

GE_GERICHTE A/3963/2016 vom 27. März 2017

GE Cour de justice, 2017-03-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3963_2016

FR: GE_GERICHTE A/3963/2016 du 27 mars 2017

IT: GE_GERICHTE A/3963/2016 del 27 marzo 2017

Erwägungen

E. 6

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Romolo MOLO recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1974, originaire de France, marié depuis le 2 octobre 2009, titulaire d'une autorisation d'établissement C, est titulaire d'un brevet d'études professionnelles (BEP) de distribution magasinage, d'un certificat d'aptitude professionnelle français de la quincaillerie et d'un titre français de conducteur routier de transports routiers interurbains de voyageurs. Il travaille en tant qu'agent du stationnement pour la fondation des parkings depuis le 1^{er} novembre 2009.![endif]>![if> 2. Il a déposé le 8 décembre 2014 une demande de prestation d'invalidité pour des douleurs lombaires et de la jambe gauche.![endif]>![if> 3. Le 5 février 2015, le Docteur B_____, médecin praticien, a rempli un rapport médical AI attestant d'une « maladie de Ledderhose pied gauche opérée le 20 janvier 2015, sciatalgie L5-S1 gauche depuis mi-octobre 2015, défaut maladie Ledderhose pied droit ». Il avait suivi l'assuré depuis le 23 septembre 2011 jusqu'au 5 février 2015. Une reconversion professionnelle était à envisager, l'incapacité de travail était totale du 5 novembre au 22 novembre 2014, à 50 % du 23 au 29 novembre 2014 et nulle dès le 30 novembre 2014. L'assuré présentait des lombalgies.![endif]>![if> 4. Le docteur C_____, FMH chirurgie orthopédique, a opéré l'assuré le 20 janvier 2015 et a attesté d'une incapacité de travail totale du 20 janvier au 15 mars 2015.![endif]>![if> 5. Un rapport d'évaluation de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) du 30 janvier 2015 a relevé que les limitations de l'assuré concernaient la marche et la station debout et a proposé une évaluation à GMTL SA et une instruction médicale ; l'assuré était motivé par une reconversion.![endif]>![if> 6. Le 24 février 2015, l'employeur a indiqué que l'assuré travaillait comme agent de contrôle du stationnement pour un salaire annuel de CHF 68'354.65.![endif]>![if> 7. Par communication du 27 février 2015, l'OAI a pris en charge une mesure d'intervention précoce sous la forme d'une évaluation en horlogerie auprès de GMTL SA du 10 au 12 mars 2015, dont le rapport du 17 mars 2015 a conclu à un résultat non satisfaisant, l'assuré n'ayant pas les capacités requises pour les métiers de l'horlogerie. ![endif]>![if> 8. Le 16 mars 2015, l'assuré a repris son travail à 100 %.![endif]>![if> 9. Le Dr B_____ a attesté d'une incapacité de travail totale du 19 mars au 27 mars 2015.![endif]>![if> 10. Par communication du 24 mars 2015, l'OAI a informé l'assuré qu'un point de situation serait effectué mi-avril 2015.![endif]>![if> 11. Le 27 avril 2015, le mandat de réadaptation professionnelle a été clôturé.![endif]>![if> 12. Par projet de décision du 30 avril 2015, l'OAI a rejeté la demande de prestation au motif que l'assuré avait repris son activité à 100 % le 16 mars 2015, soit dans un délai inférieur à une année depuis le 5 novembre 2014.![endif]>![if> 13. Par décision du 9 juin 2015,

