

## **GE\_GERICHTE ATAS/986/2017 vom 2. November 2017**

GE Cour de justice, 2017-11-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_986\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_986_2017)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/986/2017 du 2 novembre 2017

IT: GE\_GERICHTE ATAS/986/2017 del 2 novembre 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**

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss et 38 al. 4 let. c LPGA, compte tenu de la suspension des délais entre le 18 décembre et le 2 janvier inclusivement.

A/128/2015 - 14/22 -

#### **E. 3**

Le litige porte sur le droit à une rente d'invalidité de la recourante au moment de la décision litigieuse du 27 novembre 2014. En effet, dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; ATF 125 V 414 consid. 1a ; ATF 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). Cela étant, l'état de santé de la recourante postérieur à novembre 2014 ne fait pas l'objet du litige.

#### **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).

#### **E. 5**

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.

#### **E. 6**

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. 7**

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. 8**

En vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance 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. Par ailleurs, l'assuré doit avoir présenté une

A/128/2015 - 15/22 - incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable.

#### **E. 9**

a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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 et les références). 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 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 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 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'écarter 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

A/128/2015 - 16/22 - 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).

#### **E. 10**

a. En l'occurrence, au niveau somatique, les médecins du SMR mentionnent en 2014 que la recourante se plaint de douleurs lombaires irradiant toute la colonne jusqu'à la nuque et de douleurs de la racine du membre inférieur gauche jusqu'au genou gauche. Les diagnostics retenus par le SMR sont des rachialgies diffuses dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis avec status après fractures probablement ostéoporotiques de D7, D6 et L2, une coxarthrose bilatérale modérée à prédominance gauche, un syndrome rotulien bilatéral et une ostéoporose. La capacité de travail en tant qu'employée de maison est nulle, mais complète dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles requises par la pathologie ostéo-articulaire, à savoir : nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure la position assise et la position debout, absence de soulèvement ou de port régulier de charges d'un poids excédant 5 kg, absence de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, absence d'exposition aux vibrations, de mouvements répétés de flexion-extension de la nuque, de rotations rapides de la tête et de position prolongée en flexion-extension de la nuque. Au niveau des membres inférieurs, l'assurée doit éviter la genuflexion répétée, le franchissement d'escabeaux ou d'échelles, le travail en hauteur, le franchissement régulier d'escaliers, la marche en terrain irrégulier et de plus d'une demi-heure, ainsi que la position debout. b. Les conclusions des médecins du SMR rejoignent celles de l'expertise du Dr F\_\_\_\_\_, lequel retient également une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle et une capacité de travail dans une activité légère sans port de charges et avec des possibilités de changements fréquents de position et des déplacements sur de courtes distances. c. Sur le plan neurologique, l'expert judiciaire P\_\_\_\_\_ constate que les anomalies neuroradiologiques n'ont pas de traduction clinique objective et n'engendrent par conséquent aucune limitation fonctionnelle.

#### **E. 11**

Au niveau psychique, l'experte judiciaire pose les diagnostics d'état de stress post-traumatique, de modification durable de la personnalité après une expérience de

catastrophe, de syndrome dépressif sévère et de syndrome douloureux somatoforme persistant. La capacité de travail est nulle. L'état de stress post-traumatique empêche la recourante de sortir seule, dès lors qu'elle éprouve une cohorte de symptômes neurovégétatifs qui l'obligent à rentrer chez elle. En principe, l'état de stress post-traumatique s'amende après un laps de temps variable, mais ce n'est pas le cas en l'occurrence.

