

## **GE\_GERICHTE ATAS/602/2016 vom 27. Juli 2016**

GE Cour de justice, 2016-07-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_602\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_602_2016)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/602/2016 du 27 juillet 2016

IT: GE\_GERICHTE ATAS/602/2016 del 27 luglio 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 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

A/3917/2015 - 7/15 - 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. 2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance- invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). 3. Les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance- invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, du point de vue matériel, au vu des faits pertinents jusqu'à la décision litigieuse, le droit éventuel aux prestations doit être examiné en fonction des modifications de la LAI (5ème révisions et révision 6a), entrées en vigueur les 1er janvier 2008 et 1er janvier 2012 dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance- invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322). 4. Le délai de recours est de 30 jours et court dès le jour suivant la notification de la décision (art. 60 al. 1 LPGA). En l'occurrence, la décision litigieuse a été reçue par la recourante le 9 octobre 2015 ; le délai de recours, qui a commencé à courir le 10 octobre 2015, arrivé à échéance le dimanche 8 novembre 2015, est reporté au premier jour ouvrable utile, soit le lundi 9 novembre 2015 (art. 38 al. 3 LPGA). Interjeté le 9 novembre 2015 dans la forme prescrite, le recours est recevable (cf.; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA-GE - E 5 10). 5. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance- invalidité, singulièrement sur son degré d'invalidité.

A/3917/2015 - 8/15 - 6. a. Préalablement, la recourante invoque une violation de son droit d'être entendu, en ce sens que l'intimé, suite au projet de décision, a refusé de lui octroyer un délai supplémentaire pour produire un nouveau rapport médical, motif pris que le délai de 30 jours de l'art. 73 ter al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance- invalidité, du 17 janvier 1961 (RAI ; RS 831.201) ne peut être prolongé. L'intimé conteste avoir commis une violation du droit d'être entendu, dès lors que la recourante a eu l'occasion de demander à consulter son dossier bien avant que le délai ne soit échu, qu'elle a eu l'occasion de consulter les pièces et de se déterminer à leur sujet. Quoi qu'il en soit, le vice a été réparé lors de la présente procédure de recours, au vu du pouvoir d'appréciation dont dispose la chambre de céans. b. La jurisprudence, rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. et qui s'applique également à l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 129 II 504 consid. 2.2), a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 126 I 16 consid. 2a/aa, 124 V 181 consid. 1a, 375 consid. 3b et les références). Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu – pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 V 132 consid. 2b et les références). Le Tribunal fédéral a jusqu'ici laissé ouverte la question de savoir si le délai de l'art. 73ter al. 1 RAI peut être prolongé et implicitement s'il s'agit d'un délai légal ou d'un délai d'ordre (cf. ATF non publiés 9C\_480/08 du 27 janvier 2009, consid. 3 et 9C\_50/2008 du 8 septembre 2008, consid. 2). Il a toutefois exposé que la procédure de préavis a pour but de permettre une discussion informelle des faits et d'améliorer ainsi l'acceptation de la décision par l'assuré (ATF 134 V 97 consid. 2.7). La procédure de préavis va plus loin que le droit constitutionnel minimal d'être entendu, dès lors que l'assuré obtient le droit de prendre position non seulement au sujet de sa requête, mais également sur la décision prévue (ATF 137 V consid. 2.8.2 p. 107). Notre Haute Cour a également précisé que les objections formées dans le cadre de la procédure de préavis ne constituent pas des moyens de droit. Elles représentent plutôt l'exercice du droit d'être entendu (ATF 9C\_176/2010 du 4 mai 2010 consid. 1). Dans un arrêt de principe du 24 juin 2010 (ATAS/705/2010), entré en force, la chambre de céans a jugé que le délai de 30 jours de l'art. 73ter al. 1 RAI est un A/3917/2015 - 9/15 - délai d'ordre, susceptible d'être prolongé et que le refus de cette prolongation doit être considéré comme une violation du droit d'être entendu. c. En l'occurrence, la chambre de céans constate que le projet de décision daté du

