

## **GE\_GERICHTE ATAS/528/2017 vom 22. Juni 2017**

GE Cour de justice, 2017-06-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_528\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_528_2017)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/528/2017 du 22 juin 2017

IT: GE\_GERICHTE ATAS/528/2017 del 22 giugno 2017

### **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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

#### **E. 2**

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable.

#### **E. 3**

Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si la recourante présente un degré d'invalidité lui ouvrant le droit à une rente.

A/411/2016 - 13/29 -

#### **E. 4**

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon 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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

#### **E. 5**

Dans son arrêt du 3 juin 2015 publié aux ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a abandonné la présomption prévalant à ce jour, selon laquelle les symptômes du type trouble somatoforme douloureux et affections psychosomatiques assimilées peuvent être surmontés

en règle générale par un effort de volonté raisonnablement exigible. Néanmoins, l'analyse doit tenir compte d'indicateurs excluant la valeur invalidante de ces diagnostics (arrêt op.cit. consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). Dorénavant, la capacité de travail réellement exigible des personnes souffrant d'une symptomatologie douloureuse sans substrat organique doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. L'évaluation doit être effectuée sur la base d'un catalogue d'indicateurs de gravité et de cohérence.

## E. 6

Dans la catégorie "degré de gravité fonctionnel", notre Haute Cour distingue entre le complexe "atteinte à la santé" avec trois sous-catégories, le complexe "personnalité" et le complexe "environnement social". a. En premier lieu, il convient de prêter d'avantage attention au degré de gravité inhérent au diagnostic du syndrome douloureux somatoforme, dont la plainte essentielle doit concerner une douleur persistante, intense, s'accompagnant d'un sentiment de détresse selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Dans ce contexte, il faut tenir compte des critères d'exclusion, à savoir des limitations liées à l'exercice d'une activité résultant d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, telle qu'une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont

A/411/2016 - 14/29 - les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demandes de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que les plaintes très démonstratives laissent insensibles l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact (cf. également ATF 132 V 65 consid. 4.2.2). La gravité de l'évolution de la maladie doit aussi être rendue plausible par les éléments ressortant de l'étiologie et la pathogenèse déterminantes pour le diagnostic, comme par exemple la présence de conflits émotionnels et de problèmes psycho-sociaux. b. Un deuxième indicateur est l'échec de tous les traitements conformes aux règles de l'art, en dépit d'une coopération optimale. Il n'y a chronicisation qu'après plusieurs années et après avoir épuisé toutes les possibilités de traitement, ainsi que les mesures de réadaptation et d'intégration. Le refus de l'assuré de participer à de telles mesures constitue un indice sérieux d'une atteinte non invalidante. c. Un troisième indicateur, pour la détermination des ressources de l'assuré, constituent les comorbidités psychiatriques et somatiques. À cet égard, un trouble dépressif réactionnel au trouble somatoforme peut également être considéré comme une comorbidité psychiatrique, selon la nouvelle jurisprudence. d. Un quatrième indicateur est la structure de la personnalité de l'assuré pour l'évaluation de ses ressources. Il faut tenir compte non seulement des formes classiques des diagnostics de la personnalité, lesquelles visent à saisir la structure et les troubles de la personnalité, mais également du concept de ce qu'on appelle "les fonctions complexes du moi". Selon le Tribunal fédéral, "Celles-ci désignent des capacités inhérentes à la personnalité, qui permettent de tirer des conclusions sur la capacité de travail (notamment la conscience de soi et de l'autre, l'examen de la réalité et la formation du jugement, le contrôle des affects et des impulsions ainsi que l'intentionnalité [capacité à se référer à un objet] et la motivation ; Kopp/Marelli, [Somatoforme Störungen, wie weiter?] p. 258 ; Marelli, Nicht können oder nicht wollen?, p. 335 ss )" (arrêt op. cit. consid. 4.3.2). e. Enfin, dans la catégorie du degré de la gravité de l'atteinte psychosomatique, il y a également lieu de prendre en compte les effets de l'environnement social. L'incapacité de

travail ne doit pas être essentiellement le résultat de facteurs socio- culturels. Au demeurant, pour l'évaluation des ressources de l'assuré, il y a lieu de tenir compte de celles qu'il peut tirer de son environnement, notamment du soutien dont il bénéficie éventuellement dans son réseau social (arrêt op.cit. consid. 4.3.3).