A/128/2015 - 17/22 - La modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe provoque une passivité et un émoussement sur le plan des émotions, une absence de réactivité et un désintérêt total. Elle fait suite à l'état de stress post-traumatique. Il est à noter à cet égard que cela est également mentionné par les deux filles de la recourante que l'experte a interrogées. Celles-ci décrivent leur mère avant l'accident comme une personne extrêmement dynamique, toujours à l'œuvre, maniaque de l'ordre sans avoir des obsessions ou rituels de lavage. Elle était très rapide et efficace. Facile à vivre, elle aidait notamment ses filles dans les tâches domestiques. Elle ne se plaignait jamais et était gaie. Tous les week-ends elle sortait et adorait aller au bal pour danser. Depuis l'accident, les symptômes de type douleurs semblent avoir pris une place prépondérante dans son existence. Selon ses filles, leur mère a serré les dents dans un premier temps, essayant de faire ses tâches quotidiennes et de retourner travailler chez son employeur, malgré les douleurs très importantes dans le dos. Dans une seconde période, jusqu'à actuellement, leur mère semble toutefois avoir complètement lâché prise. Son caractère s'est modifié, elle est devenue plus indifférente et plus passive, se plaint du matin au soir d'être inutile pour sa famille, ne se réjouit de rien et ne paraît éprouver aucun plaisir. Lorsqu'elle sort en ville, elle a un sentiment d'oppression avec tachycardie qui évolue en mal de tête, une tristesse et une envie de pleurer. Le bruit d'une sirène de police ou d'ambulance dans la rue l'oblige à rentrer chez elle, dès lors qu'elle se sent vite physiquement mal. Quant au syndrome dépressif sévère, l'experte judiciaire expose qu'il engendre une réduction de l'énergie, un désintérêt global, une fatigabilité, des troubles de l'attention, de la concentration et de la mémoire, ainsi que des perturbations du sommeil. Il est présent depuis plusieurs années. Certes, l'examen du SMR en 2014 évoque une amélioration des symptômes dépressifs. Cependant, cette possible amélioration n'a jamais permis de mettre de côté, même pour un laps de temps restreint, le diagnostic d'épisode dépressif, selon l'experte. L'examen clinique évoque plutôt une longue et inexorable aggravation des troubles dépressifs, malgré de nombreux efforts médicaux visant à éviter que la recourante ne devienne handicapée. b. La Dresse I\_\_\_\_\_ ne retient aucun diagnostic sur le plan psychique dans ses conclusions suite à l'examen en avril/mai 2014. Elle décrit la recourante comme une femme fruste, équilibrée, sans moyens d'introspection, volontaire, combative de ses propres droits, avec de bonnes ressources d'adaptation au changement. Il est possible que la recourante ait pu développer une symptomatologie dépressive réactionnelle après son accident en 2012, mais cette symptomatologie s'est améliorée. La Dresse I\_\_\_\_\_ ne retient pas le diagnostic de stress post-traumatique, en exposant que la recourante ne présente pas de flashbacks, de cauchemars répétitifs, d'anesthésie psychique, d'émoussement émotionnel, de détachement par rapport aux autres, d'insensibilité à l'environnement, d'anhédonie et d'évitement des activités ou des situations pouvant réveiller le souvenir du

A/128/2015 - 18/22 - traumatisme. Il est à noter également que la recourante n'exprime aucune plainte au niveau psychique lors de cet examen. c. L'expertise de la Dresse R\_\_\_\_\_

