

GE_GERICHTE ATAS/100/2012 vom 7. Februar 2012

GE Cour de justice, 2012-02-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_100_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/100/2012 du 7 février 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/100/2012 del 7 febbraio 2012

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS 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 les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006. Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 7 15). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce. Par ailleurs, la LPC du 19 mars 1965 a été remplacée par la LPC du 6 octobre 2006, entrée en vigueur le 1er janvier 2008. Dès lors que sont en principe applicables, du point de vue temporel, les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, et que le juge se fonde, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 p. 220), il y a lieu d'appliquer en l'espèce les dispositions de la LPC en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 concernant les faits antérieurs au 1er janvier 2008 (aLPC) et la LPC, dans sa nouvelle teneur, concernant les faits postérieurs au 1er janvier 2008.

E. 3

a) En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA; cf. également art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance- invalidité - LPFC) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA). b) S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 43 LPCC ouvre la même voie de droit. c) En l'espèce, le présent recours a été interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, de sorte qu'il est recevable.

E. 4

Le litige porte sur la question de la restitution du délai d'opposition, et en particulier sur la capacité de discernement de la recourante.

A/2288/2011 - 13/20 -

E. 5

En vertu de l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure (cf. également art. 42 al. 1 LPCC). En l'espèce, la fille de la recourante a fait opposition au nom de celle-ci à la décision du 28 février 2011 en date du 1er mai 2011, soit après l'échéance de trente jours. Cela n'est pas contesté.

E. 6

a) Un délai légal ne peut pas en principe être prolongé (art. 40 al. 1 LPGA et 16 LPA). b) Cependant, en vertu de l'art. 41 LPGA, si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé, celui-ci est restitué pour autant que, dans les trente jours à compter de celui où l'empêchement a cessé, le requérant ou son mandataire ait déposé une demande motivée de restitution et ait accompli l'acte omis. Selon la jurisprudence rendue à propos de l'art. 24 de la loi fédérale sur la procédure administrative, du 20 décembre 1968 (PA ; RS 172.02), par empêchement non fautif d'accomplir un acte de procédure, il faut comprendre non seulement l'impossibilité objective ou la force majeure, mais également l'impossibilité subjective due à des circonstances personnelles ou une erreur excusable (ATF 96 II 265 consid. 1a). La maladie peut être considérée comme un empêchement non fautif et, par conséquent, permettre une restitution d'un délai de recours, si elle met la partie recourante ou son représentant légal objectivement ou subjectivement dans l'impossibilité d'agir par soi-même ou de charger une tierce personne d'agir en son nom dans le délai (ATF 119 II 86 consid. 2 p. 87, 112 V 255 consid. 2a, ATF non publié 8C_767/2008 du 12 janvier 2009, consid. 5.3.1). En particulier, une restitution du délai doit être accordée si l'assuré a été incapable d'agir en raison d'une maladie psychique entraînant une incapacité de discernement (ATF 108 V 226 consid. 4 ; ATFA non publié I 264/00 consid. 1b). En revanche, l'ignorance du droit n'est en principe pas une excuse valable pour se voir accorder une restitution de délai (RCC 1968 586 ; ATFA non publié du 15 juin 2001, C 63/01, consid. 2). La doctrine considère que la restitution du délai doit être accordée de manière large en droit des assurances sociales, eu égard à la grande importance à accorder à l'exactitude matérielle des décisions et au fait que le principe de la restitution du délai permet la réalisation du droit matériel (Ueli KIESER, ATSD-Kommentar, 2009, ad art. 41 no 7, p. 527). Une éventuelle restitution du délai de recours doit être appréciée au regard de l'argumentation présentée par le requérant (ATF 119 II 88 consid. 2b et les références).

