée en août 2012. Les deux médecins traitants ont confirmé en octobre 2012 que la capacité de travail ne s'était pas rétablie. La recourante a finalement repris son poste d'enseignante en décembre 2012, conformément aux conclusions du Dr G\_\_\_\_\_. Ainsi, l'évocation d'une reprise du travail dès août 2012 correspondait à la volonté exprimée par la recourante, mais non aux constatations médicales objectives des Drs E\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_, qu'aucun document médical probant ne permet de remettre en question. Par conséquent, c'est à tort que l'intimé a établi le droit aux prestations de la recourante en se fondant sur une reprise de son activité lucrative en tant qu'enseignante dès août 2012. Pour ce motif déjà, la décision litigieuse doit être annulée.

### **E. 13**

Vu l'arrêt du Tribunal fédéral du 31 juillet 2017 (9C\_827/2016), il y a lieu de retenir que c'est à juste titre que l'intimé a tenu compte d'un statut mixte pour la recourante, correspondant à 50 % dans l'activité déployée dans l'enseignement et à 50 % dans les travaux ménagers, de sorte que son degré d'invalidité doit être évalué en fonction de la méthode mixte d'évaluation. S'agissant de l'enquête ménagère, on relèvera que l'enquêtrice a retenu pour le poste des soins aux enfants, une pondération de 30%. Or, ce plafonnement à 30 % ne paraît, à l'évidence, pas adapté à la situation de la recourante. En effet, les soins prodigués par la recourante à son fils B\_\_\_\_\_ jusqu'à l'accident représentaient une charge de travail excédant très largement les tâches d'éducation et d'assistance qui incombent aux

parents d'enfants non handicapés. Il n'est pas contesté par ailleurs que ce sont les conséquences de l'accident qui ont contraint la recourante, désormais inapte médicalement à assumer à la fois une activité professionnelle et la prise en charge de B\_\_\_\_\_, à confier ce dernier en internat au Foyer Clair-Bois. Sa capacité de travail de 50 % au maximum dans l'enseignement n'est pas non plus remise en question par l'intimé. Il est également établi que le fils aîné de la recourante, en raison de son sévère handicap, a été mis au bénéfice d'une allocation pour impotent pour mineur de degré grave avec un supplément pour soins intenses correspondant à un surcroît d'aide dépassant huit heures par jour. Un tel supplément associé à une allocation pour impotent de degré grave constitue la prestation légale maximale, dont l'octroi est subordonné à l'existence d'un surcroît de travail, sous forme de soins et de surveillance, de cette durée au moins (cf. art. 42ter al. 3 LAI, art. 37 et 39 RAI). Enfin, les enquêtes versées au dossier par la recourante relèvent l'extrême lourdeur du handicap de B\_\_\_\_\_, et l'évaluation réalisée en mars 2004 considère que ce seuil de huit heures est largement dépassé. Il convient d'observer à ce sujet que le Tribunal fédéral a souligné, dans l'arrêt rendu dans la présente cause, que dans ce contexte et contrairement à l'avis du