remplit en principe tous les critères jurisprudentiels pour lui reconnaître une pleine valeur probante. En effet, elle repose sur une connaissance complète du dossier médical, prend en considération les plaintes de la recourante, est fondée sur un examen clinique très soigneux et contient des conclusions cohérentes et bien motivées. d. Toutefois, même si le SMR ne met pas en cause les diagnostics retenus dans l'expertise de la Dresse R\_\_\_\_\_ ni leur répercussion sur la capacité de travail, il estime que ceux-ci n'étaient pas présents au moment de la décision litigieuse en novembre 2014. Ce faisant, il se fonde sur son examen en avril et mai 2014. L'experte judiciaire ne se prononce pas sur l'évolution de la capacité de travail depuis l'examen du SMR en 2014, se contentant de répondre que l'évolution était défavorable depuis lors. En ce qui concerne l'état de stress post-traumatique, les médecins ont mis rapidement le syndrome douloureux, qui s'est vite déclaré après l'accident, en relation avec le traumatisme subi lors de cet évènement et ont dirigé la recourante vers un psychiatre, lequel lui a prescrit des antidépresseurs et prodigué une psychothérapie. Le diagnostic d'état de stress traumatique a été également émis par le Dr E\_\_\_\_\_ dans son rapport du 4 mai 2013, lequel est mentionné dans l'expertise du Dr F\_\_\_\_\_. Cependant, en dépit de cet état de stress post- traumatique, la recourante a encore pu travailler d'août 2012 en à avril 2013 à 50%, de surcroît dans une activité inadaptée à ses limitations fonctionnelles objectives. Quant à la modification durable de la personnalité, selon les filles de la recourante, celle-ci a fait dans un premier temps un grand effort pour surmonter les douleurs, lesquelles ne s'étaient pas notablement améliorées après l'accident, essayant d'accomplir les tâches quotidiennes et de retourner travailler chez son employeur. Dans une seconde période, la recourante semble avoir complètement lâché prise et son caractère s'est modifié. Sur le plan médical, un changement de caractère est signalé pour la première fois par la Dresse M\_\_\_\_\_ dans son rapport du 20 mai 2015, soit après novembre 2014, dans lequel ce médecin fait état de ce que les proches décrivent un changement de caractère, dans le sens que la recourante est devenue plus passive, mais sans trouble de la mémoire ni de concentration. Concernant l'état dépressif sévère, il ne semble pas avoir été présent au moment de l'examen par le SMR. Un état dépressif est attesté pour la première fois par la Dresse L\_\_\_\_\_, dans son rapport du 15 mai 2015. Certes, ce médecin considère que l'état dépressif existe très probablement depuis l'accident. Toutefois, son intensité devait alors être moindre, dès lors que la recourante a pu reprendre son travail à 50% en août 2012. Concernant le trouble somatoforme douloureux persistant, il ne fait pas de doute qu'il existait déjà au moment de la décision querellée. Il n'a cependant pas non plus

A/128/2015 - 19/22 - empêché la recourante de reprendre son activité habituelle à 50% en août 2012. Il est vrai qu'en avril 2013, la recourante a dû l'arrêter. Cela n'est toutefois guère étonnant, s'agissant d'une activité qui n'était pas adaptée aux atteintes somatiques objectives de la recourante. En effet, selon les médecins, elle ne peut travailler que dans des activités légères en position assise avec alternance des positions deux fois par heure et présente une incapacité de travail totale comme femme de ménage. Enfin, de l'avis de la recourante elle-même, elle pouvait encore travailler dans une activité adaptée au moment de la décision en cause. En effet, dans son recours, elle n'a pas tout de suite conclu à l'octroi d'une rente, mais a requis dans un premier temps uniquement des mesures d'orientation professionnelle. Entendue devant la chambre de céans le 20 mai 2015, elle a déclaré que si on lui trouvait un travail adapté, elle le ferait. Cela étant, il sied de constater avec l'intimé que la recourante disposait encore d'une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée en novembre 2014.

## E. 12

La recourante conteste cependant l'exigibilité d'un changement d'activité. Le caractère raisonnablement exigible d'une activité doit être évalué de manière objective. En application de ce principe, la jurisprudence admet très largement le caractère exigible d'une activité (Ulrich MEYER, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, 2ème éd. 2010, p. 294 ss). Lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_366/2014 du 19 novembre 2014 consid. 5.2). Pour apprécier les chances d'un assuré proche de l'âge de la retraite de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché de l'emploi, il convient de se placer au moment où l'on constate que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative est exigible du point de vue médical, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_366/2014 du 19 novembre 2014 consid. 5.3). Si on ne peut pas attendre d'un assuré proche de l'âge de la retraite qu'il reprenne une activité adaptée, le degré d'invalidité doit être déterminé en fonction de sa capacité de travail résiduelle dans l'activité qu'il exerçait avant la survenance de son atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_913/2012 du 9 avril 2013 consid. 5.3 et 5.4).