#### **E. 7**

a. Dans la catégorie « cohérence », notre Haute Cour a dégagé en premier lieu l'indicateur d'une limitation uniforme des activités dans tous les domaines de la vie. Il s'agit de se demander si les limitations fonctionnelles se manifestent de la même manière dans l'activité lucrative, respectivement dans les actes habituels de la vie, d'une part, et dans les autres domaines de la vie (l'organisation des loisirs, par exemple), d'autre part. À cet égard, le Tribunal fédéral relève que l'ancien

A/411/2016 - 15/29 - critère du retrait social concerne tant les limitations que les ressources de l'assuré et qu'il convient d'effectuer une comparaison des activités sociales avant et après la survenance de l'atteinte à la santé. b. Par ailleurs, la souffrance doit se traduire par un recours aux offres thérapeutiques existantes. Il ne faut toutefois pas conclure à l'absence de lourdes souffrances, lorsque le refus ou la mauvaise acceptation d'une thérapie recommandée et exigible doivent être attribués à une incapacité de l'assuré de reconnaître sa maladie. Le comportement de la personne assurée dans le cadre de la réadaptation professionnelle, notamment ses propres efforts de réadaptation, doivent également être pris en compte.

#### **E. 8**

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un 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 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. 28a al. 1 LAI).

#### **E. 9**

En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, 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.

#### **E. 10**

a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 125 V 261 consid. 4). La tâche du médecin dans le cadre d'une révision de la rente selon l'art. 17 LPGA consiste avant tout à établir l'existence ou non d'une amélioration de l'état de santé de l'assuré en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale avec la situation au moment de son examen (ATF 125 V 369 consid. 2). b. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances

sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points

A/411/2016 - 16/29 - litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). c. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc).

## **E. 11**

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).

A/411/2016 - 17/29 -

### **E. 12**

En l'espèce, dès lors que la recourante a déposé sa demande de prestations en novembre 2012, le droit à la rente a pu naître au plus tôt en mai 2013. C'est dès lors la situation à cette date qui est déterminante pour examiner le droit aux prestations.

### **E. 13**

Il convient d'examiner en premier lieu à quel taux la recourante aurait travaillé au degré de la vraisemblance prépondérante dès mai 2013.

### **E. 14**

Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assurée, s'il était demeuré valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit toutefois recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assurée, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3 et l'arrêt cité) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 141 V

### **E. 15**

En l'occurrence, la recourante a travaillé à 100 % jusqu'en août 1997. Après son reclassement professionnel en qualité d'assistante médicale, elle a travaillé à 100 % dans cette activité pendant six semaines, selon ses déclarations lors de son audition devant la chambre de céans, puis a réduit progressivement son taux d'activité pour ne travailler qu'à 50 % pendant la deuxième moitié de 2012. Selon ses dires la

A/411/2016 - 18/29 - diminution de son taux d'activité était uniquement dictée par ses problèmes de santé et non pas par la naissance de ses enfants en juillet 2008 et juin 2010. Il n'est pas contestable que la recourante a rencontré des problèmes de santé considérables fin 1997 et qu'ils ont au demeurant justifié une réadaptation professionnelle prise en charge par

l'intimé. Une incapacité de travail partielle pour des raisons de santé est clairement admise par les experts judiciaires depuis de nombreuses années. Ceux-ci constatent en effet que la capacité de travail globale était diminuée à partir de 1999 jusqu'à fin août 2009 à 80 %, puis de septembre 2009 à fin août 2011 à 72 %, de septembre 2011 à décembre 2012 à 63 % et dès le 1er janvier 2013 à 40 %. Ainsi, il est tout à fait plausible que la recourante a diminué son taux d'activité à cause de ses atteintes à la santé. Il est vrai que la recourante a diminué son taux d'activité de 80 % à 60 % après son premier accouchement. Toutefois, dans son rapport du 30 novembre 2012, le Dr E\_\_\_\_\_ atteste que les lombosciatalgies bilatérales se sont accentuées après cet accouchement. Il l'a encore confirmé dans son rapport du 19 janvier 2016 et cela est également attesté par le Dr F\_\_\_\_\_ dans son rapport du 25 janvier 2016. La recourante a par ailleurs décidé de diminuer son taux d'activité à 60 % non pas lorsqu'elle a repris le travail après la naissance du premier enfant en janvier 2009, mais seulement huit mois après, dès septembre 2009. La naissance du second enfant en 2010 a encore exacerbé les symptômes lombaires avec des crises aiguës, selon le rapport du 30 novembre 2012 du Dr E\_\_\_\_\_. Cela est également mentionné dans l'expertise du Prof. K\_\_\_\_\_. La recourante a ainsi arrêté l'activité d'assistante médicale à cause de la persistance des gênes douloureuses et commencé à travailler comme réceptionniste à 50 % à la mairie de G\_\_\_\_\_, travail qui présentait l'avantage d'être près de son domicile. Elle portait aussi à cette période un corset de protection. Au vu de ce qui précède, la chambre de céans retient, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante a diminué son taux d'activité de 80 % à 60 %, puis à 50 % uniquement en raison de son état de santé. Quant à son taux d'activité après la naissance des enfants, la recourante allègue dans son opposition du 10 septembre 2015 qu'elle aurait travaillé à 80 % en bonne santé. A l'enquêtrice, elle indique qu'elle aurait travaillé entre 60 et 80 %. Ce n'est que dans son recours qu'elle fait valoir que son taux d'activité aurait été de 100 % sans invalidité. Cependant, au vu de ses premières déclarations et de sa situation familiale, la chambre de céans juge plus crédible qu'elle aurait travaillé à 80 % après la naissance de ses enfant et se serait occupée du ménage à raison de 20 %. En effet, selon la jurisprudence, lorsque les déclarations successives de l'intéressé sont contradictoires avec les premières, il convient de retenir la première affirmation qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques (ATF 121 V 45 consid. 2a p. 47).