A/2288/2011 - 14/20 - c) Au sens de l'art. 16 CC, le discernement comporte deux éléments : un élément intellectuel, soit la capacité d'apprécier le sens, l'opportunité et les effets d'un acte déterminé (capacité cognitive); et un élément volontaire ou caractériel, soit la faculté d'agir en fonction de cette compréhension raisonnable, selon sa libre volonté (aptitude volitive) (ATF 124 III 5 consid. 1a et les références). S'agissant d'une personne atteinte essentiellement de troubles de nature psychique qualifiés de dépression majeure récurrente sévère, de dysthymie type primaire et de personnalité borderline, notre Haute Cour a jugé que ces troubles n'étaient pas de nature à empêcher l'assuré de se rendre compte de la gravité des affections dont il était atteint, ainsi que des conséquences de son état sur sa capacité d'exercer une activité lucrative, en l'absence de toute composante psychotique. Elle a ainsi retenu que l'assuré disposait d'une capacité de jugement adéquate quant à son état de santé et à ses conséquences sur la capacité de gain et qu'il connaissait ainsi les faits ouvrant droit à prestations (ATFA non publié I 668/04 et 694/04 du 2 août 2005 consid. 6.2.3). Dans le cas d'un assuré souffrant d'un état dépressif majeur, vivant dans l'isolement social le plus

complet, liquidant la plupart de ses biens personnels, cessant progressivement de se nourrir et ayant commis deux tentatives de suicide avant une hospitalisation, le TFA a également nié que ces atteintes étaient propres à empêcher l'assuré d'agir et de présenter une demande de prestations à l'assurance-invalidité dans les 12 mois suivant la naissance du droit. A cet égard, notre Haute Cour s'est fondée notamment sur le fait qu'aucun avis médical ne faisait état d'une incapacité de discernement et qu'il ressortait du dossier que les démarches relatives à une demande de prestations ont été plutôt mal acceptées par l'assuré, sans que cela soit lié à un trouble de la conscience. Le fait qu'il ne réalisait pas la gravité de sa maladie n'était pas déterminant, dès lors que la faculté subjective de l'assuré de se faire une idée de son état de santé n'était pas décisive. Un tel comportement s'apparentait davantage à des inhibitions psychiques liées à l'invalidité, plutôt qu'à un défaut de discernement (ATFA non publié I 337/02 du 17 octobre 2002 consid. 2.3). Dans son arrêt I 264/00 du 22 mars 2001, le TFA a jugé le cas d'une assurée atteinte d'un trouble affectif bipolaire et d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline. Bien qu'aucun médecin n'ait formellement attesté une incapacité de travail durable, le TFA a retenu que le caractère invalidant des troubles avait été objectivement reconnaissable dès leur apparition, du fait que l'assurée n'avait plus été capable de reprendre ses études ou d'occuper durablement une place de travail, ainsi qu'en raison de ses hospitalisations. Concernant le fait que l'assurée avait déclaré avoir repoussé les démarches auprès de l'assurance- invalidité, afin de se donner une chance de s'en sortir par elle-même, le TFA a considéré qu'il s'agissait précisément d'un motif qui entrait dans la catégorie des motifs personnels ou subjectifs dont il ne pouvait être tenu compte. Enfin, les

A/2288/2011 - 15/20 - troubles psychiques diagnostiqués n'évoquaient pas l'existence d'une maladie mentale propre à faire douter de la capacité de discernement de l'assurée, celle-ci ayant démontré, à travers ses nombreuses démarches administratives, qu'elle était parfaitement capable de comprendre sa situation et d'agir en fonction de cette compréhension (consid. 2). En revanche, le TFA a considéré qu'une schizophrénie paranoïde empêchait le recourant de connaître les faits ouvrant droit à des prestations, et qu'elle entraînait ainsi une incapacité de discernement. Il s'est basé sur un certificat médical qui indiquait que le recourant n'avait pas une capacité de jugement adéquate quant à son état de santé (ATFA non publié I 705/02 du 17 novembre 2003 consid. 4.3). c) En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

E. 7

En l'occurrence, la fille de la recourante admet, dans ses dernières écritures, que celle-ci était effectivement en mesure de comprendre la décision de l'intimé, mais soutient qu'elle était dans l'impossibilité objective, en raison de sa maladie psychique, de comprendre l'impact de la décision et d'agir en conséquence, soit de former opposition à temps. a) La Dresse A _____, qui suit la recourante depuis le mois d'avril 2011, expose que

