

GE_GERICHTE ATAS/179/2017 vom 7. März 2017

GE Cour de justice, 2017-03-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_179_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/179/2017 du 7 mars 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/179/2017 del 7 marzo 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

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

E. 3

Le recours a été formé, compte tenu des fêtes du 7ème jour avant Pâques au 7ème jour après Pâques inclusivement, dans le délai et selon la forme prescrits (art. 38 al. 4 let. a, art. 60 et ss LPGA). Le recours est par conséquent recevable.

E. 4

Le litige porte sur la question de savoir si le recourant a droit à des prestations d'invalidité, étant précisé que par décision du 13 janvier 2009, entrée en force, ce droit lui a été nié.

E. 5

a. 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 en vigueur dès le 1er janvier 2008). b. En vertu de l'art. 28 al. 1er LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a); il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans

A/1352/2016 - 11/18 - interruption notable (let. b); au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c).

E. 6

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il 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; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3). 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 351 consid. 3b). 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). 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 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/cc).

E. 7

Quand l'administration entre en matière sur une nouvelle demande [art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI ; RS 831.201)], elle doit examiner la cause sur le fond et déterminer si la

A/1352/2016 - 12/18 - modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré a effectivement eu lieu (ATF 117 V 198 consid. 3a). Selon la jurisprudence, elle doit procéder de la même manière que dans les cas de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 133 V 545 consid. 6), c'est-à-dire comparer les circonstances existant lorsque la nouvelle décision est prise avec celles qui existaient lorsque la dernière décision reposant sur un examen matériel du droit à la rente est entrée en force (ATF 133 V 108; 130 V 71) pour apprécier si dans l'intervalle est intervenue une modification sensible du degré d'invalidité justifiant désormais l'octroi d'une rente. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de

modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5).

E. 8

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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2). 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 319 consid. 5a).

E. 9

En l'occurrence, il n'est pas contesté par l'intimé, ni contestable au vu des pièces versées au dossier, que l'état de santé du recourant s'est modifié depuis la décision initiale du 13 janvier 2009, entrée en force. Ainsi, alors que le recourant souffrait d'un diabète de type II, les experts mandatés par l'intimé, soit les Drs I_____, J_____ et K_____, ont diagnostiqué dans leur rapport du 20 octobre 2015, avec répercussion sur la capacité de travail du recourant, une atteinte sensitivomotrice du nerf radial droit post-intervention avec bloc axillaire (décembre 2009), et, sans répercussion sur sa capacité de travail, un trouble dysthymique, une polyneuropathie sensitive axonale des membres inférieurs, un tremblement essentiel, un syndrome métabolique dès 1996 avec diabète de type II insulino-requérant depuis 2007, une hypertension artérielle traitée et une dyslipidémie traitée. Ils ont estimé que le recourant était limité dans le travail en force impliquant la pronosupination, l'extension ou la flexion soutenues du bras droit. Il était également limité dans les mouvements fins de la main et des doigts à droite. L'incapacité médicalement justifiée existait depuis le 1er décembre 2009. Force est de constater que ce rapport remplit toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document : il contient un résumé du dossier, une anamnèse détaillée, les indications subjectives du recourant, des

A/1352/2016 - 13/18 - observations cliniques, ainsi qu'une discussion générale du cas, et leurs conclusions, qui résultent d'une analyse complète de la situation médicale, sont claires, bien motivées et convaincantes. Au demeurant, le recourant ne conteste pas les conclusions des experts.

E. 10

Reste à déterminer le degré d'invalidité que présente le recourant.

E. 11

a. Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes : la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte. Leur application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (arrêt du Tribunal fédéral 9C_514/2014 du 23 décembre 2014 consid. 4). Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17

LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre des trois catégories précitées en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, s'il était demeuré valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit toutefois recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assuré, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3 et l'arrêt cité) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 15 consid. 3.1; 137 V 334 consid. 3.2; 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références). b. En l'occurrence, l'intimé, qui avait retenu le statut de non actif dans sa décision litigieuse, soutient dans le cadre de la présente procédure que la méthode spécifique n'est pas applicable au recourant dans la mesure où, en l'absence d'atteinte à la santé, ce dernier n'aurait pas consacré son temps à l'accomplissement de travaux