A/411/2016 - 19/29 - La continuation d'une activité lucrative à 80 % est au demeurant également plausible au vu des revenus relativement modestes du mari de la recourante.

## **E. 16**

Selon l'appréciation des experts judiciaires en consilium, la recourante présente une capacité de travail globale de 40 % dès janvier 2013 dans une activité adaptée, telle qu'assistance médicale ou employée de bureau, compte tenu des affections physiques et psychiatriques. Le SMR a jugé cette expertise convaincante et s'est ainsi rallié à ces conclusions. Toutefois, la recourante conteste le taux d'incapacité de travail retenu. a. Le Prof. K\_\_\_\_\_ pose les diagnostics de lombalgies chroniques avec irradiations douloureuses au niveau des membres inférieurs, de raideur lombaire suite à une spondylodèse de niveau L3 à S1 pour des discopathies étagées, de cervicarthrose C6-C7 et de contractures musculaires cervico-dorso-lombaires étendues. Il y a des limitations du port de charges à 5 kg, la nécessité de changer de positions toutes les 45 mn, les activités en position debout, immobiles, en terrain accidenté nécessitant des montées d'escaliers ou

d'échelle et des mouvements de flexion/extension ou d'inclinaison répétée du dos. L'activité doit être fractionnée en temps partiel par jour et non pas par semaine ou une période plus longue. Le bilan fonctionnel constaté lors de l'expertise est globalement similaire aux constatations du Dr H\_\_\_\_\_. Sur le plan somatique la capacité de travail est de à 80 % de 1999 à fin août 2011, puis de 70 % de septembre 2011 à fin décembre 2012. L'incapacité de travail était totale durant la période postopératoire du 6 janvier au 30 juin 2013, puis de 50 %. Selon la Dresse L\_\_\_\_\_ la recourante souffre d'un syndrome douloureux persistant, qui génère un épuisement psychique avec une fatigue, une fatigabilité, des difficultés à se concentrer et à être attentive, des oublis et un sentiment de découragement. Il n'y a pas d'exagération des symptômes ni des divergences entre les informations fournies par la recourante et celles ressortant de l'anamnèse, ni de non-concordance entre les actes de la vie quotidienne et les éléments du dossier. Le trouble somatoforme douloureux diminue le rendement de 20 % depuis 2013 et de 10 % depuis septembre 2009. Il y a par ailleurs un échec de tous les traitements conformes aux règles de l'art sur le plan psychiatrique, étant précisé que l'état anxieux et dépressif est en rémission grâce au traitement médicamenteux, lequel se poursuit. La gravité du trouble somatoforme douloureux est rendu plausible par les éléments ressortant de l'étiologie et la pathogénèse. Quant au contexte social il est favorable, la recourante étant soutenue par sa famille et sa belle-famille. Les limitations sont uniformes dans tous les domaines de la vie. La médication est adéquate et la compliance bonne. La recourante dispose de ressources psychiques pour surmonter le syndrome douloureux, mais il lui est parfois difficile de les mobiliser. Sa capacité à communiquer, sa motivation et son adhésion aux thérapies sont bonnes. Elle a fait preuve de capacités d'adaptation et d'organisation avant et après l'apparition des douleurs, en sollicitant de façon très importante ses ressources extérieures.