celle-ci souffre d'un trouble schizo-affectif, de type dépressif et que ses symptômes sont les suivants : une désorganisation de la pensée, une décompensation, des angoisses, une thymie dépressive et des idées délirantes, qui sont une composante importante de son trouble. La recourante a un fonctionnement obsessionnel, en ce sens qu'elle a un quotidien très ritualisé, qui lui permet de limiter sa désorganisation. En particulier, elle effectue chaque tâche quotidienne toujours à la même heure et elle note sur un calendrier tout ce qu'elle doit faire. S'il est perturbé, son état de santé s'aggrave. Lors de périodes de décompensation, elle ne répond pas aux questions malgré plusieurs demandes ou ne montre pas la réalité de la gravité de son état. Le médecin explique à la Cour de céans que durant la période de décembre 2010 à avril 2011, le psychiatre qui la suivait alors a noté qu'elle était ralentie, montrait des difficultés de concentration, faisait de longues pauses avant de répondre aux questions, montrait des angoisses face aux tâches quotidiennes et avait besoin de beaucoup plus de temps pour se motiver et réussir à

A/2288/2011 - 16/20 - faire ce qui était prévu sur son calendrier. La recourante est en principe très assidue aux consultations (une fois toutes les trois semaines en temps normal) et elle a manqué des rendez-vous les 14 décembre 2010 et le 4 avril 2011, ce qui est un signe de péjoration de son état de santé. Lors de la consultation du 28 février 2011, le médecin a noté une relative stabilité, la recourante ayant parlé de séances de psychomotricité. Le rendez-vous suivant est celui qu'elle a manqué, soit le 4 avril 2011. Suite à l'entretien du 27 avril 2011 avec son infirmier référent, la recourante a séjourné une semaine au CTB, elle était très ralentie, ne répondait pas aux questions et marchait pliée. Lors de ce séjour, la patiente connaissait la décision prise par le SPC, mais était incapable d'en parler, ne sachant pas dire pourquoi elle n'avait pas ouvert ou en tout cas pas réagi à ce courrier. Le médecin ne peut pas affirmer pourtant qu'elle était incapable de discernement entre mi-février et fin avril 2011. La recourante était très angoissée et perplexe face à la situation, elle avait compris qu'elle devait rembourser une somme au SPC, mais n'a pas parlé d'une suppression de prestations pour l'avenir. Sans pouvoir le garantir formellement, le médecin pense que si l'infirmier avait constaté que le discernement de la recourante était altéré lors des rendez-vous entre fin février et début avril 2011, il aurait alerté le médecin. Il résulte des déclarations de ce médecin que l'état de santé de la recourante était particulièrement mauvais durant la période courant de mi-décembre à avril 2011, au motif, d'une part, qu'elle a manqué deux rendez-vous, ce qui ne lui ressemblait pas, et d'autre part, au motif que ses symptômes, étaient plus prononcés qu'à l'ordinaire - elle était en particulier plus ralentie -, d'après les notes du psychiatre la suivant à l'époque. Le fait qu'elle ait finalement été hospitalisée au CTB à la fin du mois d'avril 2011 permet également de confirmer cet état de fait. Il est vrai que la Dresse A_____ n'est pas en mesure de se prononcer sur la capacité de discernement de la recourante entre mi-février et fin avril 2011, toutefois, force est de constater qu'elle ne la suit que depuis le mois d'avril 2011. Il y a dès lors lieu de se pencher sur les autres éléments du dossier et de déterminer s'ils permettent de répondre à cette question. b/aa) En premier lieu, l'infirmier, suivant la recourante depuis une dizaine d'années et la recevant toutes les semaines pour lui préparer son pilulier hebdomadaire, indique que lors des rendez-vous hebdomadaires, c'est lui-même qui mène le dialogue, afin notamment de s'assurer que la ritualisation de ses activités fonctionne suffisamment bien pour ne pas être invalidante. Il précise que la recourante ne parle pas et qu'il doit aller à la « pêche aux renseignements », qu'il n'obtient toutefois pas toujours. L'état de la recourante s'est aggravé de septembre à décembre 2010, puis est resté stable, c'est à dire très détérioré, jusqu'en avril 2011, celle-ci ayant été très ralentie dans la

pensée, la parole, mais aussi dans ses déplacements, à tel point qu'une tumeur au cerveau a été envisagée. Il a également

