

# **GE\_GERICHTE ATAS/170/2010 vom 22. Februar 2010**

GE Cour de justice, 2010-02-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_170\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_170_2010)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/170/2010 du 22 février 2010

IT: GE\_GERICHTE ATAS/170/2010 del 22 febbraio 2010

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a) La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ en instance unique, sur les contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. b) Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En l'espèce, la demande de prestations a été déposée le 16 septembre 2005 et une rente entière d'invalidité a été allouée au recourant du 21 février 2006 au 30 septembre 2008, celui-ci ayant été reconnu à nouveau capable de travailler depuis le 1er juillet 2008. Les faits juridiquement déterminants dans le présent litige sont ainsi postérieurs au 1er janvier 2008 de sorte que la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) entrée en vigueur le 1er janvier 2003 s'applique au cas d'espèce. Tel est également le cas des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), entrées en vigueur le 1er

A/694/2009 - 14/22 - janvier 2004 (RO 2003 3852) et celles de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008.

### **E. 2**

a) L'art. 69 al. 1 LAI prévoit que les décisions des offices AI cantonaux peuvent faire directement l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du canton de l'office qui a rendu la décision. b) En l'espèce, l'OAI a communiqué à l'assuré un projet de décision en date du 29 octobre 2008, qui a été confirmé par la décision du 30 janvier 2009, contre laquelle l'assuré a interjeté directement recours devant le Tribunal de céans le 2 mars 2009. c) Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente, le recours est en conséquence recevable (art. 56 ss LPGA).

### **E. 3**

L'objet du litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité au-delà du 30 septembre 2008 étant constaté que le recourant, dans ses dernières observations du 16 décembre 2009, requiert l'octroi d'une rente entière d'invalidité depuis le 1er mai 2009.

### **E. 4**

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 (art. 6 LPGGA). 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 (art. 7 LPGGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGGA).

#### **E. 5**

a) Aux termes de l'art. 28 al. 2, la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts, et 70 % au moins rente entière. b) Une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGGA (ATF 125 V 417 ss. consid. 2d et les références). Aux termes de cette disposition, si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée. A cet égard, l'art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI) précise que si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce

A/694/2009 - 15/22 - changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. c) Selon l'art. 88a RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (al. 1). Si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29bis est toutefois applicable par analogie (al. 2).

#### **E. 6**

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136

consid. 2a et 2b; jusqu'au 31 décembre 2002 : art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174). Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap,

A/694/2009 - 16/22 - âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 78 consid. 5). Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il 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 la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'au moment du prononcé de la décision. On ne saurait s'écarter d'un tel revenu pour le seul motif que l'assuré disposait, avant la survenance de son invalidité, de meilleures possibilités de gain que celles qu'il mettait en valeur et qui lui permettaient d'obtenir un revenu modeste (ATF 125 V 157 consid. 5c/bb et les arrêts cités); il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas que l'assuré, sans invalidité, ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable (cf. AJP 2002 1487; RCC 1992 p. 96 consid. 4a).

## **E. 7**

a) 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). 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

A/694/2009 - 17/22 - 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. 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 (ATF 125 V 352 ss consid. 3). b) Lorsque, 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 353 consid. 3b/bb). c) Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). d) Le juge ne s'écarte en principe 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 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 352 consid. 3b/aa et les références). e) En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est

A/694/2009 - 18/22 - 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). f) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que

d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).

## E. 8

En l'espèce, le recourant requiert préalablement une instruction complémentaire par le biais d'une expertise pluridisciplinaire au motif que certaines pathologies n'ont pas été prises en compte par les médecins de la CRR lorsqu'ils ont considéré qu'une activité adaptée était possible à 100 % dès le 1er juillet 2008. A cet égard, le Tribunal de céans constate que l'expertise de la CRR du 12 juin 2008 - laquelle répond aux exigences jurisprudentielles pour qu'il lui soit reconnu une pleine valeur probante, d'ailleurs admise par le recourant, - comprend non seulement un volet orthopédique avec le séjour du recourant du 22 avril au 15 mai 2008 dans le service de réadaptation générale et le rapport du Docteur H \_\_\_\_\_, spécialiste FMH médecine physique et réhabilitation et chirurgie orthopédique, un rapport d'un consilium neurologique du Dr L \_\_\_\_\_, FMH en neurologie, un rapport de physiothérapie, une évaluation des capacités fonctionnelles par Mme T \_\_\_\_\_, physiothérapeute mais aussi un rapport d'un consilium psychiatrique de la Doctoresse M \_\_\_\_\_. Il convient de constater que, contrairement à l'avis du recourant, dans le cadre de ces évaluations, les pathologies du genou gauche, lombaires, du coude gauche et psychiatriques ont bien été prises en compte par les médecins de la CRR. En effet, les diagnostics posés mentionnent des troubles dégénératifs débutants du genou gauche (discret pincement interne) et une comorbidité de patellectomie du genou gauche. Les deux genoux ont été examinés notamment par le biais de radiographies, ainsi que la problématique du coude gauche notamment par un ENMG lequel a montré la disparition des anomalies de conduction du tronc; par ailleurs les plaintes du patient relativement aux douleurs lombaires, aux épigastralgies et aux vertiges ont été mentionnées (rapports du Docteur H \_\_\_\_\_ p. 3, p. 6, de Mme T \_\_\_\_\_ p. 1). Des investigations gastro-A/694/2009 - 19/22 - entérologiques ont été effectuées avec un traitement d'IPP et des investigations auprès du Docteur N \_\_\_\_\_ pour les vertiges n'auraient pas été réalisées en raison de la non collaboration du patient, fait confirmé par la Doctoresse A \_\_\_\_\_ (dans son rapport du 17 novembre 2008). Du point de vue psychiatrique, la Doctoresse M \_\_\_\_\_ a exclu toute pathologie aiguë et mentionné un comportement régressif et passif constituant un frein à la réadaptation. En conclusion, la capacité de travail retenue par les médecins de la CRR - soit une activité à 100 % adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : pas de marche en terrain irrégulier, pas de montée et descente fréquentes des escaliers, pas de port de charge lourde au-dessus de 15 kg, pas de position agenouillée ou accroupie - tient compte de toutes les plaintes formées par le recourant, en particulier relativement au genou gauche, au coude gauche, aux lombaires, à son état psychique, aux vertiges et aux épigastralgies. Le recourant n'a en particulier produit aucune pièce médicale qui attesterait de conséquences incapacitantes dues à ses plaintes, le suivi des vertiges, des

