

GE_GERICHTE ATAS/446/2021 vom 12. Mai 2021

GE Cour de justice, 2021-05-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_446_2021

FR: GE_GERICHTE ATAS/446/2021 du 12 mai 2021

IT: GE_GERICHTE ATAS/446/2021 del 12 maggio 2021

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la CJCAS connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie, la décision attaquée ayant été rendue en application de ces lois. Le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA), compte tenu de la suspension du délai de recours du 18 décembre (2019) au 2 janvier (2020) inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA). Il respecte les exigences de forme et de contenu posées par la loi (art. 61 let. b LPGA ; cf. aussi art. 89B de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10 LPA). Touchée par la décision attaquée et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification, la recourante a qualité pour recourir (art. 59 LPGA ; art. 60 al. 1 let. a et b et 89A LPA).

A/417/2020 - 10/18 - Le recours est donc recevable.

E. 2

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Le recours reste cependant soumis à l'ancien droit, dès lors qu'au 1er janvier 2021 il était déjà pendant devant la chambre de céans (cf. art. 83 LPGA ; RO 2020 5137 ; FF 2018 1597).

E. 3

L'intimé a nié le droit de la recourante à une rente d'invalidité pour deux motifs : le premier parce que, selon lui, l'atteinte invalidante à la santé qu'il lui a reconnue préexistait à son arrivée en Suisse (soit au 17 avril 2005), ce qui ne lui ouvrait pas le droit à une prestation de l'AI, et le second parce qu'en tout état elle n'impliquait, d'après lui, qu'un degré d'invalidité de 28 %, ce qui ne lui ouvrait pas le droit à une rente d'invalidité.

E. 4

a. Être invalide constitue la condition première pour avoir droit à une prestation de l'AI. Aussi sied-il d'indiquer liminairement qu'au sens de la LAI (qui renvoie à la LPGA notamment à ce sujet [art. 1 et 4 al. 1 LAI]), l'invalidité suppose une atteinte à la santé qui soit causée par une infirmité congénitale, une maladie ou un accident, et qui, de façon présumée permanente ou de longue durée, diminue totalement ou partiellement la capacité de gain de l'intéressé ou – s'agissant de majeurs n'exerçant pas d'activité lucrative avant l'atteinte à leur santé et dont il n'est pas exigible qu'ils en exercent une – la capacité d'accomplir leurs travaux habituels (art. 5 al. 1 LAI ; art. 8 al. 3 LPGA). b. Le droit à des prestations de l'AI suppose que la personne assurée remplisse les conditions d'assurance, à

propos desquelles l'art. 6 al. 1 LAI renvoie aux dispositions du chap. III de la première partie de la LAI. Les conditions d'assurance que fixent ces dispositions s'appliquent aux ressortissants suisses et étrangers ainsi qu'aux apatrides, sans préjudice, toutefois, de conditions supplémentaires que pose l'art. 6 al. 2 LAI pour les étrangers (exceptés ceux visés par l'art. 9 al. 3 LAI en matière de mesures de réadaptation), en particulier la condition qu'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse, les dispositions de traités internationaux restant réservées (Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 2018, n. 1 s. et 5 ad art. 6).

Depuis le 1er janvier 2008, date d'entrée en vigueur de la 5ème révision de la LAI du

E. 6

juin 2017 consid. 4). c. Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé de l'intéressé. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et il ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance (ATF 126 V 157 consid. 3a ; 118 V 79 consid. 3a et les références ; 103 V 130 ; ATAS/7/2021 du 11 janvier 2021 consid. 8a ; ATAS/449/2017 du 6 juin 2017 consid. 5a ; Michel VALTERIO, op.cit., n. 36 ad art. 4). La survenance de l'invalidité ou du cas d'assurance est ainsi réalisée au moment où une prestation de l'AI est indiquée objectivement pour la première fois (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], n. 1028). S'agissant d'une rente, l'invalidité est réputée survenue au moment où le droit à la rente prend naissance, c'est-à-dire au moment où – à teneur de l'art. 28 al. 1 LAI (cf. art. 29 al. 1 aLAI) – l'assuré a présenté une incapacité de travail ou d'accomplir les travaux habituels d'au moins 40 % en moyenne depuis une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année son incapacité de travail ou d'accomplir les travaux habituels a perduré à 40 % au moins, les conditions supplémentaires conditionnant le droit à la rente prévues par l'art. 29 LAI restant réservées (ATAS/45/2021 du 27 janvier 2021 consid. 6 ; ATAS/7/2021 du