A/411/2016 - 20/29 - b. Ces expertises remplissent assurément les critères du Tribunal fédéral pour leur reconnaître une pleine valeur probante. Elles ont en effet été rendues en connaissance du dossier médical, prennent en compte les plaintes de la recourante, reposent sur un examen clinique approfondi et contiennent des conclusions motivées. c. Certes, le Dr H\_\_\_\_\_ estime que la capacité de travail n'est que de 30 % dès mai 2013. Toutefois, le Prof. K\_\_\_\_\_ est spécialiste en chirurgie orthopédique et paraît dès lors mieux qualifié pour apprécier l'impact des opérations subies par la recourante sur sa capacité de travail, étant précisé que le Dr H\_\_\_\_\_ est spécialisé en rhumatologie et médecine interne. Par ailleurs, l'expertise du Prof. K\_\_\_\_\_ est plus approfondie. De surcroît, l'appréciation de la capacité de travail est déterminée par une expertise pluridisciplinaire dans la présente procédure, tel que cela est exigé par notre Haute Cour en présence d'un trouble somatoforme douloureux. A cet égard, il ne peut être exclu que le Dr H\_\_\_\_\_ ait également tenu compte des plaintes subjectives sans substrat organique dans l'appréciation de la capacité de travail. Quant à l'avis du Dr C\_\_\_\_\_ du 6 juin 2017, il ne fait pas ressortir que les experts judiciaires et en particulier le Prof. K\_\_\_\_\_ aient ignoré certains éléments médicaux. Au contraire, le chirurgien traitant admet les constatations objectives, les limitations fonctionnelles et la capacité de travail théorique de 50 % liée à de telles limitations en tant qu'employée de bureau ou assistante médicale. S'il estime que l'incapacité de travail est totale, il reconnaît parallèlement que la cause en est possiblement à chercher dans un autre diagnostic qui est méconnu. Cela étant, il sied de conclure que les limitations fonctionnelles sans substrat organique doivent être attribuées en l'espèce au trouble somatoforme douloureux persistant diagnostiqué par la Dresse L\_\_\_\_\_. Or, selon cette experte judiciaire, ce trouble ne réduit la capacité de travail que de 20% et

globalement, sur le plan physique et psychique, de 60%. Ainsi donc, selon l'appréciation consensuelle des experts judiciaires, la recourante devrait trouver les ressources pour surmonter en partie les douleurs qui ne sont pas objectivement liées à une pathologie somatique, et travailler à 40%. Cela étant, la chambre de céans est convaincue par les conclusions des experts judiciaires et admettra par conséquent une capacité de travail de 40 % dès juillet 2013.

#### **E. 17**

Quant à la perte de gain dans l'activité lucrative, elle se confond avec le degré d'incapacité de gain, dès lors qu'une activité d'employée de bureau, telle qu'exercée à la mairie de G\_\_\_\_\_, constitue une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Le taux d'incapacité de travail étant depuis juillet 2013 de 60 %, le degré d'invalidité dans cette sphère doit être déterminé à 48 % (80 % de 60 %).

#### **E. 18**

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

A/411/2016 - 21/29 - 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 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). b. 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). c. Il existe dans l'assurance-invalidité - ainsi que dans les autres assurances sociales - un principe

général selon lequel l'assuré qui demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (cf. ATF 138 I 205 consid. 3.2). Dans le cas d'une personne rencontrant des difficultés à accomplir ses travaux ménagers à cause de son handicap, le principe évoqué se concrétise notamment par l'obligation de solliciter l'aide des membres de la famille. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies

A/411/2016 - 22/29 - sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable, si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée. Cela ne signifie toutefois pas qu'au titre de l'obligation de diminuer le dommage, l'accomplissement des activités ménagères selon chaque fonction particulière ou dans leur ensemble soit répercuté sur les autres membres de la famille, avec la conséquence qu'il faille se demander pour chaque empêchement constaté s'il y a un proche qui pourrait le cas échéant entrer en ligne de compte pour exécuter en remplacement la fonction partielle correspondante (ATF 133 V 504 consid. 4.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_785/2014).

## **E. 19**

En l'espèce, selon l'enquête économique, la recourante présente un empêchement pondéré sans exigibilité de seulement 11,95% et avec l'exigibilité, à savoir l'aide de son mari, de 6 %. Il convient toutefois de relever que l'enquêtrice a pris en considération l'aide apportée par la femme de ménage engagée par la recourante. Or, c'est précisément en raison des atteintes à la santé que l'assurée doit avoir recours à une femme de ménage, aussi bien avant janvier 2013 qu'après. En effet, le travail dans le ménage n'est pas compatible avec le port de charges limité à 5 kg, l'évitement les activités en position debout et nécessitant des montées d'escaliers, ainsi que les mouvements de flexion/extension ou d'inclinaison répétée du dos. La jurisprudence précitée admet en outre qu'un empêchement doit être reconnu lorsqu'une tâche doit être accomplie par un tiers contre rémunération. Par ailleurs, dès lors que la capacité de travail dans une activité lucrative adaptée n'est que de 40 %, un pourcentage inférieur doit en principe être retenu pour toutes les activités du ménage impliquant un effort physique et qui ne peuvent être assurées par les membres de la famille. Cela étant, il appert que l'enquête économique sur le ménage est critiquable. En ce qui concerne le poste d'alimentation, il doit être tenu compte dans les empêchements de ce que la femme de ménage fait le courant de la cuisine. Pour le reste, l'aide apportée par le mari apparaît exigible, si bien qu'aucun empêchement ne doit être retenu pour remplir le lave-vaisselle. Quant au fait que les enfants mangent quatre fois par semaine chez leur grand-mère, il n'est pas démontré que celle-ci subit de ce fait une charge excessive ou une perte de gain. Ainsi, compte tenu de ce que le nettoyage du courant de la cuisine est assuré par la femme de ménage, il se justifie d'admettre pour ce poste un empêchement de 30 %, ce qui représente un empêchement pondéré de 10,5 % (35 % de 30 %). L'entretien du logement est assuré par la femme de ménage à raison de trois heures par semaine. La recourante peut cependant effectuer de petits travaux d'entretien légers, en se répartissant le travail, selon l'enquêtrice. Elle change aussi les draps une fois par mois pour chaque