l'OAI a rejeté la demande de prestations.![endif]>![if> 14. Le 9 novembre 2015, l'assuré a rempli un formulaire AI de demande de mesures professionnelles au motif qu'il était à nouveau en arrêt de travail suite à un burn-out et que sa vie professionnelle n'était pas propice à son rétablissement. ![endif]>![if> 15. Le 24 novembre 2015, l'OAI a requis de l'assuré qu'il établisse de façon plausible que l'invalidité s'était modifiée de manière à influencer ses droits. Un délai de trente jours lui a été imparti.![endif]>![if> 16. Le 15 décembre 2015, l'assuré a indiqué que la doctoresse D_____, du centre médical de Vermont-Grand-Pré, devait établir un rapport et a communiqué un rapport de la Doctoresse E_____, psychiatre FMH, du 2 décembre 2015 attestant d'un trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive dans le contexte de difficultés professionnelles. Il présentait depuis plusieurs mois une symptomatologie anxio-dépressive allant en se péjorant avec en particulier : d'importants troubles du sommeil (troubles de l'endormissement sur ruminations anxieuses), de la concentration (entraînant des erreurs d'inattention au travail), une irritabilité marquée à l'encontre de son entourage et verbalement au travail, avec la crainte d'un passage à l'acte hétéro-agressif et à une reprise des idées de mort fugaces. Dans ce contexte, son médecin traitant l'avait judicieusement mis en arrêt de travail et introduit un traitement anxiolytique. Un travail de réflexion avait été entamé en vue d'une reconversion professionnelle (dans le domaine social, éducatif ou en vue d'un travail de concierge), motivant la démarche auprès de l'OAI. ![endif]>![if> Au status, lors des entretiens l'assuré présentait, suite à l'arrêt de travail, une amélioration de son tableau clinique, une amélioration de la thymie, une diminution de l'anxiété, une clarification de ses idées (auparavant, présentait des coq-à-l'âne, un discours digressif), une reprise d'intérêts et plaisirs et la possibilité de refaire des projets pour l'avenir. Toutefois, l'estime de soi restait fragile, avec une sensibilité à fleurs de peau, des larmes faciles, l'incapacité à se projeter à nouveau au travail, avec la crainte d'un débordement dangereux pour autrui ou lui-même. A noter que dans son histoire de vie, l'assuré avait appris il y avait deux ans que son père était son père adoptif et que sa mère avait fait une tentative de suicide lors de sa grossesse, ce qui n'avait pas manqué de l'affecter. Il avait fait des démarches pour connaître son père biologique et rencontré certains membres de sa famille, ce qui s'était révélé compliqué sur le plan émotionnel. Il était évident que la reprise de l'activité professionnelle habituelle n'était pas à recommander et que le risque d'une rechute avec en particulier des difficultés relationnelles faisant craindre à monsieur un comportement hétéro-agressif était réel. Il était souhaitable que l'assuré soit accompagné dans sa démarche adéquate en vue d'une activité plus adaptée à sa personne. Il rapportait un vécu d'abandon à plusieurs reprises et des questions identitaires douloureuses pour lui. Sa volonté de trouver une autre voie professionnelle faisait partie de son cheminement pour faire face, à sa manière, à ses difficultés personnelles et retrouver une meilleure estime de lui-même et une stabilité dans sa vie. 17. L'employeur a rempli le 21 décembre 2015 un formulaire AI de « communication pour adulte : détection précoce » en mentionnant une incapacité de travail totale depuis le 5 septembre 2015 et des absences répétées depuis le 20 janvier 2015.![endif]>![if> 18. La Dresse D_____ a attesté d'une incapacité de travail totale depuis le 4 septembre 2015.![endif]>![if> 19. Le 24 janvier 2016, la Dresse D_____ a rendu un rapport médical à l'intention de la Generali assurance générale SA, assureur perte de gain maladie (ci-après : la Generali), en indiquant un trouble de l'adaptation avec réaction anxio-dépressive ; l'incapacité de travail était totale dans l'activité habituelle. ![endif]>![if> 20. Le 18 et 21 mars 2016, l'assuré a sollicité l'OAI en l'informant qu'il souhaitait être formé dans le domaine de la conciergerie. ![endif]>![if> 21. Le 21 mars

2016, l'assuré a écrit à l'OAI qu'il était dans l'attente d'une réponse concernant la prise en charge possible d'une formation en conciergerie ; il souhaitait une aide pour cette reconversion. !

