

GE_GERICHTE ATAS/806/2016 vom 11. Oktober 2016

GE Cour de justice, 2016-10-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_806_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/806/2016 du 11 octobre 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/806/2016 del 11 ottobre 2016

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 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

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable à la présente procédure.

E. 3

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), le présent recours est recevable.

E. 4

L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b). Les conclusions de la recourante se limitant à l'octroi d'une rente, sans remettre en cause la négation du droit à des mesures d'ordre professionnel, seul ce premier point sera examiné dans le cadre de la présente procédure.

E. 5

Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Pour évaluer le taux

d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).

A/3505/2015 - 16/23 - L'invalidité est une notion économique et non médicale, et 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 501/04 du 13 décembre 2005 consid. 7.2).

E. 6

En vertu de l'art. 28 al. 1er LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a); il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). L'art. 28 al. 2 LAI dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins.

E. 7

Il existe différentes méthodes pour évaluer l'invalidité d'un assuré en fonction du statut de ce dernier. a. L'art. 16 LPGA prévoit que, 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. Il s'agit là de la méthode dite de comparaison des revenus, qu'il convient d'appliquer aux assurés exerçant une activité lucrative (ATF 128 V 29 consid. 1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 128 V 174 consid. 4a). Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible, si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 428/06 du 25 mai 2007 consid. 7.3.3.1). On n'admettra d'exceptions à ce principe que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Pour déterminer le revenu d'invalide de l'assuré, il y a lieu, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé, de se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). Il y a lieu de procéder à une réduction des salaires statistiques lorsqu'il résulte de l'ensemble des circonstances personnelles et

A/3505/2015 - 17/23 - professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) que le revenu que pourrait toucher l'assuré en mettant en valeur sa capacité

résiduelle de travail est inférieur à la moyenne. Un abattement global maximal de 25 % permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b). b. Aux termes de l'art. 28a al. 3 LAI, lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels doivent être déterminées, et le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2.5).

E. 8

Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut non pas chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de l'assuré, mais se demander ce qu'il aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 133 V 504 consid. 3.3). Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait également vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer, voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir 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. 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 l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3 et les références).

E. 9

a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou d'autres spécialistes doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments

A/3505/2015 - 18/23 - subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 762/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2). 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. À cet égard, il convient que les points 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; ATF 122 V 157 consid. 1c). Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). c. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, 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). d. S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents

A/3505/2015 - 19/23 - pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_405/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2).

E. 10

Il convient en premier lieu de déterminer si la pondération par l'OAI des travaux habituels à 75 % et de la sphère professionnelle à 25 % est conforme au droit. La recourante a toujours travaillé à 25 % en qualité de femme de ménage, hormis la brève période de deux mois de septembre à octobre 2008 où elle a cumulé cet emploi avec celui de femme de chambre. Selon les indications de l'hôtel B_____ du 2 juin 2009, son horaire oscillait entre 10 et 15 heures par semaine. Le cumul de ces deux activités représentait certes un taux d'activité de l'ordre de 50 %. Or, la recourante n'a jamais plus recherché d'activité complémentaire par la suite, alors même que son état de santé était compatible avec un horaire de travail de 50 % selon les indications du Dr G_____ du 25 novembre 2009. On ne peut ainsi pas considérer que c'est en raison de ses problèmes de santé qu'elle n'a pas cherché à augmenter son taux d'activité. En outre, comme le relève à juste titre l'intimé, la situation familiale de la recourante, et en particulier l'âge de ses enfants, étaient compatibles avec l'exercice d'une activité lucrative à 50 % au moment du dépôt de sa deuxième demande de prestations d'invalidité. Sa situation financière ne s'est pas non plus modifiée depuis sa demande de prestations, ce qui pourrait cas échéant justifier de prendre en compte une

hypothétique augmentation de son taux d'activité. En effet, selon les indications de l'intimé, dont la recourante ne conteste pas l'exactitude, l'époux de cette dernière a déposé une demande de rente d'invalidité en 2001 et n'a pas travaillé depuis. Enfin, selon le principe de la "déclaration de la première heure" développé par la jurisprudence et applicable de manière générale en assurances sociales, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le résultat de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_663/2009 du 1er février 2010 consid. 3.2). Or, la recourante a en l'espèce exposé dans son écriture du 24 août 2011 qu'elle n'avait jamais travaillé à plus de 50 %, invoquant une invalidité prépondérante dans la sphère ménagère. Partant, elle ne peut être suivie lorsqu'elle affirme dans son recours que son taux d'activité professionnelle s'élevait à 75 % et que c'est ce pourcentage d'activité lucrative qui doit être pris en compte. Eu égard à ces éléments, la chambre de céans ne s'écartera pas de la pondération des travaux habituels et de l'activité professionnelle à respectivement 75 % et 25 % à laquelle a procédé l'intimé.