membre de la famille. La recourante précise à cet

A/411/2016 - 23/29 - égard qu'elle n'effectue pas de travaux légers, tels que nettoyer les lavabos et les miroirs, étant incapable de le faire. Quant au changement des draps, elle explique qu'elle n'a pas le choix, ne pouvant solliciter davantage l'aide de la famille. Cependant, ses douleurs augmentent après cette activité. De l'avis de la chambre de céans, le changement des draps n'est effectivement pas adapté aux limitations fonctionnelles retenues, lesquelles prohibent les mouvements de flexion/extension ou d'inclinaison répétée du dos, si bien qu'il paraît plausible que ce travail aggrave l'état de santé. Ainsi, parmi les activités citées pour l'entretien du logement, à savoir épousseter, passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les vitres et faire les lits, seule l'activité d'épousseter semble pouvoir être assurée par la recourante. Cela étant, il y a lieu d'admettre en empêchement de 90%, ce qui représente un empêchement pondéré de 15,3 % (17% de 90%). Pour le poste des emplettes et des courses diverses, l'empêchement de 25 % et l'exigibilité de la part de la famille de 25 % ne paraît pas critiquable. S'agissant de la lessive et l'entretien des vêtements, il est vrai que l'assurée a réduit au strict minimum le repassage. Toutefois, cela fait partie de l'obligation de diminuer le dommage, à savoir adapter son ménage dans la mesure du possible pour parer aux handicaps. Quant à l'aide apportée par le mari pour porter les corbeilles de linge propre à l'étage, elle paraît exigible, si bien qu'aucun empêchement ne peut être retenu pour ce poste. Concernant les soins aux enfants et aux autres membres de la famille, l'enquêtrice admet un empêchement de 30%, à savoir un empêchement pondéré de 6%. En ce que la grand-mère prend les enfants en charge les jours de l'école à midi et les ramène après l'école à 16h, il en a déjà été discuté sous le poste alimentation. Aucune charge excessive ou perte de gain n'étant établie de ce fait, il ne peut être retenu un empêchement supérieur. Cela étant, l'empêchement dans le ménage avec l'aide de la famille doit être établi à 31,8 %. Dans la mesure où cet empêchement ne concerne que 20 % dans cette sphère, le degré d'invalidité s'établit à 6,36 % (20 % x 31,8 %). c. Ainsi, l'invalidité totale dans le ménage et dans l'activité professionnelle est de 54,36%, compte tenu de l'invalidité dans la sphère professionnelle de 48 %, ce qui ouvre le droit à une demi-rente d'invalidité.

## **E. 20**

La recourante fait valoir que la méthode mixte appliquée pour déterminer son degré d'invalidité est discriminatoire, en se prévalant de l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH du 2 février 2016, Di Trizio contre Suisse (n° 7186/09 § 80-104). a. Dans cet arrêt, concernant le cas d'une assurée qui percevait une rente entière d'invalidité, que l'assurance-invalidité entendait réduire à une demi-rente à la suite de la naissance de ses jumeaux en se fondant sur le fait que l'assurée avait déclaré vouloir diminuer son activité rémunérée pour s'occuper de son foyer et de ses enfants, la CourEDH a admis que pour la grande majorité des femmes souhaitant

A/411/2016 - 24/29 - travailler à temps partiel à la suite de la naissance d'un enfant, la méthode mixte s'avérait discriminatoire. La différence de traitement subie par l'assurée ne reposait pas sur une justification raisonnable. Elle a donc admis une violation de l'art. 14 CEDH (interdiction de discrimination), combiné avec l'art. 8 CEDH (droit au respect de la vie privée et familiale). Cet arrêt est définitif, la demande de renvoi soumise par la Suisse devant la Grande Chambre ayant été rejetée par décision du 4 juillet 2016. b. S'agissant de la portée de cet arrêt européen, il convient de souligner que selon l'art. 190 de la Constitution fédérale (Cst – RS 101), le Tribunal fédéral et les autres autorités sont tenus

