

# **GE\_GERICHTE ATAS/236/2013 vom 5. März 2013**

GE Cour de justice, 2013-03-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_236\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_236_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/236/2013 du 5 mars 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/236/2013 del 5 marzo 2013

## **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; 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 l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

### **E. 3**

Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1; ATF 129 V 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93, consid. 6b; ATF 112 V 360, consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, au vu des faits pertinents, du point de vue matériel, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard des dispositions de la LAI en vigueur depuis le 1er janvier 2008 (5ème révision) jusqu'au 31 décembre 2011 et après le 1er janvier 2012 (révision 6a), en fonction des modifications de la LAI, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). La 5ème révision de la LAI n'a toutefois pas amené de changements majeurs en matière de conditions d'octroi générales des mesures de réadaptation (cf. Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5ème révision] du 22 juin 2005, FF 2005 4215, p. 4316). Quant à la révision 6a de la LAI, les nouvelles mesures qu'elle introduit ne concernent pas les conditions d'octroi générales des mesures de réadaptation (Message relatif à la modification de

A/2765/2012 - 10/18 - la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [6e révision, premier volet] du 24 février 2010, FF 2010 1647, p. 1648 à 1650).

### **E. 4**

Interjeté dans les formes et le délai prescrits, le recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA et 38 al. 4 let. b LPGA).

### **E. 5**

Le litige porte sur le droit au recourant à des mesures de réadaptation professionnelle de l'assurance-invalidité, plus particulièrement sur sa capacité de travail dans une activité adaptée.

#### **E. 6**

D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (sur ce principe général du droit des assurances sociales, voir ATF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 consid. 4b et les arrêts cités). La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente qu'à celui des mesures de réadaptation (art. 21 al. 4 LPGA).

#### **E. 7**

Selon l'art. 8 al. 1er LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1bis LAI). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital). Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (ATFA non publié I 388/06 du 25 avril 2007, consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence constante, le droit à des mesures de reclassement (et à d'autres mesures de réadaptation professionnelle) à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en

A/2765/2012 - 11/18 - demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGA a été observée (ATF non publié 9C\_100/2008 du 4 février 2009, consid. 3.2 et les références). Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a; VSI 1997 p. 85 consid. 1).

## **E. 8**

Se pose en premier lieu la question de savoir si l'assuré est invalide ou menacé d'une invalidité permanente (art. 28 al. 1er LAI). On rappellera qu'il n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir une mesure professionnelle (voir par ex. l'ATF non publié 9C\_385/2009 du 13 octobre 2009). Il faut également relever que si une perte de gain de 20% environ ouvre en principe droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (ATF 124 V 108 consid. 2b et les arrêts cités), la question reste ouverte s'agissant des autres mesures d'ordre professionnel prévues par la loi (cf. ATF non publié 9C\_464/2009 du 31 mai 2010). 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). 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 (art. 7 LPGA). 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). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle

A/2765/2012 - 12/18 - seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (ATFA non publié I 654/00 du 9 avril 2001, consid. 1).

## **E. 9**

a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou d'autres spécialistes doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (ATFA non publié I 762/02 du 6 mai 2003, consid. 2.2). b) En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa

désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a; ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet 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. Étant 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 351 consid. 3b/ee). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins-traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, il est généralement enclin, en cas A/2765/2012 - 13/18 - 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). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins-traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; ATFA non publié I 514/06 du 25 mai 2007, consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins-traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF non publié 9C\_369/2008 du 5 mars 2009, consid. 2.2). c) 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, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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). Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a).

## **E. 10**

En l'espèce, il résulte des rapports et divers documents médicaux figurant au dossier que le recourant souffre de lombalgies et de cervicalgies chroniques et d'une coxarthrose bilatérale. Les parties s'opposent sur l'aggravation de l'état de santé du recourant depuis la première décision de refus de prestations en 2001 et sur sa capacité de travail dans son activité habituelle de graveur.