E. 11

janvier 2021 consid. 8b ; Michel VALTERIO, op.cit., n. 39 ad art. 6, n. 2 ss ad art. 28). d. En l'espèce, il convient donc de déterminer si la recourante présentait un degré d'invalidité d'au minimum 40 % en moyenne depuis une année, ouvrant le droit à une rente d'invalidité, déjà lors de son arrivée en Suisse, le 17 avril 2005. Dans l'affirmative, la recourante n'aurait pas le droit à une rente d'invalidité en raison de la non-réalisation des conditions d'assurance. Dans la négative, il faudrait examiner s'il y a eu dans l'intervalle aggravation de son invalidité, au point qu'elle aurait atteint un degré d'invalidité d'au moins 40 % depuis une année au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle elle a fait valoir son droit aux prestations de l'AI, soit à compter du 29 mars 2017. 5. a. En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante n'a jamais exercé d'activité lucrative, ni qu'à défaut de son atteinte à la santé invalidante elle n'en exercerait pas, autrement dit qu'elle a, en tant que femme au foyer, le statut d'une personne non active consacrant son temps aux travaux dits habituels (ou ménagers). Aussi ses empêchements d'accomplir les travaux

habituels, déjà lors de son arrivée en Suisse et le cas échéant ultérieurement, doivent-ils être évalués au moyen de la

A/417/2020 - 12/18 - méthode spécifique, qui consiste à spécifier les différents éléments de l'activité qu'exerçait la personne assurée avant la survenance de l'invalidité puis à les comparer à l'ensemble des tâches auxquelles on peut raisonnablement exiger qu'elle s'astreigne (Michel VALTERIO, op.cit., n. 104 ss ad art. 28a). b. Pour des personnes s'occupant du ménage, les travaux habituels consistent en l'activité usuelle dans le ménage ainsi que dans les soins et l'assistance apportés aux proches (art. 27 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 - RAI - RS 831.201). Ils sont détaillés dans le tableau établi par l'office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS), sur lequel l'enquêteur doit se fonder (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 393/03 du 13 avril 2005 consid. 5.2 ; ch. 3090 CIIAI ; ATAS/353/2021 du 21 avril 2021 consid. 5c et 6c). Ce tableau répartit comme suit les domaines partiels de la gestion du ménage, en en fixant les proportions minimales et maximales, qu'il incombe à l'enquêteur de préciser :

Activités	% minimal	% maximal
Alimentation (préparer et cuire les aliments, servir les repas, nettoyer la cuisine au quotidien, faire des provisions)	0	50
Entretien du logement (ranger, épousseter, passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les installations sanitaires, changer les draps de lit, nettoyer en profondeur, soigner les plantes, le jardin, l'extérieur de la maison, sortir les déchets) et garde des animaux domestiques	0	40
Achats (courses quotidiennes et achats plus importants) et courses diverses (poste, assurances, services officiels)	0	10
Lessive et entretien des vêtements (laver, étendre et plier le linge, repasser, raccommoier, nettoyer les chaussures)	0	20
Soins et assistance aux enfants et aux proches	0	50

c. L'évaluation des empêchements d'accomplir les travaux habituels requiert la réalisation d'une enquête économique sur le ménage par une personne qualifiée (art. 69 al. 2 phr. 2 RAI ; ATF 130 V 97 consid. 3), en principe une infirmière spécialisée du service extérieur de l'office de l'AI considéré, étant précisé que le fait que l'enquêtrice soit dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un tel office (soit de l'intimé) ne permet pas de conclure à un manque d'objectivité de sa part et à un parti pris (ATF 130 V 61 consid. 4 p. 93). Exceptionnellement, notamment pour des assurés atteints de troubles psychiques, il peut s'avérer nécessaire d'associer un