22. Le 22 mars 2016, l'OAI a répondu que le dossier était en instruction auprès du service médical régional AI (ci-après : SMR).

23. Le 26 avril 2016, la doctoresse F_____ du SMR a estimé que l'assuré n'avait pas rendu plausible une aggravation de son état de santé, en l'absence de psychopathologie.

24. Le 29 avril 2016, l'assuré s'est présenté à l'OAI et a indiqué qu'il allait apporter des éléments médicaux attestant une aggravation de son état de santé.

25. La Generali a versé une indemnité journalière du 4 septembre 2015 au 30 avril 2016.

26. Le 26 mai 2016, l'assuré a requis de son employeur qu'il lui attribue un poste ne donnant pas lieu à des conflits, voire des agressions, telle une conciergerie.

27. Le 31 mai 2016, la Dresse D_____ a rempli un rapport médical AI attestant d'un syndrome anxio-dépressif depuis début 2015 (déprimé, épuisement, trouble du sommeil, anxiété, discours digressif) ; une reprise de l'activité professionnelle dans un poste adapté était possible dès le 31 mai 2016.

28. Le 7 juin 2016, le Dr B_____ a attesté que l'assuré n'était plus en mesure de travailler comme agent de stationnement (agressions verbales et physiques générant une importante anxiété, des troubles du sommeil, de l'irritabilité et une sensation qu'il pourrait perdre le contrôle de lui-même) ; une reconversion professionnelle était indispensable.

29. Le 22 juin 2016, le docteur G_____ du SMR a maintenu l'avis du SMR du 26 avril 2016 en relevant que l'avis du Dr B_____ du 7 juin 2016 était très sommaire.

30. Le 29 juillet 2016, le Dr G_____ du SMR a maintenu son avis après avoir reçu le rapport de la Dresse D_____ du 31 mai 2016 et celui de la Dresse E_____ du 2 décembre 2015.

31. Par projet de décision du 5 septembre 2016, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations, faute d'aggravation de l'état de santé de l'assuré depuis la décision du 9 juin 2015.

32. Le 13 septembre 2016, l'assuré a informé l'OAI par téléphone qu'il contestait le projet de décision du 5 septembre 2016 et qu'il ne pouvait plus travailler dans son activité habituelle.

33. Par décision du 19 octobre 2016, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations de l'assuré.

34. Le 17 novembre 2016, l'assuré a contesté la décision précitée, par téléphone, et requis une réorientation professionnelle.

35. Le 17 novembre 2016, l'assuré a communiqué à l'OAI un rapport médical du 11 novembre 2016 du docteur H_____, FMH psychiatrie et psychothérapie, attestant d'un suivi depuis le 15 août 2016 et de diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen à sévère sans symptôme psychotiques F 33.2, trouble anxieux avec épisodes d'anxiété paroxystique F 41.0, Modification durable de la personnalité en rapport avec la persistance des conditions de travail difficiles et des troubles susmentionnés F62.

La capacité de travail était de l'assuré d'environ 25 % en raison de la perte de confiance en ses compétences professionnelles, manque de confiance dans les relations interpersonnelles, persistance de l'atteinte psychomotrice avec une asthénie persistante, une importante irritabilité, des troubles cognitifs avec une réduction significative de l'attention et des capacités de concentration, humeur triste, troubles du sommeil, tension interne permanente avec des pics d'anxiété, perte de la capacité à prendre des initiatives, très forte anxiété à reprendre l'activité exercée jusqu'à présent avec la crainte d'une agression lors des contacts quotidiens avec les usagers, irritabilité et perte de ses compétences avec des troubles cognitifs. Le pronostic était défavorable avec un très fort risque de rechute des symptômes anxio-dépressifs en cas de reprise au poste habituel ; dans