d'appliquer les lois fédérales et le droit international. Même si le Tribunal fédéral doit appliquer les lois fédérales, il est habilité à en contrôler la constitutionnalité. Il peut procéder à une interprétation conforme à la Constitution d'une loi fédérale, si les méthodes ordinaires d'interprétation laissent subsister un doute sur son sens. L'interprétation conforme à la Constitution trouve toutefois ses limites lorsque le texte et le sens de la disposition légale sont absolument clairs, quand bien même ils seraient contraires à la Constitution. Lorsqu'une violation de la Constitution est constatée, la loi doit néanmoins être appliquée et le Tribunal fédéral ne peut qu'inviter le législateur à modifier la disposition en cause (ATF 141 II 338 consid. 3.1 et les références). Malgré ce qui précède, le juge ne peut pas appliquer une loi fédérale qui violerait un droit fondamental consacré par une convention internationale (ATF 131 V 66 consid. 3.2 ; ATF 125 II 417 consid. 4d). Ainsi, comme cela ressort de ces arrêts, le Tribunal fédéral applique plus souplement la règle contenue à l'art. 190 Cst depuis quelques années, et il n'hésite plus à contrôler la conformité à la CEDH des lois fédérales et de refuser, le cas échéant, d'appliquer celles qui y contreviennent (Andreas AUER / Giorgio MALINVERNI / Michel HOTTELIER, *Droit constitutionnel suisse*, vol. 2, 3ème éd., Berne 2013, p. 44 note de bas de page 60). Le Tribunal fédéral ne se conforme toutefois pas de manière systématique au principe selon lequel une disposition de droit fédéral qu'il reconnaît être discriminatoire au sens de la CEDH ne doit pas être appliquée (cf. sur ce point Astrid EPINEY in Bernhard WALDMANN / Eva Maria BELSER / Astrid EPINEY [éd.], *Basler Kommentar zur BV*, 2015, nn. 40 et 41 ad art. 190 et les références jurisprudentielles citées). Dans un arrêt ancien, le Tribunal fédéral a retenu qu'une exception à la primauté du droit international doit être admise lorsque le législateur, en toute connaissance de cause, a voulu s'écarter de la norme internationale en édictant une norme qui la viole (pratique Schubert, ATF 99 Ib 39 consid. 4). Cette exception a plusieurs fois été rappelée (ATF 118 Ib 277 consid. 3b, ATF 111 V 201 consid. 2b). La pratique Schubert est toutefois exclue en cas de contradiction entre une norme nationale et des conventions relatives aux droits de l'homme (ATF 139 I 16 consid. 5.1, ATF 136 II 241 consid. 16.1, ATF 125 II 417 consid. 4d, arrêt du Tribunal fédéral 2C\_716/2014 du 26 novembre 2015 consid. 3.2). Il y a en outre lieu de souligner que la pratique Schubert ne s'applique que lorsque le législateur a sciemment admis l'éventualité d'une violation du droit international public par le droit fédéral. On ne saurait y voir

A/411/2016 - 25/29 - un blanc-seing du législateur pour ignorer l'ordre juridique international (René RHINOW / Markus SCHEFER / Peter UEBERSAX, *Schweizerisches Verfassungsrecht*, 3ème éd. 2016, n. 3640 c. L'OFAS a publié une lettre-circulaire AI n° 355 en date du 31 octobre 2016, dans laquelle il a relevé que si le Conseil fédéral prévoyait d'introduire un mode de calcul adapté qui permettrait d'améliorer la situation des personnes travaillant à temps partiel, il était nécessaire en attendant l'entrée en vigueur de cette réglementation générale et abstraite, afin de garantir une unité et une égalité de traitement entre les assurés, que le droit actuel continue de s'appliquer dans la mesure du possible. Le droit en vigueur et le modèle actuel de calcul de la méthode mixte devaient notamment toujours être appliqués lors de la première attribution d'une rente à une personne qui exerçait une activité à temps partiel avant l'examen de son droit à la rente. A l'inverse, dans les cas présentant une situation similaire à celle du cas Di Trizio, l'arrêt européen avait pour conséquence que le statut reconnu à l'assuré devait être préservé et que la méthode mixte ne devait plus être appliquée au nom du respect de la vie familiale. Une situation était similaire à celle réglée par l'arrêt Di Trizio lorsque les deux conditions suivantes étaient remplies : révision de la rente ou premier octroi de rente couplé avec une réduction ou une limitation