E. 11

En ce qui concerne l'évaluation de l'invalidité dans la sphère ménagère, on rappellera qu'une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne constituée 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

A/3505/2015 - 20/23 - personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93 consid. 4). En l'espèce, le rapport d'enquête est conforme à ces exigences. La recourante n'émet du reste aucun grief à l'encontre des conclusions de l'enquêtrice. Il n'y a dès lors pas lieu de s'écarter du taux d'empêchement retenu dans les travaux habituels, qui s'élève à 28.3 %.

E. 12

En ce qui concerne la capacité de gain, l'intimé a retenu que la recourante était en mesure de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée à 25 %. Selon l'expertise réalisée par le Dr L_____ en février 2013, la recourante disposait d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée. Cette expertise satisfait en tous points aux réquisits jurisprudentiels cités plus haut, dès lors qu'elle a été établie en connaissance du dossier médical de la recourante, qu'elle contient une anamnèse, tient compte des plaintes de la recourante, et que les diagnostics posés à l'issue de l'examen clinique sont clairs et les conclusions motivées. On ajoutera qu'il n'existe aucun rapport médical justifiant de s'écarter de l'appréciation de l'expert rhumatologue. Le Dr G_____ a certes indiqué qu'aucune activité, même adaptée, n'était exigible dans son rapport du 31 mars 2014. Il semble motiver cette incapacité par les problèmes dorsaux. Or, cette atteinte est

connue de longue date et ses répercussions sur la capacité de travail ont été prises en compte par le Dr L_____ – qui a limité l'exercice d'une activité lucrative à 50 % pour ce motif – ainsi que par la Dresse Q_____, laquelle a énuméré les limitations fonctionnelles en lien avec les lombalgies dans son avis du 2 avril 2013. Quant à la Dresse N_____, elle a certes considéré qu'une reprise de l'activité en tant que femme de chambre était impossible, mais n'a pas exclu du point de vue orthopédique une activité exercée en position assise. Quant au rapport des HUG d'avril 2016, il ne signale pas non plus de diagnostic que le Dr L_____ aurait ignoré puisqu'il évoque des douleurs du genou et une gonarthrose. Ainsi, en l'absence de nouvelle atteinte, il ne se justifie pas de s'écarter des conclusions de l'expert rhumatologue en l'espèce. Quant aux constatations faites lors du stage, elles ne sauraient pas non plus l'emporter sur l'expertise médicale, conformément à la jurisprudence citée, dès lors qu'elles ne s'expliquent pas par des éléments médicaux objectifs. Par

A/3505/2015 - 21/23 - surabondance, si PRO Entreprise sociale privée a exclu une capacité de travail de 50 %, elle ne s'est pas prononcée sur l'exercice d'une activité adaptée à 25 %, qui semble possible puisqu'il a été noté que la recourante pouvait rester assise une bonne partie de la journée de travail. La recourante ne peut pas non plus être suivie en tant qu'elle reproche à l'intimé de ne pas avoir instruit son état de santé. En effet, l'intimé a recueilli des renseignements auprès des divers médecins traitants de la recourante et disposait d'un rapport médical probant du Dr L_____. En l'absence de diagnostic nouveau depuis l'établissement de cette expertise, il n'était en particulier pas indispensable de mettre en œuvre un nouvel examen. Quant au fait que l'intimé n'ait pas indiqué quelles activités étaient possibles, il convient d'admettre, au vu des limitations fonctionnelles de la recourante qui correspondent pour l'essentiel à des mesures classiques d'épargne du rachis et exigent la position assise, que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif sont adaptées à ses limitations et sont accessibles sans aucune formation particulière (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_1066/200 du 22 septembre 2010 consid. 4.2). Par conséquent, c'est à juste titre que l'intimé a tenu compte d'une capacité de travail de 25 % dans une activité adaptée.