A/2603/2014 - 29/31 - recourant, il faut rappeler que la jurisprudence admet que la pondération des soins aux enfants puisse excéder 30 % des travaux habituels, lorsque l'activité de soins et d'assistance doit être considérée comme activité principale de l'assuré. On ajoutera que dans certaines circonstances bien définies, la jurisprudence autorise à tenir compte de la diminution de la capacité d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir les travaux habituels en raison des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité (9C\_827/2016 consid. 6.1 § 3 et réf. citées). Au vu de l'ensemble de ces éléments, c'est donc à tort que l'intimé a plafonné la pondération du poste des soins aux enfants à 30% des travaux habituels. On ajoutera par ailleurs que les calculs opérés par l'enquêtrice se révèlent erronés. Comme cela ressort en effet du tableau récapitulatif établi par la chambre de céans, les parts relatives aux différents travaux s'élèvent en tout à 101 % dans la première enquête du 11 novembre 2013. Quant à la seconde enquête d'avril 2014, elle a procédé à un découpage des différents travaux en sous-activités et a revu certains empêchements dans ces sous-activités à la baisse, sans systématiquement indiquer quels sont les empêchements retenus dans l'ensemble pour chaque rubrique. L'enquêtrice a par ailleurs tenu compte dans la seconde enquête d'une exigibilité de la part de la mère de la recourante, sans que l'on sache si cette exigibilité s'appliquait à l'ensemble des travaux visés dans les différents postes ou uniquement à une sous-activité. A titre d'exemple, s'agissant de la rubrique Alimentation, on ignore si l'enquêtrice entendait appliquer une exigibilité de 10 % pour tous les travaux, y compris la préparation des repas, ou uniquement pour le nettoyage de la cuisine, également utilisée par la mère de la recourante. A défaut d'indication sur les empêchements globaux dans chaque activité et de comparaison claire avec les empêchements retenus à la suite de la première visite, il est impossible de comprendre comment l'enquêtrice a établi le degré d'invalidité dans la sphère ménagère lors de la visite du 3 avril 2014 et de reconstituer son calcul. On ajoutera que la deuxième enquête a modifié le poste Divers – pondéré à 0 % dans le premier rapport de novembre 2013 – en retenant désormais que les travaux de jardinage et d'aménagement représentaient 5 % des travaux habituels. L'enquêtrice n'ayant pas expressément mentionné une réduction correspondante de la part attribuée à un autre poste, les travaux habituels s'élèvent désormais à 106 % ! Enfin, s'agissant de l'exigibilité, l'enquêtrice a considéré qu'une aide de la mère de la recourante était exigible à hauteur de 10 % pour les soins aux enfants et à 10 % pour

l'alimentation. Or, elle semble avoir ajouté une exigibilité supplémentaire de 5 % dans ses conclusions. Ainsi, compte tenu de leurs carences, les enquêtes ménagères doivent se voir dénier toute valeur probante. La cause devra donc être renvoyée à l'intimé pour mise en œuvre d'une nouvelle enquête ménagère portant sur la période du 4 décembre 2011 au 21 décembre 2012, puis à compter du 22 décembre 2012, date de la reprise par la recourante de son activité professionnelle.

A/2603/2014 - 30/31 -

#### **E. 14**

Par ailleurs, l'intimé a retenu que la recourante ne présentait aucune perte de gain dans la sphère lucrative, étant donné qu'elle avait pu reprendre son activité à 50 %. On notera toutefois qu'il ressort des indications de l'employeur du 7 juillet 2011 que la recourante assumait avant son accident la maîtrise d'une classe, ce qui lui valait un supplément de salaire mensuel de CHF 350.-. La recourante a affirmé qu'elle n'était plus en mesure d'assumer cette responsabilité depuis l'accident, et une telle charge pourrait effectivement tomber sous le coup des limitations définies par le Dr G \_\_\_\_\_ dans son certificat du 24 février 2014. Compte tenu de ce qui précède, l'intimé devra également déterminer si c'est pour des motifs médicaux que la recourante n'a pu assurer de maîtrise de classe, cette perte de revenu devant, dans l'affirmative, également être prise en considération dans le nouveau calcul d'invalidité qu'il établira.

#### **E. 15**

Enfin, la décision que l'intimé sera appelé à rendre devra également tenir compte de ce qui suit. Vu la modification réglementaire relative à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative à temps partiel entrée en vigueur le 1er janvier 2018 (art. 27bis al. 2 à 4 RAI), il appartiendra à l'intimé d'évaluer le degré d'invalidité de la recourante selon l'ancienne méthode mixte pour la période courant jusqu'au 31 décembre 2017 et selon la nouvelle méthode mixte pour la période à compter du 1er janvier 2018. Par ailleurs, selon l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Par conséquent, la modification du degré d'invalidité ne prendra ainsi effet qu'à l'écoulement du délai de trois mois à partir de la reprise effective de son activité professionnelle par la recourante.

#### **E. 16**

Eu égard à ce qui précède, le recours est partiellement admis. La recourante obtenant gain de cause, elle a droit à des dépens qui seront fixés à CHF 3'500.- (art. 61 let. g LPGA; art. 89 H de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), l'intimé sera condamné au paiement d'un émolument de CHF 500.-.

A/2603/2014 - 31/31 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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