un autre poste dans lequel il ne serait pas exposé à la confrontation avec les usagers il pourrait exercer une activité à 25 % de capacité de travail, qui pourrait le cas échéant augmenter les mois suivants en fonction de l'évolution. L'assuré avait beaucoup souffert des agressions verbales et physiques subies dans le cadre de l'exercice de son activité ; il les avait vécues comme autant d'épisodes de harcèlement psychologique ce qui avait eu un impact significatif et important sur son équilibre psychologique, avec au fil du temps un début de modification de sa personnalité avec une perte de confiance en autrui et une méfiance importante envers les usagers qui étaient initialement considérés comme étant potentiellement menaçants. Il s'agit d'un trouble récurrent ; le patient avait souffert de novembre 2009 à septembre 2015 de conditions de travail pénibles et déstabilisantes qui avaient peu à peu modifié sa personnalité ; il ne s'agissait donc pas d'une atteinte temporaire mais durable. Le patient ne devait plus se retrouver exposé aux conditions de travail de son activité qui étaient toxiques pour son équilibre psychologique et cela définitivement. Il pouvait retrouver une capacité de travail de 25 % dès à présent dans une activité adaptée. 36. Le 18 novembre 2016, l'assuré, représenté par un avocat, a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision du 19 octobre 2016 de l'OAI en concluant principalement à son annulation et à l'octroi de prestations d'invalidité, subsidiairement à l'ordonnance d'une expertise psychiatrique. 37. Les Drs D_____ (avis du 22 décembre 2015), B_____ (avis du 7 juin 2016), E_____ (avis du 2 décembre 2015) et I_____ (avis du 4 juillet 2016), avaient attesté que l'ancienne activité n'était plus exigible. L'incapacité de travail était totale depuis le 5 septembre 2015 et de 75 % dans un poste adapté dès le 11 novembre 2016 ; une aggravation de l'état de santé était donc avérée depuis la dernière décision de l'OAI, par la survenance d'une atteinte psychique. Il a notamment versé au dossier un courrier du 4 juillet 2016 du directeur du service du stationnement informant l'assuré que la doctoresse I_____, médecin-conseil de l'employeur, avait confirmé son incapacité à remplir les exigences du poste d'agent au contrôle du stationnement, tout comme la Generali. 38. Le 12 décembre 2016, l'OAI a conclu au rejet du recours en se fondant sur les avis du SMR des 26 avril 2016, 22 juin 2016 et 29 juillet 2016. 39. Le 10 janvier 2017, l'assuré a répliqué en relevant que la première demande de prestations avait été refusée au motif que l'incapacité de travail avait duré moins d'une année, de sorte que l'OAI ne pouvait invoquer un défaut d'aggravation de l'invalidité pour refuser d'entrer en matière, ce d'autant que l'incapacité de travail avait duré plus d'une année au jour de la décision litigieuse et était prouvée par les avis des médecins traitants. À titre très subsidiaire, il concluait au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction. 40. Le 13 février 2017, l'OAI a dupliqué en soulignant que l'aggravation de l'état de santé n'avait pas été rendue plausible. 41. Le 27 février 2017, l'assuré a observé que selon l'OAI la décision du 9 juin 2015 avait été prise à la lumière de l'avis du SMR du 26 avril 2016. EN DROIT 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. 2. Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA). 3. L'objet du litige porte sur le bien-fondé du refus de l'intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du

recourant.![endif]>![if> 4. a. Selon l'art. 87 al. 2 et 3 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI), dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2012, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (al. 2). Lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies (al. 3).![endif]>![if> La jurisprudence développée sous l'empire de l'art. 87 al. 3 et 4, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, reste applicable à l'art. 87 al. 2 et 3 modifié dès lors que la demande de révision doit répondre aux mêmes critères. b. Lorsque la rente a été refusée une première fois parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 et 4 RAI dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011 ; ATF 109 V 262 consid. 3 p. 264 s.). Cette exigence doit permettre à l'administration, qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 410 consid. 2b p. 412, 117 V 198 consid. 4b p. 200 et les références). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b p. 114). Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 p. 68 s.). Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le droit des assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 aRAI (cf. art. 43 al. 3 LPGA depuis le 1er janvier 2003) - qui permet aux organes de l'AI de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer - à la procédure régie par l'art. 87 al. 3 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 et 9 Cst. ; ATF 124 II 265 consid. 4a p. 269 s.). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits

allégués. Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 p. 68, arrêts 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3 et I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2 ; ATF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013, consid. 2). Son examen se limite, ainsi, au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier (ATF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013, consid. 4.1). 5. a. En l'occurrence, le recourant a déposé le 8 décembre 2014 une première demande de prestations d'invalidité en raison de douleurs lombaires ; le Dr B _____ a attesté le 5 février 2015 de diagnostics de maladie de Ledderhose et de sciatalgies L5-S1 gauche déclenchées par les positions au travail (position courbée en avant et port d'une imprimante) ; l'incapacité de travail antérieure à la première décision de l'OAI du 9 juin 2015 du recourant a été totale du 5 au 23 novembre 2014, puis à 50 % du 24 au 8 décembre 2014 et à nouveau totale du 20 janvier au 15 mars 2015 en raison d'une intervention chirurgicale orthopédique pratiquée par le Dr C _____. Le recourant a repris son activité professionnelle à 100 % dès le 16 mars 2015 sous réserve d'une nouvelle incapacité de travail totale du 19 au 27 mars 2015, attestée par le Dr B _____. À l'occasion de sa seconde demande de prestations du 9 novembre 2015, le recourant a fait état d'une nouvelle incapacité de travail totale depuis le 4 septembre 2015, certifiée par les Dresses D _____ et E _____ ; celle-ci a attesté le 2 décembre 2015 de diagnostic psychiatrique (trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive dans le contexte de difficultés professionnelles) et souligné le fait qu'une reprise de l'activité professionnelle n'était pas à recommander ; quant à la Dresse D _____, elle a indiqué le 24 janvier 2016, dans un rapport à la Generali, transmis à l'OAI, que la reprise de travail dans le poste actuel n'était pas possible, même à temps partiel en raison d'un trouble de l'adaptation avec réactions anxio-dépressives ; le 29 avril 2016, le recourant a confirmé au téléphone à l'OAI qu'il ne supportait plus son travail ; enfin, le Dr B _____ a précisé le 7 juin 2016 que l'activité professionnelle du recourant générait une importante anxiété, qu'il était totalement incapable de travailler comme agent de stationnement et qu'une reconversion professionnelle était nécessaire. b. Les éléments médicaux précités ont tous été portés à la connaissance de l'intimé antérieurement à la date de la décision litigieuse, le 19 octobre 2016 et il convient en conséquence d'en tenir compte dans le cadre de l'appréciation du bien-fondé du refus d'entrer en matière de l'intimé ; en revanche, la chambre de céans ne saurait, dans le cadre de cette appréciation, prendre en considération les documents médicaux subséquents ou qui ont été communiqués à l'intimé après le 19 octobre 2016, soit en l'occurrence, la décision du médecin-conseil de l'employeur résumé dans le courrier du 4 juillet 2016 de celui-ci et l'avis du Dr H _____ du 11 novembre 2016. c. Au vu des avis médicaux précités des Drs D _____, B _____ et E _____, il convient d'admettre que le recourant a rendu plausible une modification de son invalidité par la survenance d'un trouble psychique totalement incapacitant dans l'ancienne activité d'agent de contrôle du stationnement depuis le 4 septembre 2015, alors qu'au jour de la première décision de l'intimé, le 9 juin 2015, le recourant avait présenté des troubles somatiques qui s'étaient amendés suite, notamment, à l'intervention chirurgicale pratiquée par le Dr C _____ et qui avaient permis une reprise de l'activité professionnelle à 100 % dès le 28 mars 2015. 6. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis - le recourant ayant pris des conclusions subsidiaires dans le sens du renvoi du dossier à l'intimé - et la décision litigieuse annulée. La cause sera renvoyée à l'intimé pour qu'il entre en matière sur la nouvelle demande de prestations. 7. Vu l'issue du litige, un émolument

de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé et une indemnité de CHF 1'500.- sera allouée au recourante, à charge de l'intimé. `![endif]>![if>` 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.