A/417/2020 - 13/18 - médecin spécialiste des pathologies considérées à l'évaluation le cas échéant contestée des empêchements d'accomplir les travaux habituels (arrêts du Tribunal fédéral 8C_620/2011 du 8 février 2012 consid. 4 ; 9C_201/2011 du 5 septembre 2011 consid. 2 ; 9C_108/2009 du 29 octobre 2009 consid. 4.1 ; Michel VALTERIO, op.cit., n. 112 ad art. 28a). Il est par ailleurs essentiel que la personne qualifiée en charge de l'enquête et de l'établissement du rapport d'enquête ait connaissance non seulement de la situation locale et spatiale de l'assuré, mais aussi de ses empêchements et de ses handicaps résultant des diagnostics médicaux. d. Le statut de personne non-active de l'assuré dont l'invalidité doit être évaluée ne change cependant rien au fait que si l'invalidité est une notion juridique mettant l'accent sur les conséquences économiques d'une atteinte à la santé, elle n'en comprend pas moins un aspect médical important, puisqu'elle doit résulter d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique. En conséquence, pour que l'administration ou, sur recours, le juge puissent se prononcer sur l'existence et la mesure d'une invalidité, mais aussi sur la survenance d'une invalidité, il est indispensable qu'ils disposent de documents de médecins, éventuellement d'autres spécialistes. C'est en effet à des médecins que revient

la tâche de porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références), même si, pour des assurés non actifs, le degré d'empêchement d'accomplir les travaux habituels ne doit pas être déterminé sur une base médico-théorique, mais en tenant compte des conséquences concrètes de l'atteinte à la santé sur chacune des activités qui les constituent. Et, pour avoir une valeur probante, les rapports attendus des médecins doivent se fonder sur des examens complets, prendre en considération les plaintes exprimées, avoir été établis en pleine connaissance du dossier, décrire le cas échéant les interférences médicales de façon claire et comporter des conclusions bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). 6. a. En l'espèce, il ne saurait être retenu que l'évaluation de l'invalidité de la recourante s'est faite sur la base d'une connaissance approfondie de la situation médicale de celle-ci, pourtant requise pour déterminer ses empêchements d'accomplir les travaux habituels, déjà de façon contemporaine (au 31 janvier 2019), et aussi et a fortiori à l'époque de l'arrivée en Suisse (le 17 avril 2005). b. L'enquêtrice a fait mention, au titre des atteintes à la santé, d'une hydrocéphalie à pression normale à sévère avec des troubles neurocognitifs (rapport d'enquête ménagère, p. 1). Sans doute le diagnostic d'hydrocéphalie et de tels troubles figuraient-il dans les pièces médicales du dossier dès l'année 2016, ayant été posé à la suite de l'IRM que le médecin traitant de la recourante a fait subir à cette dernière le 24 avril 2016, et était-il mentionné de façon même principale dans le rapport du neurochirurgien H_____ du 7 juin 2016 (qui n'a cependant eu qu'un accès partiel aux images de cette IRM et dont le rapport versé au dossier de l'intimé est incomplet), de même que dans les rapports des neurochirurgiens des HUG des 26 et 27 juillet 2016, du 24 novembre 2016 (incomplet dans le dossier de l'intimé) et