## **E. 28**

août 2015 a été notifié à l'assurée sous pli simple et reçu par celle-ci à une date que l'on ignore. Par courrier recommandé du 30 septembre 2015, l'assurée a demandé à l'intimé de lui transmettre son dossier et de prolonger le délai jusqu'au 20 octobre 2015 pour compléter ses motifs et produire cas échéant de nouvelles pièces, après avoir pu consulter les pièces de son dossier. L'intimé a communiqué le CD-ROM par courrier recommandé du 2 octobre 2015, alors que le mot de passe permettant de lire le compact disque l'a été le 6 octobre

2010, par courrier A, et reçu par l'assurée le 7 octobre 2015 au plus tôt. Or, l'intimé a rendu sa décision précisément le 7 octobre 2015. Il s'ensuit que contrairement à ce que soutient l'intimé, la recourante n'a pas pu prendre connaissance de son dossier, ni s'exprimer dans le cadre de la procédure d'audition. Quoiqu'il en soit, en refusant de prolonger le délai d'ordre de l'art. 73ter al. 1 RAI, l'intimé a commis une violation du droit d'être entendu de la recourante, ce qui justifie en principe l'annulation de la décision pour ce motif déjà. Pour le surplus, la question de savoir si le vice a été réparé dans le cadre de la présente procédure peut demeurer ouverte, pour les motifs exposés ci-après.

7. 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). A teneur 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. En vertu des articles 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.

A/3917/2015 - 10/15 - 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). 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). 8. a. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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 (depuis le 1er janvier 2008 : art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, 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. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues. Lorsqu'on procède à une évaluation,

celle-ci ne doit pas nécessairement consister à chiffrer des valeurs approximatives; une comparaison de valeurs exprimées simplement en pour-cent peut aussi suffire. Le revenu hypothétique réalisable sans invalidité équivaut alors à 100 %, tandis que le revenu d'invalidité est estimé à un pourcentage plus bas, la différence en pour-cent entre les deux valeurs exprimant le taux d'invalidité (comparaison en pour-cent; ATF 114 V 310 consid. 3a p. 313 et les références). b. Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement les deux revenus en cause, il faut, en s'inspirant de la méthode spécifique pour personnes sans activité lucrative (depuis le 1er janvier 2008 : art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA), procéder à une comparaison des activités et évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (procédure extraordinaire d'évaluation de l'invalidité). La différence fondamentale entre la procédure extraordinaire d'évaluation et la méthode spécifique réside dans le fait que l'invalidité n'est pas évaluée directement sur la base d'une comparaison des activités; on commence par déterminer, au moyen de cette comparaison, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner A/3917/2015 - 11/15 - une perte de gain de la même importance, mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Si l'on voulait, dans le cas des personnes actives, se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, on violerait le principe légal selon lequel l'invalidité, pour cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain (ATF 128 V 29 consid. 1 p. 30 et les références, spéc. p. 31 in fine). c. Chez une personne de condition indépendante, la comparaison des résultats d'exploitation réalisés dans son entreprise avant et après la survenance de l'invalidité ne permet de tirer des conclusions valables sur la diminution de la capacité de gain due à l'invalidité que dans le cas où l'on peut exclure au degré de vraisemblance prépondérante que les résultats de l'exploitation aient été influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité. En effet, les résultats d'exploitation d'une entreprise dépendent souvent de nombreux paramètres difficiles à apprécier, tels que la situation conjoncturelle, la concurrence, l'aide ponctuelle des membres de la famille, des personnes intéressées dans l'entreprise ou des collaborateurs. Généralement, les documents comptables ne permettent pas, en pareils cas, de distinguer la part du revenu qu'il faut attribuer à ces facteurs - étrangers à l'invalidité - et celle qui revient à la propre prestation de travail de l'assuré (arrêts I 83/97 du 16 octobre 1997 consid. 2c, in VSI 1998 p. 121, et I 432/97 du 30 mars 1998 consid. 4a, in VSI 1998 p. 255). Il convient par ailleurs de rappeler que selon la jurisprudence, dans le cas d'un assuré de condition indépendante, on peut exiger, pour autant que la taille et l'organisation de son entreprise le permettent, qu'il réorganise son emploi du temps au sein de celle-ci en fonction de ses aptitudes résiduelles (arrêt 9C\_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 4.2, in SVR 2010 IV n° 11 p. 35). Il ne faut toutefois pas perdre de vue que plus la taille de l'entreprise est petite, plus il sera difficile de parvenir à un résultat significatif sur le plan de la capacité de gain. Au regard du rôle secondaire des activités administratives et de direction au sein d'une entreprise artisanale, un transfert de tâches d'exploitation proprement dites vers des tâches de gestion ne permet en principe de compenser que de manière très limitée les répercussions économiques résultant de l'atteinte à la santé (arrêt 9C\_580/2007 du 17 juin 2008 consid. 5.4). Aussi, lorsque l'activité exercée au sein de l'entreprise après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, celui-ci peut être tenu, en fonction des circonstances, de mettre fin à son activité

indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative (arrêt I 840/81 du 26 avril 1982, in RCC 1983 p. 246; voir également arrêt 8C\_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 4). 9. Selon la circulaire sur l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (CIAI), pour évaluer le revenu sans invalidité d'un indépendant, on examine le développement probable qu'aurait suivi l'entreprise de l'assuré si celui-ci n'était pas devenue invalide (RCC 1963 p. 427; ch. 3029) On prend notamment en considération les aptitudes professionnelles et personnelles de l'assuré, la nature de

A/3917/2015 - 12/15 - son activité, de même que la situation économique et le développement de l'entreprise (RCC 1961 p. 338) avant la survenance de l'invalidité. Le revenu moyen ou les résultats d'entreprises similaires peuvent servir de base d'appréciation du revenu hypothétique (RCC 1962 p. 125). Toutefois, un tel revenu ne doit pas être directement comparé au revenu hypothétique sans invalidité (RCC 1981 p. 40; ch. 3030). On fait abstraction du revenu qui ne proviendrait pas de l'activité propre de la personne handicapée (intérêt du capital engagé dans l'entreprise, part du revenu attribuable à la collaboration des proches [ch. 3033], etc.; RCC 1962 p. 481; ch. 3031). L'office AI se fait remettre la comptabilité de plusieurs exercices. Il examine en particulier les postes qui accusent des écarts depuis la survenance de l'atteinte à la santé (les frais du personnel, les amortissements, le revenu brut et net ainsi que le rapport de celui-ci au chiffre d'affaires). Par ailleurs, les revenus sont relevés d'après différents documents (déclaration de revenus à la caisse de compensation) et, si nécessaire, par une enquête sur place (cf. ch. 2114 ss CPAI). Un rapport d'enquête devra, le cas échéant, donner des renseignements suffisamment précis sur la situation de l'entreprise. Les données des déclarations fiscales ne permettent pas de se prononcer sur le revenu réel (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_9/2009 du 10 novembre 2009 consid. 3.4; ch. 3032). Pour les indépendants, l'extrait du CI est en principe déterminant pour calculer le revenu. En effet, on peut admettre que la caisse de compensation a procédé conformément aux prescriptions applicables à la détermination du revenu soumis à cotisation et à son inscription dans le CI (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_530/2013 du 24 janvier 2014 consid. 5.2.2; ch. 3032.1). 10. En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante a subi une incapacité de travail totale depuis le 22 février 2014, date de la découverte de sa pathologie. Selon le rapport de la Dresse E\_\_\_\_\_, de l'unité d'onco-gynécologie des HUG, daté du 27 octobre 2014, la recourante a subi une tumorectomie 10 mars 2014 (le rapport opératoire ne figure pas au dossier), puis une radiothérapie adjuvante, avec complication de douleur à l'épaule gauche et paresthésie ayant nécessité un traitement par Tramal et une physiothérapie intensive. Elle a repris ensuite progressivement son activité indépendante, à 20 % dès le 10 avril 2014, puis à 40% dès le 30 juin 2014 et à 50% depuis le 1er février 2015. Enfin, postérieurement à la décision litigieuse, une reprise de travail à 100 % dès le 12 décembre 2015 a été attestée par le Dr G\_\_\_\_\_, étant relevé qu'une opération de l'épaule était prévue en février 2016. Selon l'avis du SMR d'août 2015, la capacité de travail de la recourante est de 50% dans l'activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles depuis le 17 mars 2015. La chambre de céans relève à cet égard que dans son rapport du 17 mars 2015, la Dresse F\_\_\_\_\_, du centre de soins de la maternité des HUG, note la persistance de douleurs de l'épaule gauche et atteste que la capacité de travail dans l'activité habituelle est de 50%. Elle indique que dans une autre activité adaptée la capacité