A/2288/2011 - 17/20 - été décidé de lui proposer des activités groupales, afin de stimuler son dynamisme, sans succès toutefois, puisqu'elle a franchement décompensé en avril-mai 2011. L'infirmier signale que durant la période de décembre 2010 à avril 2011, l'intéressée n'a pas parlé du SPC, ni de dettes, ni de documents qu'elle devait rassembler. D'après lui, elle avait la faculté de comprendre, mais certainement pas d'entreprendre les démarches nécessaires. C'est lors de l'hospitalisation en avril 2011 que l'infirmier a appris le problème rencontré par l'intéressée avec le SPC, car elle n'avait pas été capable de verbaliser ce problème durant leurs entretiens. Il est d'avis qu'il y a un lien entre celui-ci et la décompensation et que la recourante connaissait l'existence des courriers qui lui réclamaient des documents, puis de l'argent, mais qu'elle ne parvenait pas à y donner suite, car cela sortait de son rituel. b/bb) En second lieu, l'aide familiale de la recourante s'est également exprimée sur la situation de celle-ci et atteste se rendre chez elle une fois par semaine, le jeudi à 15h30, pour aller à la banque, faire et ranger les courses, et enfin classer les documents, après un passage à la poste ou à la boîte aux lettres. La recourante lui a montré un courrier du SPC lui réclamant des documents, de sorte que l'aide familiale l'a accompagnée à la BCG pour solliciter les documents demandés et que la recourante a téléphoné devant elle au Crédit suisse pour demander les pièces bancaires exigées et a pris son bail à loyer, qui était également demandé. En revanche, ce n'est pas l'aide familiale qui a rempli le formulaire envoyé au SPC en décembre 2010 et elle ne s'est jamais rendue à la Poste avec la recourante pour envoyer des documents au SPC, car il en manquait toujours. De plus, la recourante ne lui pas montré le courrier du SPC du 26 janvier 2011, mais elle lui a dit plusieurs fois qu'elle devait encore envoyer des pièces au SPC et a précisé qu'à défaut, elle devrait rembourser de l'argent. Il n'est pas de la compétence du personnel de la FSASD d'alerter le cas échéant le Tribunal tutélaire, mais il s'adresse à l'entourage. L'aide familiale souligne que l'intéressée a un fonctionnement très systématique et mécanique et si quelque chose va de travers, elle se bloque. Durant la période qui va de février à fin avril 2011, elle allait moins bien et il lui arrivait d'être totalement bloquée, de s'arrêter dans la rue, ne parvenant plus, sans être réintéressée, à reprendre sa route pour rentrer à la maison. Durant cette même période, l'intéressée comprenait à son avis les courriers qu'elle recevait du SPC, mais elle paniquait complètement et ne parvenait pas à faire ce qui lui était demandé, raison pour laquelle elle l'a aidée dans ses démarches lorsqu'elle était présente. Le moindre événement, même anodin pour quelqu'un d'autre, peut déstabiliser la recourante et elle a le sentiment que tous les événements liés au SPC l'ont beaucoup déstabilisée. b/cc) Il convient de relever que les déclarations de l'infirmier et de l'aide ménagère sont concordantes et confirment celles de la Dresse A _____ concernant en particulier l'état de santé très dégradé de la recourante durant la période courant du mois de décembre 2010 au mois d'avril 2011. En effet, ils décrivent tous deux que la recourante était très ralentie tant dans la pensée, la parole que dans ses

A/2288/2011 - 18/20 - déplacements. Il en ressort également que la recourante ne parlait pas d'elle-même des choses qui la préoccupaient - soit notamment de la décision de l'intimé - et qu'elle n'a jamais parlé de la décision de suppression de prestations AI ou encore du remboursement qui lui était demandé avant son hospitalisation au CTB de la Servette en avril 2011. Enfin, tant les déclarations de l'infirmier que celles de l'aide ménagère, permettent de déterminer, de manière certaine, que si la recourante avait effectivement la