A/417/2020 - 14/18 - 24 mai 2017. Et sans doute y a-t-il une certaine convergence dans ces pièces médicales que cette hydrocéphalie est – non catégoriquement, mais vraisemblablement – d'origine congénitale. Il n'empêche que le dossier médical comporte la mention d'hospitalisations en décembre 2006 et octobre 2007 en milieu psychiatrique en raison d'un trouble dépressif récurrent dans un contexte de difficultés relationnelles familiales et d'éloignement géographique du pays d'origine, et qu'il attribue les troubles mnésiques et exécutifs importants de la recourante du moins aussi à ce trouble dépressif (rapport du bilan neuropsychologique du 3 avril 2008 ; rapport des examens neuropsychologique et psychocomportemental des 26 et 27 juillet 2016 : « une origine psychiatrique participe clairement au tableau cognitif » ; rapport de l'examen neuropsychologique et psychocomportemental du 24 mai 2017, qui fait état d'une symptomatologie anxio-dépressive). c. Le risque est trop grand que l'évaluation des empêchements de la recourante d'accomplir les travaux ménagers a été biaisée par une sous-estimation sinon une ignorance des troubles psychiatriques, même si la possible participation d'une pathologie psychiatrique au tableau cognitif a été ajoutée à la fin du rapport d'enquête (cf. infra consid. 6d). La valeur probante du rapport d'enquête économique sur le ménage s'en trouve d'autant plus fragilisée que non seulement il était indispensable que l'enquêtrice pût s'appuyer sur des diagnostics fiables posés par des médecins – psychiatre, neuropsychiatre et/ou neurochirurgien – dans des rapports dûment étayés et motivés, reposant sur une anamnèse complète, tirant les interférences médicales au clair, mais encore qu'il pouvait s'avérer nécessaire, en présence des pathologies considérées, qu'un médecin d'une de ces spécialités soit associé à l'évaluation de l'impact des troubles en question sur la capacité de la recourante d'accomplir ses travaux habituels. Cette appréciation vaut déjà pour la situation contemporaine de la recourante lors de l'enquête ménagère faite (donc au 31 janvier 2019), mais aussi et a fortiori pour sa situation lors de

son arrivée en Suisse (donc au 17 avril 2005). d. A cet égard-ci, on ne peut qu'être interloqué par le fait que cet examen rétroactif – d'autant plus qu'il était difficile à réaliser – n'a pas été fait par un médecin, mais par l'infirmière enquêtrice, de surcroît sur la base de déclarations de la fille de la recourante. Il est fort surprenant que le SMR lui-même a émis son avis médical le 6 février 2019, après que l'enquêtrice avait rencontré la recourante, pour retenir, « au vu des éléments recueillis lors de l'enquête ménagère à domicile » – soit au vu des constatations de l'infirmière ayant réalisé l'enquête ménagère et notamment des déclarations de la fille de l'assurée –, que l'hydrocéphalie était d'origine congénitale et la cause des déficits neurocognitifs sévères et permanents de la recourante, et que la capacité de travail de cette dernière dans l'économie de marché était nulle avant son arrivée en Suisse.