A/128/2015 - 20/22 - À titre d'exemples, le Tribunal fédéral a considéré qu'il était exigible d'un assuré de 60 ans ayant travaillé pour l'essentiel en tant qu'ouvrier dans l'industrie textile qu'il se réinsère sur le marché du travail malgré son âge et ses limitations fonctionnelles (travaux légers et moyens avec alternance des positions dans des locaux fermés; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 376/05 du 5 août 2005 consid. 4.2), de même que pour un soudeur de 60 ans avec des limitations psychiques et physiques, notamment rhumatologiques et cardiaques, qui disposait d'une capacité de travail de 70% (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 304/06 du 22 janvier 2007 consid. 4.2). Notre Haute Cour a en revanche nié la possibilité de valoriser sa capacité de travail résiduelle d'un assuré de 61 ans, sans formation professionnelle, qui n'avait aucune expérience dans les activités fines médicalement adaptées et ne disposait que d'une capacité de travail à temps partiel, soumise à d'autres limitations fonctionnelles, et qui selon les spécialistes ne présentait pas la capacité d'adaptation nécessaire (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 392/02 du 23 octobre 2003 consid. 3.3), ainsi que dans le cas d'un assuré de 64 ans capable de travailler à 50% avec de nombreuses limitations fonctionnelles (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 401/01 du 4 avril 2002 consid. 4c). Le Tribunal fédéral est parvenu au même constat dans le cas d'un agriculteur de 57 ans qui ne pourrait exercer d'activité adaptée sans reconversion professionnelle et qui ne disposait subjectivement pas des capacités d'adaptation nécessaires à cette fin (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4.3.2).

## E. 13

En l'espèce, le Dr F\_\_\_\_\_ admet dans son expertise du 22 août 2013 une capacité de travail dans une activité légère, sans port de charges, avec des possibilités de changements fréquents de position et des déplacements sur de courtes distances. La date de cette expertise doit être considérée comme moment déterminant pour examiner l'exigibilité de la reprise d'un travail dans une autre profession. A cette date, la recourante était âgée de 56 ans et donc encore loin de l'âge de la retraite. Par ailleurs, selon l'intimé, la recourante aurait pu travailler comme employée de conditionnement dans l'industrie légère et dans l'horlogerie, ainsi que comme contrôleuse en polissage dans l'horlogerie ou la bijouterie. Toutefois, les activités de surveillante de musée et de vente dans un petit kiosque, que l'intimé a mentionnées lors de l'audience du 20 mai 2015, doivent être écartées. En effet, la recourante étant analphabète, elles sont manifestement inadaptées. Les limitations fonctionnelles de la recourante étant compatibles avec certaines professions, du moins sur un marché de travail théorique, une capacité de travail à 100% dans une activité adaptée doit ainsi être admise.

#### **E. 14**

Il sied en outre de constater que la recourante a déposé sa demande de prestations en mars 2013, si bien que le droit à une rente aurait pu naître au plus tôt six mois après (art. 29 al. 1 LAI), soit en septembre 2013. A cette date, elle disposait déjà d'une capacité de travail à 100% dans une activité adaptée, selon l'expertise du Dr F\_\_\_\_\_ du 22 août 2013 et l'examen du SMR en avril et mai 2014.

A/128/2015 - 21/22 -

#### **E. 15**

La recourante devant changer d'activité professionnelle, il convient d'examiner si elle subit une perte de gain. Le calcul de l'intimé, selon lequel il n'y a aucune perte de gain, n'est pas contesté par la recourante. Il y a lieu d'ajouter que même si le calcul était effectué sur la base du même salaire à titre de revenu avec et sans invalidité, étant précisé que le salaire d'invalidé retenu par l'intimé est supérieur au revenu de valide, la perte de gain resterait en-dessous de 40%, seul un taux d'abattement de 25% au maximum du salaire statistique pouvant être admise pour le revenu d'invalidé (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). Partant, le droit à une rente n'est pas ouvert au moment litigieux de la date de la décision dont est recours.

#### **E. 16**

Il ne fait toutefois pas de doute que l'état de santé de la recourante s'est aggravé. Selon l'expertise judiciaire psychiatrique, sa capacité de travail est aujourd'hui nulle. Cette aggravation est également documentée par les rapports des Dresses L\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_ de mai 2015. Cela étant, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimé pour statuer sur le droit à une rente postérieurement à novembre 2014, plus précisément dès l'aggravation des troubles psychiques.

#### **E. 17**

Cela étant, le recours sera rejeté et la cause renvoyée à l'intimé pour ouvrir une procédure de révision et nouvelle décision.

#### **E. 18**

Au vu de l'issue de la cause, la recourante sera condamnée à un émolument de justice de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI). \*\*\*

A/128/2015 - 22/22 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES  
SOCIALES : Statuant A la forme :

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