épigastralgies et psychique n'ayant jamais été effectué par le recourant, fait confirmé par la Doctoresse A\_\_\_\_\_. S'agissant du rapport de celle-ci, comme le relève le Docteur H\_\_\_\_\_ du SMR, il ne contient pas de contradiction avec celui de la CRR dans la mesure où il conclut également à une pleine capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, sous réserve de limitations plus importante, soit l'impossibilité de rester debout et de soulever toute charge. Aucun élément médical ne permet ainsi de mettre en doute les conclusions des médecins de la CRR, lesquelles rejoignent - en particulier concernant la capacité de travail résiduelle du recourant - celles de la Doctoresse A\_\_\_\_\_ faites jusqu'à son avis du 17 novembre 2008. Tel n'est cependant plus le cas au regard du dernier avis de la Dresse A\_\_\_\_\_ du 2 décembre 2009 selon lequel l'état de santé du recourant s'est aggravé depuis mai 2009 de sorte que ce dernier subit, depuis cette date, une incapacité de travail totale dans toute activité. Cette incapacité de travail a également été constatée par le Dr F\_\_\_\_\_ le 28 août 2009 en raisons d'un état inflammatoire et d'importantes douleurs. Du point de vue psychique, la Dresse A\_\_\_\_\_ a également attesté que l'aggravation avait entraîné un trouble dépressif, soigné depuis novembre 2009 par le Dr O\_\_\_\_\_. Cette aggravation de l'état de santé du recourant depuis mai 2009 a d'ailleurs été admise par le SMR le 7 janvier 2010, lequel indique qu'il est indéniable que le recourant présente une aggravation manifeste de son état de santé. Cependant, selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue, les faits survenus

A/694/2009 - 20/22 - postérieurement devant fait l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366), de sorte qu'en l'espèce, l'aggravation de l'état de santé depuis mai 2009 ne saurait être pris en compte dans le cadre du présent litige, la décision attaquée ayant été rendue le 30 janvier 2009 par l'intimé. Il incombera à l'intimé d'ouvrir une procédure de révision qui devra porter sur les faits survenus postérieurement au 30 janvier 2009 et de rendre une nouvelle décision. Une révision a en effet lieu d'office lorsque les organes de l'assurance ont connaissance de faits pouvant entraîner une modification importante du taux d'invalidité (art. 87 al. 2 RAI). Or, en l'espèce, l'intimé a eu connaissance de l'aggravation de l'état de santé du recourant dans le cadre de la présente procédure. S'agissant de la période pertinente en l'espèce, soit jusqu'au 30 janvier 2009, il convient de calculer le degré d'invalidité du recourant, compte tenu d'une capacité de travail reconnue totale dans une activité adaptée depuis le 1er juillet 2008 le rapport de la CRR ayant pleine valeur probante. Le revenu sans invalidité a été calculé sur la base des renseignements fournis par la SUVA le 9 octobre 2008, soit un salaire annuel de 65'480 fr. en 2006, 2007 et 2008. Or, il n'y a pas de raison de s'écarter des renseignements fournis par l'employeur à la demande de l'intimé dans le questionnaire du 24 octobre 2005, soit un salaire annuel de 66'000 fr. dès 2005, ce d'autant que le salaire 2004 sur onze mois était déjà de 62'158 fr. Le revenu sans invalidité doit encore être adapté à l'année 2006 soit augmenté de 1,1 % selon l'évolution des salaires (La vie économique 11/2009 p. 95 tableau B 10.2) de sorte qu'il est finalement de 66'726 fr. Quant au revenu avec invalidité, il doit se fonder sur le revenu statistique de 2006 (ESS 2006, tableau TA1, niveau 4) soit mensuel de 4'732 fr. et annuel de 56'784 fr. Comme ce dernier revenu tient compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne dans les entreprises en 2006 (41,7 heures, La vie économique 10/2009 p. 90 B 9.2), ce montant doit être porté à 59'197 fr. L'intimé a appliqué une déduction globale de 10 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles du recourant. Cette déduction, qui peut être confirmée, aboutit à un revenu d'invalidité de

53'277 fr. Comparé au revenu sans invalidité de 66'726 fr., le taux d'invalidité est de 20,1 %, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité au-delà du 30 septembre 2008. A noter que même si la déduction globale de 25 % était appliquée, le taux d'invalidité en résultant, soit 33,5 %, serait encore insuffisant pour ouvrir tout droit à une rente.

#### **E. 9**

a) Au vu de ce qui précède, le recours est mal fondé et il doit être rejeté, étant précisé qu'il incombera à l'intimé d'ouvrir une procédure de révision. b) La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance- invalidité est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apporte des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal

A/694/2009 - 21/22 - cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Un émolument de 200 fr. sera ainsi mis à la charge du recourant qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI).

A/694/2009 - 22/22 -

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