A/417/2020 - 15/18 - Or, le dossier médical comporte des indices que la situation de la recourante a pu se péjorer sensiblement plusieurs années après son arrivée en Suisse. Lorsque la Dre G _____ lui a fait subir une IRM, le 24 avril 2016, les troubles de l'équilibre et les vertiges de la recourante s'étaient péjorés depuis une année ; le rapport d'examen neuropsychologique et neurocomportemental du 28 juillet 2016 fait quant à lui mention d'une aggravation de ses troubles cognitifs et de ses difficultés à la marche depuis quatre ans. Dans son avis médical du 2 juillet 2018, le SMR a situé l'incapacité de travail totale de la recourante en avril 2016. L'examen neuropsychologique et neurocomportemental du 27 juillet 2016 serait superposable à celui qui avait été réalisé le 3 avril 2008. Le dossier médical ne contient par ailleurs pas d'explication commandant de retenir que, pour le cas (présenté comme vraisemblable) où l'hydrocéphalie de la recourante serait d'origine congénitale, elle aurait de ce fait nécessairement été invalidante dès avant l'arrivée en Suisse. 7. Il s'impose d'autant plus de considérer que le dossier médical est insuffisant pour fonder la décision attaquée que, sous réserve de l'examen neuropsychologique et neurocomportemental effectué le 16 mai 2017 aux HUG, tous les autres examens médicaux ainsi que l'enquête ménagère ont été réalisés sans le concours d'un interprète fiable, mais avec celui le plus souvent d'une fille de la recourante (mais on ne sait laquelle, sauf pour l'enquête ménagère) et une fois de l'époux de la recourante, et ce alors que cette dernière est albanophone et ne maîtrise pas le français. Or, si les échanges écrits entre un assureur social et un assuré doivent avoir lieu dans la langue officielle (en Suisse) que parle ce dernier, soit, s'il s'agit d'un organisme cantonal, dans la langue officielle du canton, l'assuré n'en a pas moins droit à la présence d'un interprète dans la mesure où celle-ci s'avère nécessaire pour la complète et correcte instruction du dossier, notamment en cas d'expertise psychiatrique (Ueli KIESER, Kommentar ATSG, 4ème éd., 2020, n. 25 ad art. 43 ; Anne-Sylvie DUPONT, in CR-LPGA, n. 7 ss ad art. 42 ; Jacques-Olivier PIGUET, CR-LPGA, n. 49 s ad art. 42). L'interprète ne doit pas nécessairement posséder un diplôme spécifique, mais il doit disposer des compétences linguistiques nécessaires (arrêt du Tribunal fédéral I 77/07 du 4 janvier 2008 consid. 5.2). Il ne saurait être admis que tel a été le cas en l'espèce. Certains des rapports médicaux font en effet mention d'un défaut de fiabilité des traductions ainsi assurées, en particulier le rapport du Dr H _____ du 7 juin 2016 (« l'examen clinique a été difficile en raison d'une barrière de la langue ») et le rapport de l'examen neuropsychologique et neurocomportemental du 27 juillet 2016 (évoquant une qualité de traduction contribuant à ce qu'il soit impossible de se prononcer quant à une éventuelle amélioration des performances cognitives après la ponction lombaire). Force est dès lors de retenir que ces rapports ont été établis en violation du droit d'être entendu de la recourante, dont se déduit le droit précité à l'aide d'un interprète présentant les compétences nécessaires

(art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 - Cst. - RS 101).