E. 13

Reste à vérifier le calcul de l'intimé sur le degré d'invalidité dans la sphère professionnelle. Ce dernier s'est fondé sur les chiffres ressortant de l'ESS 2012. À ce sujet, il convient de préciser que l'ESS a subi un remaniement, qui a notamment pour conséquence que le niveau 1 constitue désormais le niveau de compétence le plus bas, alors qu'il correspondait auparavant au niveau des qualifications le plus élevé, et le niveau 4 le niveau de compétences le plus élevé, alors qu'il était le niveau des qualifications le plus bas (cf. sur ce point Lettre circulaire AI n° 328). En ce qui concerne le revenu sans invalidité, l'employeur a indiqué que la recourante travaillait 10 heures par semaine. Compte tenu d'un salaire horaire de CHF 18.20, le revenu annuel s'élève à CHF 10'252.- (CHF 9'464.- correspondant à 10 heures multipliées par 52 semaines, montant auquel s'ajoute un 13ème salaire correspondant à 8.33 %, soit CHF 788.35). Le revenu statistique dans les activités de ménage (ESS 2012, TA1_tirage_skill_level, Ligne autres services personnels, niveau 1) pour les femmes étant de CHF 3'610.- par mois en 2012, il s'élève à CHF 45'477.- une fois indexé et adapté à la durée de travail de 41.7 heures en 2013 à 100 %, ce qui correspond à CHF 11'369.- à 25 %. Ce montant est supérieur de 10 % au revenu réalisé par la recourante. Or, le Tribunal fédéral a retenu qu'il y a lieu dans la comparaison des revenus de tenir compte du fait qu'un assuré perçoit un salaire nettement inférieur aux salaires habituels de la

branche pour des raisons étrangères à l'invalidité, lorsque les circonstances ne permettent pas de supposer que l'assuré

A/3505/2015 - 22/23 - s'est contenté d'un salaire plus modeste que celui qu'il aurait pu prétendre. Il a précisé que le revenu effectivement réalisé doit être considéré comme nettement inférieur aux salaires habituels de la branche lorsqu'il est inférieur d'au moins 5 % au salaire statistique usuel dans la branche. Ce revenu peut, si les autres conditions sont réalisées, justifier un parallélisme des revenus à comparer, lequel doit porter seulement sur la part qui excède le taux déterminant de 5 % (arrêt du Tribunal fédéral 9C_692/2010 du 31 janvier 2011 consid. 3.2). En application de ce principe, l'intimé a ajouté un montant de CHF 558.- au revenu sans invalidité en l'espèce. La différence entre le revenu réel sans invalidité additionné de 5 % (soit CHF 10'252.- plus CHF 513.-, qui représentent CHF 10'765.- au total) et le revenu statistique de CHF 11'369.- s'élève en réalité à CHF 604.-. C'est ainsi ce montant qui sera additionné au salaire sans invalidité, qui atteint ainsi CHF 10'856.-. En ce qui concerne le revenu avec invalidité, le recours au salaire statistique réalisé dans des activités simples et répétitives est conforme au droit. Ce revenu était en 2012 de CHF 4'112.- (ESS 2012, TA1_tirage_skill_level, Ligne Total, niveau 1), et de CHF 51'801.- une fois indexé et adapté à la durée normale de travail de 41.7 heures en 2013. Compte tenu d'une activité exercée à 25 %, le revenu d'invalidité est ainsi de CHF 12'950.-. En opérant un abattement de 15 % sur ce revenu, l'intimé est resté dans les limites de son pouvoir d'appréciation, de sorte que la chambre de céans s'en tiendra à cette réduction. En définitive, le revenu d'invalidité est ainsi de CHF 11'008.-. La comparaison avec le revenu sans invalidité de CHF 10'856.- révèle que la recourante ne subit pas de perte de gain dans la sphère professionnelle. Eu égard aux éléments qui précèdent, le degré d'invalidité global de la recourante se détermine comme suit : Domaine Part Empêchement Degré d'invalidité Activité lucrative 25 % 0 % 0 % Ménage 75 % 28.3 % 50 % Invalidité totale

21.2 % Le degré d'invalidité de 21.2 %, arrondi à 21 % selon les règles applicables en mathématiques (ATF 130 V 121 consid. 3.2), n'ouvre pas le droit à une rente. La décision de l'intimé doit partant être confirmée.

E. 14

Le recours est rejeté. La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPG). La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), la recourante sera condamnée au paiement d'un émolument de CHF 200.-. * * * * *

A/3505/2015 - 23/23 -

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.