A/3917/2015 - 13/15 - de travail est de 100 %, ajoutant « à évaluer », et ne précise de quel type d'activité il s'agit. En revanche, le Dr G\_\_\_\_\_, qui suit précisément la recourante pour

le problème de l'épaule, indique que la capacité de travail est de 50%, aussi bien dans une activité adaptée que dans l'activité habituelle (cf. rapport du 10 mai 2015). Tant que les douleurs persistent, elle ne peut travailler plus que 50% de son temps habituel (cf. courrier du Dr K\_\_\_\_\_ du 5 novembre 2015, pièce n° 13 recourante). De même, pour le Dr D\_\_\_\_\_, la capacité de travail de la recourante est de 50% ; il estime qu'elle ne peut pas évoluer, mais renvoie au Dr G\_\_\_\_\_, orthopédiste. Pour le surplus, il n'est pas d'accord avec l'exigibilité de 100 % dans une activité adaptée retenue par le SMR (cf. courrier du Dr D\_\_\_\_\_ du 17 octobre 2015, pièce n° 11 recourante). Selon l'intimé, le Dr D\_\_\_\_\_ n'indique pas pour quelle raison il ne partage pas l'avis du SMR. La chambre de céans relève que le SMR ne motive pas non plus l'exigibilité de 100%. Il semble s'être fondé sur la seule indication de la Dresse F\_\_\_\_\_, qui n'est d'ailleurs pas si précise, dans la mesure où il apparaît qu'aussi bien l'activité adaptée que le taux d'activité devaient être évalués. Au vu de ce qui précède, la chambre de céans constate que de l'avis quasi unanime des médecins ayant examiné la recourante, sa capacité de travail est, au moment de la décision litigieuse, de 50 %, aussi bien dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. 11. Reste à déterminer quelles sont les répercussions de l'atteinte à la santé de la recourante sur sa capacité de gain. En premier lieu, la chambre de céans relève que l'intimé n'a pas demandé les comptes de l'entreprise de la recourante pour l'année 2014, année de l'atteinte à la santé, ni procédé à une enquête afin d'examiner l'évolution de l'entreprise et l'impact de l'atteinte à la santé sur les résultats de son entreprise. Il ressort pourtant des pièces du dossier que la recourante a dû s'organiser, en accomplissant des tâches plus légères, et engager du personnel pour l'aider. L'intimé a procédé selon la méthode générale de comparaison des gains, retenant un gain sans invalidité pour l'année 2014 fondé sur la moyenne des revenus 2012 et 2013 ressortant de l'extrait des CI. Ensuite, pour le revenu d'invalidé, l'intimé, se fondant sur une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée, a pris en compte un revenu d'invalidé de CHF 52'282.- en 2014, correspondant aux tables de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS, TA1), sans autre motivation. Or, d'une part, l'activité habituelle est encore exigible et, d'autre part, il convenait d'examiner quelles ont été les conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain, donc sur les résultats de l'entreprise de la recourante. Enfin et surtout, l'intimé ne s'est pas prononcé au préalable sur l'exigibilité d'un changement de profession de la part de l'assurée. Il lui incombait à cet égard, au

A/3917/2015 - 14/15 - lieu d'admettre un changement professionnel de la recourante sans aucune explication, d'examiner au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret si une telle mesure pouvait être exigée d'elle. Parmi d'autres circonstances, il lui appartenait d'examiner si l'activité exercée par la recourante au sein de son entreprise après la survenance de l'atteinte à la santé mettait pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle. Ce n'est que si tel n'est pas le cas que l'assuré de condition indépendante peut être tenu, en fonction des circonstances, de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative (cf. arrêt 8C\_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 4.2 ; voir également arrêt 9C\_106/2011 du 14 octobre 2011). Un tel examen fait défaut dans la décision de l'intimé qui a simplement retenu, sans aucune analyse des circonstances (dont les effets concrets de l'atteinte sur sa capacité de travail) l'exigibilité de l'exercice d'une activité salariée. Il lui appartenait notamment d'examiner si la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité devait être ou non appliquée. Au vu de ce qui précède, la décision sera annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. 12. Le recours est partiellement admis. 13. La

recourante, représentée par un mandataire, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la chambre de céans fixe en l'occurrence à CHF 1'500.- (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03). 14. Au vu de l'issue du litige, un émolument de CHF 500.- est mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI).

A/3917/2015 - 15/15 - 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.