A/417/2020 - 16/18 - 8. a. Il faut aussi que l'interprète présente des garanties d'indépendance et d'impartialité, et, en plus, qu'il soit en mesure de tenir compte du contexte socioculturel de la personne pour laquelle il intervient. Aussi est-ce avec beaucoup de réserve qu'il faut admettre que l'interprétation soit assurée par un membre de la famille ou des proches de la personne concernée, particulièrement pour une anamnèse psychiatrique (ATF 140 V 260 consid. 3.2 ; Jacques-Olivier PIGUET, CR-LPGA, n. 49 s ad art. 42). En l'occurrence, compte tenu du moins de la probable dimension psychiatrique des troubles cognitifs de la recourante, il était nécessaire que les examens neuropsychologiques et neurocomportementaux soient réalisés avec le concours, comme interprète, non d'une fille ou de l'époux de la recourante, mais d'une personne dotée des qualités précitées. b. Il aurait aussi été souhaitable que tel soit le cas pour l'enquête ménagère. En tout cas n'était-il pas admissible que la fille de la recourante soit interrogée pour l'essentiel en lieu et place de cette dernière, au point d'être en réalité substituée à sa mère, restée mais aussi laissée essentiellement passive. L'inobjectivité du procédé saute en l'espèce aux yeux quand on mesure qu'en l'occurrence la fille de la recourante a estimé devoir et pouvoir renseigner l'enquêtrice sur des faits remontant aux années de son enfance en Macédoine du nord, avant et jusqu'à l'arrivée de la recourante en Suisse, soit alors qu'elle-même avait au plus onze ans, et de surcroît qu'elle a été amenée à desservir les intérêts de sa mère puisque les renseignements ainsi collectés auprès d'elle ont été utilisés pour nier que la recourante remplissait les conditions d'assurance ouvrant le droit à une rente d'invalidité. Si l'enquêtrice n'a probablement pas exploité sciemment la situation, il ne ressort aucunement du dossier et apparaît des plus improbables qu'elle aurait informé la fille de la recourante de son droit de refuser de témoigner (ainsi qu'elle était en réalité amenée à le faire à son insu). Dans le cadre de l'instruction d'une demande de prestations d'assurances sociales, les témoignages ne sont admissibles, en l'absence de disposition à ce propos dans la LPGA (art. 55 al. 1 LPGA), qu'aux conditions prévues aux art. 14 ss de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA - RS 172.021), dont l'art. 16 al. 1 prévoit que le droit de refuser le témoignage est régi par l'art. 43 al. 1 et 3 de la loi fédérale du 4 décembre 1947 de procédure civile fédérale (RS 273), qui, en substance, permet à une personne de refuser de témoigner sur des faits dont la révélation exposerait notamment un parent en ligne directe notamment à un dommage pécuniaire certain (Ueli KIESER, op.cit., n. 40 et 90 ad art. 28, n. 47 ad art. 43 ; Guy LONGCHAMP, CR-LPGA, n. 12 i.f. ad art. 28). 9. a. Il s'ensuit que la décision attaquée repose doublement sur une violation des garanties procédurales de la recourante, en plus qu'elle ne se fonde pas sur des rapports médicaux et un rapport d'enquête ménagère ayant une valeur probante suffisante, et ce non seulement pour l'évaluation contemporaine de l'invalidité de la

A/417/2020 - 17/18 - recourante mais aussi pour celle d'une survenance d'invalidité le cas échéant antérieure à l'arrivée en Suisse. Aussi la chambre de céans annulera-t-elle la décision attaquée et renverra-t-elle la cause à l'intimé pour que la situation médicale de la recourante soit instruite dûment, d'abord par des médecins spécialistes des pathologies de la recourante, tant pour le passé incluant la période de l'arrivée de cette dernière en Suisse que pour la période contemporaine, et qu'ensuite une nouvelle enquête économique sur le ménage soit réalisée, dans le respect des garanties procédurales de la recourante et de l'exigence – si l'élucidation approfondie de la situation médicale en confirmait la nécessité –

d'associer un médecin spécialiste à l'évaluation (rétroactive et contemporaine) de ses empêchements d'accomplir les travaux habituels. Il appartiendra ensuite à l'intimé de rendre une nouvelle décision. b. Dès lors, la question ne saurait être tranchée en l'état de savoir si, dans le cadre de l'enquête économique sur le ménage fondant la décision attaquée, l'aide de la famille de la recourante a ou non été prise en compte à double, soit d'une part au titre de la supervision de la famille qui, selon l'intimé, était déjà présente et nécessaire « avant l'atteinte à la santé », et au titre de l'aide exigible de la famille « après l'atteinte à la santé ». Il appartiendra à l'intimé, le moment venu, de veiller à ce qu'il y ait une pleine cohérence à ce sujet entre l'évaluation faite des empêchements bruts (en particulier pour l'alimentation [50 %], l'entretien du logement [70 %] ainsi que la lessive et l'entretien des vêtements [50 %]) et l'exigibilité fixée pour les différents champs d'activité (30 %). 10. a. La procédure n'est pas gratuite en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances (art. 69 al. 1bis LAI), en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA (dans sa version ici applicable). Aussi un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé. b. La recourante obtenant partiellement gain de cause, et étant représentée par un avocat, il doit lui être alloué une indemnité de procédure, qui sera arrêtée à CHF 1'500.- (art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03) et mise à la charge de l'intimé.

* * * * *

A/417/2020 - 18/18 - 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.