A/1352/2016 - 14/18 - habituels mais à ses loisirs, lesquels ne sont pas à prendre en compte par l'assurance-invalidité. Partant, le recourant n'aurait pas droit à une rente d'invalidité. Le recourant fait valoir, quant à lui, que le statut de non actif lui est applicable. À l'appui de sa position, l'intimé se réfère à un arrêt récent du Tribunal fédéral, dans lequel ce dernier a précisé sa jurisprudence concernant la méthode de comparaison des revenus applicable aux personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel sans consacrer leur temps libre à la réalisation de travaux habituels, en ce sens que la limitation dans le domaine lucratif doit être prise en considération de façon proportionnelle, en fonction de l'étendue de l'hypothétique taux d'activité lucrative à temps partiel (ATF 142 V 290 consid. 7). La chambre de céans est toutefois d'avis que la question de savoir si, sans atteinte à la santé, le recourant se serait consacré à ses loisirs, de sorte qu'il ne subit pas une perte de la capacité à vaquer à ses travaux habituels, peut en l'occurrence rester ouverte, puisque même si l'on retient le statut de non actif, le droit à une rente d'invalidité doit lui être nié.

E. 12

a. Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA).

L'art. 27 du règlement sur l'assurance- invalidité (RAI - RS 831.201) dispose que par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (ATF 137 V 334 consid. 3.1.2). b. Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97). Une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation

A/1352/2016 - 15/18 - que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.733/06 du 16 juillet 2007). S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.2). Lorsqu'il s'agit d'évaluer la capacité d'un assuré à accomplir des tâches ménagères, un empêchement ne peut être pris en compte que si ledit assuré ne parvient plus à exécuter la tâche en question et si cette tâche doit être confiée à des tiers rétribués ou à des proches qui enregistrent de ce fait une perte de gain ou pour lesquels cela représente une charge disproportionnée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.518/2004 du 25 novembre 2005 consid. 4).

E. 13

En l'espèce, dans son rapport d'enquête économique sur le ménage du 28 avril 2015, l'enquêtrice a estimé l'empêchement dans les activités ménagères à 0% pour la conduite du ménage, 15% pour l'alimentation, 40% pour l'entretien du logement, 0% pour les emplettes et courses diverses, 15% pour la lessive et l'entretien des vêtements ainsi que 50% pour le poste "divers". Le recourant conteste les empêchements retenus pour l'alimentation, l'entretien du logement, la lessive et l'entretien des vêtements, ainsi que le poste "divers". La chambre de céans relèvera déjà que le rapport établi le 28 avril 2015 par l'enquêtrice de l'intimé correspond aux exigences formelles exposées ci-dessus. Pour chaque poste, l'enquêtrice a signalé, sur la base des déclarations du recourant, quelles difficultés celui-ci rencontrait dans l'accomplissement des tâches ménagères en raison de ses limitations. En particulier, s'agissant du poste alimentation, le recourant fait valoir un empêchement de

60%, en se référant aux observations de son amie, selon laquelle il ne pourrait plus éplucher de légumes et ne cuisinerait que très peu. Or, selon les explications que le recourant a lui-même données, il a indiqué qu'il avait uniquement de la peine à récurer le sol et à frotter fort les placards et le plan de travail. Il a expliqué que malgré son atteinte à la santé, il était en mesure d'éplucher et de couper les légumes, mais beaucoup plus lentement qu'avant et qu'il utilisait plus sa main gauche; qu'il mangeait simplement, en déjeunant le matin et en faisant un repas le soir; qu'il utilisait le lave-vaisselle et mettait les casseroles dedans. Au demeurant, on relèvera que l'empêchement de 15% retenu par l'enquêtrice est déjà supérieur à celui estimé par les experts (10%), lesquels ont confirmé que la