dans le temps de la rente ; et réduction du temps de travail pour des raisons familiales (obligations de garde d'enfants mineurs). Dans des cas de ce genre, une réduction du temps de travail pour des raisons purement familiales liées à des obligations de garde d'enfants mineurs ne constituait pas un motif de révision. d. Dans l'arrêt de révision qu'il a rendu à la suite de l'arrêt Di Trizio, le Tribunal fédéral a retenu qu'il concernait une assurée au statut d'active au moment de la demande de rente d'invalidité, et qui perdait par la suite le droit à cette rente uniquement en raison du changement de statut lié à la naissance de ses enfants et de la réduction du temps de travail qui s'en suivait. En effet, ce changement de statut comme motif de révision avait pour conséquence que le degré d'invalidité n'était plus déterminé par une comparaison des revenus au sens de l'art. 28a al. 1 LAI, mais au moyen de la méthode mixte, ce qui avait pour conséquence une suppression de la rente ou plus exactement la limitation dans le temps de la rente octroyée rétroactivement. Partant, il y avait violation de l'art. 14 CEDH en lien avec l'art. 8 CEDH lorsque les dispositions prises par l'assuré tombant dans le domaine protégé par l'art. 8 CEDH – la naissance d'enfants et la diminution (hypothétique) partielle de l'activité lucrative qui en résultait – constituaient le seul motif du changement de statut et que la modification de la méthode d'évaluation de l'invalidité appliquée conduisait à une suppression de la rente. La méthode mixte restait applicable dans les autres cas, par exemple lorsque le changement de statut n'était pas dicté par des motifs familiaux, ou lorsque l'octroi initial d'une rente concernait une personne active à temps partiel pendant toute la durée de la période déterminante (ATF 143 I 50 consid. 4.1 et 4.4).

A/411/2016 - 26/29 - Dans sa jurisprudence subséquente, notre Haute Cour a précisé que l'arrêt Di Trizio ne s'appliquait qu'aux cas dans lesquels un assuré qui pouvait percevoir une rente entière d'invalidité en qualité d'actif perdait ce droit uniquement au motif qu'il était considéré comme actif à temps partiel en raison de la naissance de ses enfants et de la réduction de son temps de travail qui s'en suivait. Dans une telle situation, l'application de la méthode mixte ne pouvait mener à une suppression de la rente ou à une limitation dans le temps de la rente accordée à titre rétroactif (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_399/2016 du 18 janvier 2017 consid. 4.1.1). Elle a noté que non seulement la suppression, mais également la réduction en suite d'une révision d'une rente d'invalidité était contraire à la CEDH lorsque seuls des motifs familiaux (naissance des enfants et réduction consécutive du taux d'activité) justifiaient le passage d'un statut d'actif à celui d'un statut de personne active à temps partiel. Dans un tel cas, la rente en cours devait continuer d'être versée (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_604/2016 du 1er février 2017 consid. 3.3.4). On notera que la doctrine a également considéré que l'arrêt Di Trizio ne condamnait pas définitivement l'utilisation de la méthode mixte pour l'évaluation de l'invalidité des assurés se voyant reconnaître un statut partiellement actif et partiellement ménager, la CourEDH s'étant uniquement prononcée dans le contexte particulier de la révision du droit aux prestations d'une assurée à la suite de la naissance de ses enfants (Anne-Sylvie DUPONT, Arrêt Di Trizio c. Suisse – une appréciation, REAS 2016 p. 479). e. Par la suite, le Tribunal fédéral a contesté l'existence d'une violation des art. 14 et 8 CEDH en cas d'application de la méthode mixte à une assurée travaillant à temps partiel et qui n'a plus de responsabilités éducatives envers des enfants mineurs (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_514/2016 du 18 janvier 2017 consid. 3.2.1). Il a également nié une telle violation dans les cas suivants : assurée qui travaillait à temps partiel avant la naissance de sa fille déjà (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_525/2016 du 15 mars 2017 consid. 4), assurée travaillant à temps partiel avant son mariage et la naissance de son fils, dont la garde était du reste assumée par le père (arrêt du Tribunal

fédéral 9C\_179/2016 du 11 août 2016 consid. 4.3.3 et 5), assurée vivant seule avec son époux (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_552/2016 du 9 mars 2017 consid. 4.1 et 4.3), assurée travaillant depuis des années à 80 % (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_615/2016 du 21 mars 2017 consid. 5.2), assurée mère de deux fils adultes et vivant seule avec son époux (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_646/2016 du 16 mars 2017 consid. 7. 2), assurée dont les enfants sont majeurs, de sorte que la volonté (hypothétique) de travailler à temps partiel ne repose pas sur un motif d'ordre familial (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_473/2016 du 25 janvier 2017 consid. 4), assurée divorcée vivant avec son fils majeur et n'ayant pas de motif familial de travailler à temps partiel (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_633/2015 du 12 février 2016 consid. 4.3). Dans le cas d'une assurée active à 57 %, vivant avec son époux et ses deux enfants adultes, le Tribunal fédéral a confirmé que la méthode mixte s'appliquait malgré l'arrêt Di Trizio, car il s'agissait d'une première demande et non d'une révision du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral

A/411/2016 - 27/29 - 9C\_820/2016 du 19 avril 2017 consid. 3.2). S'agissant d'une aide de cuisine travaillant à 80 % tout en s'occupant de ses enfants, à qui l'OAI avait octroyé une rente entière limitée dans le temps, le Tribunal fédéral a répété que la situation n'était pas comparable à celle du cas Di Trizio, dès lors qu'il s'agissait d'un octroi initial de rente à une personne active à temps partiel pendant toute la période pour laquelle des prestations pouvaient entrer en ligne de compte (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_843/2016 du 11 avril 2017 consid. 5.2). Dans le cas d'une assurée s'étant vu octroyer une rente entière d'invalidité en 2001 selon la méthode de comparaison des revenus, avant de donner naissance à deux enfants en 2009, et pour laquelle l'OAI avait retenu un taux d'activité à 30 % conduisant à la suppression de la rente dans le cadre de la révision du droit en 2012, le Tribunal fédéral a souligné que même si cette situation différait de l'arrêt Di Trizio en ce sens que la révision faisait suite non pas au changement de statut mais à un réexamen du droit, cela ne justifiait pas la prise en compte du changement de statut imputable à des motifs familiaux du point de vue de la conformité à la CEDH, si bien qu'il fallait s'en tenir au statut d'active (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_297/2016 du 7 avril 2017 consid. 3.2.3).

## **E. 21**

En l'occurrence, si on admet que la recourante doit être considérée comme exerçant une activité lucrative à 100 %, comme cela était le cas avant qu'elle ait rencontré des problèmes de santé et avant la naissance de ses enfants, elle aurait droit à une rente de deux-tiers. Néanmoins, en vertu de la jurisprudence du Tribunal fédéral précitée, l'arrêt Di Trizio de la CourEDH ne trouve pas d'application in casu. En effet, il s'agit d'une part d'un premier octroi de rente. D'autre part, si la rente est diminuée à partir d'octobre 2013, cela tient uniquement à des raisons médicales et non pas familiales, dès lors que la capacité de travail de la recourante a augmenté dès cette date. Partant, la recourante ne peut tirer aucun argument de l'arrêt Di Trizio de la CourEDH, si bien qu'il convient d'appliquer les dispositions légales relatives au statut mixte.

## **E. 22**

En mai 2013, la recourante a présenté une incapacité de travail de plus 40 % en moyenne pendant une année. A cette date, elle était par ailleurs en incapacité de travail totale, dès lors qu'elle était encore dans la phase postopératoire. Dès juillet 2013, son état de santé s'est amélioré. Son degré d'invalidité est dès cette date de 54%. Selon la jurisprudence, l'art. 17 LPGa sur la révision d'une rente en cours s'applique également à la décision par laquelle

une rente échelonnée dans le temps est accordée avec effet rétroactif -, la date de la modification étant déterminée conformément à l'art. 88a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance- invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201; ATF 131 V 164 consid. 2.2 p. 165; 125 V 413 consid. 2d; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_134/2015 consid. 4.1 et les références). Conformément à l'alinéa 1 de cette disposition, si la capacité de gain de

A/411/2016 - 28/29 - l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels s'améliore, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Cela étant, l'amélioration doit être prise en compte après trois mois, soit dès octobre 2013, si bien que la recourante peut prétendre à une rente entière de mai à septembre 2013, puis à une demi-rente.

#### **E. 23**

La recourante réclame également des intérêts moratoires dès mai 2015. a. L'art. 26 al. 2 LPGA prévoit que des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe. L'art. 7 de l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA) précise que le taux de l'intérêt moratoire est de 5% par an (al. 1er). L'intérêt moratoire est calculé par mois sur les prestations dont le droit est échu jusqu'à la fin du mois précédent. Il est dû dès le premier jour du mois durant lequel le droit à l'intérêt moratoire a pris naissance et jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (al. 2). Si un intérêt moratoire n'est dû que sur une partie de la prestation, il sera calculé au moment du paiement sur la prestation entière et sera versé en proportion de la part de prestation sur laquelle les intérêts sont dus par rapport à l'intégralité de la prestation (al. 3). L'obligation de payer des intérêts moratoires selon l'art. 26 al. 2 LPGA commence

#### **E. 24**

Cela étant, le recours sera partiellement admis, la décision annulée et la recourante mise au bénéfice d'une rente entière de mai à septembre 2013, puis d'une demi- rente à compter d'octobre 2013, avec intérêts moratoires dès mai 2015.

#### **E. 25**

Dans la mesure où la recourante obtient partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- lui est octroyée à titre de dépens.

#### **E. 26**

L'intimé qui succombe en partie sera condamné à un émolument de justice de CHF 200.-.

A/411/2016 - 29/29 - 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.