faculté de comprendre, elle n'était pas en mesure d'effectuer les démarches en vue de la résolution d'un problème. Certes, la recourante a effectivement envoyé le questionnaire de révision périodique et certaines pièces au début du mois de décembre 2010, lesquels ont été réceptionnés par l'intimé en date du 15 décembre 2010. Toutefois, elle a vraisemblablement été en mesure d'y procéder avant la dégradation plus importante de son état de santé, le 1er rendez-vous manqué datant du 14 décembre 2010. De plus, le fait que la recourante se rendait à la banque ou à la poste accompagnée par l'aide familiale tend à confirmer, contrairement à ce que l'intimé prétend, qu'elle n'était pas en mesure d'effectuer les démarches administratives par elle-même. Surtout, cet envoi ne permet pas de remettre en cause les déclarations de son infirmier et de l'aide ménagère quant aux conséquences de ses troubles psychiques et l'aggravation de ceux-ci. Leurs déclarations permettent d'établir que, par la suite, la recourante n'a plus été en mesure d'agir et de procéder aux actes nécessaires pour rassembler et envoyer les documents manquants, ni même d'en parler pour obtenir l'aide nécessaire. Pour finir, ce fait ne saurait présager de sa réaction lors de la réception de la décision du 28 février 2011. L'assurée a compris en partie la teneur de la décision, s'agissant de la restitution, moins certainement concernant la suppression des prestations, mais celle-ci a tellement brutalement interféré avec le rituel nécessaire à une certaine stabilité qu'elle n'a plus été en mesure d'agir. Au vu de ce qui précède, la Cour de céans considère, au degré de la vraisemblance prépondérante prévu par la jurisprudence, qu'en raison d'atteintes psychiques importantes engendrant une incapacité de discernement, l'élément volitif de celui-ci faisant défaut, la recourante a été empêchée sans faute de sa part, entre les mois de mars et avril 2011, de s'opposer par elle-même à la décision de l'intimé du 28 février 2011 ainsi que de charger une tierce personne d'agir en son nom - la recourante n'étant pas en mesure de s'exprimer par elle-même. Enfin, il apparaît que la recourante a été hospitalisée dès le 27 avril 2011 et que ce n'est qu'à ce moment-là que sa fille a eu connaissance de la décision du 28 février 2011. Partant, en requérant la restitution du délai d'opposition et en formant opposition à la décision du 28 février 2011 par acte du 1er mai 2011, la fille de la recourante a respecté les exigences, et notamment le délai de 30 jours, prévus par l'art. 41 LPGA.

A/2288/2011 - 19/20 - Le recours, bien fondé, doit dès lors être admis et la cause renvoyée à l'intimé, afin qu'il se prononce au fond sur l'opposition de la recourante, s'agissant de la restitution de 18'824 fr.

E. 8

Par ailleurs, l'intimé a supprimé, par décision du 28 février 2011, les prestations complémentaires de la recourante pour le futur, au motif qu'elle n'avait pas envoyé, suite à son courrier du 26 janvier 2011, tous les documents nécessaires à la mise à jour de son dossier. Eu égard aux considérations qui précèdent et en particulier aux déclarations de l'infirmier quant à l'incapacité de la recourante d'agir par elle-même entre les mois de décembre 2010 et avril 2011, il convient également de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante prévu par la jurisprudence, qu'elle n'avait pas la capacité de discernement suffisante pour réunir par elle-même, durant cette période, les documents réclamés par l'intimé. Partant, la décision du 28 février 2011 sera annulée, en tant qu'elle supprime les prestations complémentaires pour l'avenir, et l'intimé sera invité à établir une décision portant sur les prestations dues à la recourante entre le 1er mars et le 30 juin 2011, période durant laquelle les prestations complémentaires ont été supprimées. d) Enfin, dans la mesure où la Cour de céans a déterminé que la recourante présentait une incapacité de

discernement entre les mois de décembre 2010 et avril 2011, il s'agira pour sa famille d'examiner, de concert avec ses médecins et son infirmier notamment, s'il convient de saisir le Tribunal tutélaire d'une éventuelle requête de mise sous curatelle ou d'une demande d'interdiction.

A/2288/2011 - 20/20 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet. 3. Annule la décision du SPC du 28 février 2011, en tant qu'elle porte sur la suppression des prestations pour le futur, et sa décision sur opposition du 4 juillet 2011. 4. Renvoie le dossier au SPC pour qu'il se prononce, d'une part, sur les prestations due à l'intéressée entre le 1er mars et le 30 juin 2011 et d'autre part, sur l'opposition de l'intéressée contre sa décision du 28 février 2011. 5. Dit que la procédure est gratuite. 6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF; RS 173.110) aux conditions de l'art. 95 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière

Irène PONCET

La présidente

Sabina MASCOTTO Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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