A/1352/2016 - 16/18 - préparation, la cuisson des aliments, le nettoyage de la cuisine, les provisions pouvaient être réalisées sans empêchement. S'agissant de l'entretien du logement, on ne saurait suivre le recourant en retenant un empêchement de 50%, puisqu'il résulte de ses déclarations à l'enquêtrice qu'il est en mesure d'accomplir l'ensemble des tâches, hormis récurer, laver les vitres et faire le grand nettoyage. Cela a été en outre confirmé par ses explications aux experts, puisqu'il a déclaré être capable de remplir l'ensemble des tâches, mais avec une diminution de rendement et qu'il avait des difficultés pour porter des objets de plus de 10 kg, notamment dans le travail en hauteur, plus ou moins bien compensé avec le bras gauche. La chambre de céans relèvera encore que le Tribunal fédéral a souligné dans des arrêts concernant des assurés n'exerçant plus d'activité lucrative qu'ils disposaient de plus de temps pour aménager leurs tâches ménagères avec les pauses nécessaires (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I.583/02 du 2 mai 2003 consid. 4.1 et I.511/00 du 22 février 2001 consid. 3d). Tel est également le cas ici. S'agissant de la lessive et de l'entretien des vêtements, le seul fait que le recourant ait de la peine à suspendre le linge sur les barres en hauteur, comme il l'a expliqué à l'enquêtrice, ou qu'il ne puisse essorer le linge, selon Mme G _____, ne permet pas de retenir un empêchement de 50%. Au demeurant, on peut exiger du recourant qu'il utilise un étendage plus bas pour y suspendre son linge. Par ailleurs, si Mme G _____ a certes expliqué que le recourant ne repassait plus, rien ne permet toutefois de retenir que ce dernier subirait un empêchement dans cette activité, puisqu'il a expliqué aux experts que s'il ne repassait pas, c'était par commodité (rapport d'expertise, p. 20). Enfin, s'agissant du poste "divers", un empêchement supérieur à 50% ne saurait être retenu puisque s'il apparaît certes que le recourant peut être gêné dans certaines activités, telles que la menuiserie et la taille des arbres, il n'a toutefois pas renoncé totalement aux travaux de restauration et est encore en mesure de tondre le gazon, de s'occuper de l'entretien des plantes de son jardin (rapport d'expertise, pp. 10, 17 et 20), ainsi que de sa mère. Par ailleurs, si, selon les observations de Mme G _____, le recourant se laisse aller notamment, on ne saurait toutefois retenir un empêchement en raison d'un trouble psychique étant donné que les experts n'ont constaté aucune limitation due à la dysthymie, précisant que si les personnes atteintes de ce trouble se sentent fatiguées et que tout leur coûte, elles sont toutefois capables de faire face aux exigences de la vie quotidienne (rapport d'expertise, p. 23). On ajoutera encore que l'intimé n'a pas pris en compte l'aide de l'amie du recourant, au motif qu'il n'était pas clair s'il vivait régulièrement avec elle. Or, comme le révèle la consultation du registre de l'OCP, Mme G _____ était domiciliée du 1er janvier 2009 au 30 juin 2014 au chemin F _____ à Confignon, soit dans le logement que le recourant dit occuper depuis janvier 2009.

A/1352/2016 - 17/18 - On peut dès lors émettre un doute quant à l'absence d'exigibilité de la part de l'amie du recourant, à tout le moins pendant la période du 1er janvier 2009 au 30

juin 2014. Le recourant fait encore valoir que le poste "divers" aurait dû être pondéré à 50%, au lieu des 45% retenus par l'enquêtrice. La Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité valable depuis le 1er janvier 2015 (CHAI), éditée par l'Office fédéral des assurances, prévoit des pourcentages minimaux et maximaux pour chaque activité (ch. 3086ss). Pour le poste "divers" - qui comprend par exemple, les soins infirmiers, l'entretien des plantes et du jardin, la garde des animaux domestiques, la confection et transformation des vêtements, les activités d'utilité publique, la formation complémentaire et la création artistique, à l'exclusion des occupations purement de loisirs - le pourcentage est entre 0% et 50%. La part en pourcent accordée à chacun des postes relève du pouvoir d'appréciation, qui dépend d'une évaluation des circonstances concrètes de la situation en cause (arrêt du Tribunal fédéral 9C_19/2012 du 4 octobre 2012 consid. 5.1) En l'occurrence, la pondération émane d'une collaboratrice spécialisée de l'intimé ayant connaissance tant de la situation locale et spatiale - puisqu'elle s'est déplacée au domicile du recourant - que des atteintes à la santé présentées par le recourant. En outre, dans son évaluation, elle a tenu compte des indications fournies par le recourant. Par ailleurs, la question de savoir si c'est à juste titre que l'activité de menuiserie figure dans le poste "divers", ou si cette activité aurait dû être considérée comme une occupation purement de loisirs, pourrait se poser. Quoiqu'il en soit, même si l'on suivait le recourant en retenant une pondération maximale de 50% pour le poste "divers" et de 21% pour l'alimentation, comme il l'invoque, il en résulterait un empêchement pondéré de 25% - compte tenu de l'empêchement de 50% estimé par l'intimé - et un degré total d'invalidité de 34.9%, soit insuffisant pour ouvrir droit à une rente. Compte tenu de ce qui précède, faute d'erreurs d'estimation évidentes ou d'indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête, la chambre de céans n'a aucune raison de s'écarter de l'appréciation de l'enquêtrice. Au demeurant, les experts ont admis que le recourant ne présentait pas d'empêchement majeur à accomplir ses activités habituelles. Par conséquent, les griefs du recourant doivent être rejetés et le degré d'invalidité de 32.40%, retenu par l'intimé, doit être confirmé.

E. 14

Partant, c'est à juste titre que l'intimé a rejeté la nouvelle demande de prestations formulée par le recourant.

E. 15

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

E. 16

Étant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/1352/2016 - 18/18 - 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.