A/2765/2012 - 14/18 - La décision litigieuse est fondée sur l'examen clinique rhumatologique effectué auprès du SMR le 25 octobre 2011 par le Dr W\_\_\_\_\_. Il a posé les diagnostics suivants, indiquant qu'ils avaient des répercussions durables sur la capacité de travail: des cervicoscapulalgies et des dorso-lombalgies avec des cruralgies bilatérales à prédominance droite dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis avec deux lipomes probables intra-duraux, extra-médullaires, à la hauteur de D12 et L4-L5, une coxarthrose bilatérale modérée et une discrète gonarthrose droite avec un status après déchirure partielle de l'insertion fémorale du ligament latéral interne. Il en a déduit de nombreuses limitations fonctionnelles, soit la nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure la position assise et la position debout, d'éviter le soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 5 kilogrammes, d'éviter le port régulier de charges d'un poids excédant 8 kilogrammes, de ne pas travailler en porte-à-faux statique prolongé du tronc, de ne pas s'exposer à des vibrations, de ne pas effectuer de mouvements répétés de flexion-extension de la nuque ou de rotation rapide de la tête, de ne pas maintenir de position prolongée en flexion ou extension de la nuque et d'éviter les gènuflexions répétées, le franchissement régulier d'escabeaux, d'échelles ou d'escaliers, le maintien de la position debout de plus d'une heure, la marche de plus d'une heure et la marche sur terrain irrégulier. Selon lui, la capacité de travail du recourant est nulle dans l'activité de magasinier et de vendeur fruits et légumes mais de 100% dans l'activité habituelle de graveur ou tout autre activité adaptée aux limitations fonctionnelles constatées. La Cour de céans constate que ce rapport a été établi à la suite d'un examen rhumatologique du recourant, en tenant compte de ses plaintes, de son dossier médical et qu'il est fondé sur une anamnèse familiale, personnelle, scolaire, professionnelle, actuelle, par système et psychosociale détaillée. Il n'est toutefois que peu motivé. En effet, le Dr W\_\_\_\_\_ retient de nombreuses limitations fonctionnelles sans expliquer dans quel diagnostic elles trouvent leur origine. Malgré les limitations fonctionnelles retenues, il arrive à la conclusion que la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle de graveur est totale, sans toutefois expliquer en quoi cette activité consiste, ni en quoi elle serait adaptée aux limitations fonctionnelles énoncées. Il sied encore de relever que le recourant n'a plus exercé son activité de graveur depuis 2010. Or, l'examineur ne fait aucune mention de l'évolution ou du maintien de l'état de santé du recourant durant cette période. Au vu de ces éléments, on peut se demander si le rapport du Dr W\_\_\_\_\_ a pleine valeur probante. Cette question peut néanmoins demeurer ouverte dans la mesure où il est nécessaire de renvoyer la cause à l'intimé pour instructions complémentaires et nouvelle décision. En effet, dans un rapport du 19 septembre 2011, soit antérieur à l'examen réalisé par le Dr W\_\_\_\_\_, le Dr V\_\_\_\_\_ a constaté chez le recourant un interligne articulaire des deux hanches encore respecté mais une sclérose sous-chondrale très épaissie des deux côtés, signe indirect d'un début d'arthrose avec un

A/2765/2012 - 15/18 - probable conflit fémoro-acétabulaire sur la vue axiale. Cliniquement, le recourant présentait une disbalance musculaire assez nette avec un moyen fessier qui était très faible des deux côtés. Si le Dr V\_\_\_\_\_ n'a pris aucune conclusion relative à la

capacité de travail du recourant, il a toutefois mis en évidence une atteinte musculaire dont il n'est fait aucune mention dans le rapport du Dr W\_\_\_\_\_. Ainsi, le rapport de ce dernier est basé sur un dossier médical incomplet. Par conséquent, le rapport du Dr V\_\_\_\_\_ devra être communiqué au Dr W\_\_\_\_\_ afin que ce dernier puisse aborder l'état musculaire du recourant et compléter son appréciation de la situation. En outre, postérieurement à l'établissement du rapport du SMR du 5 décembre 2011, le Dr E\_\_\_\_\_ a, dans un rapport du 19 décembre 2011, relevé que la morphologie du cotyle et du fémur proximal du recourant pouvait favoriser un conflit fémoro-acétabulaire de type mixte pince et came. Il a constaté une lésion kystique sous chondrale du rebord latéral du cotyle droit, dégénérative, et de petits signes d'arthrose avec principalement une petite ostéophytose de la tête fémorale, ou une ossification du cotyle postéro-supérieur et du labrum latéral, des lésions dégénératives du labrum qui présentaient deux petites fissurations, l'une en antérieure et l'une en antéro-supérieure, avec érosions cartilagineuse en antéro-supérieur sur le cotyle et sur les deux berges articulaires postéro-inférieures. La capacité de travail du recourant n'a pas été abordée. Dans un courrier du 13 juin 2012 adressé au Dr E\_\_\_\_\_, le Dr F\_\_\_\_\_ confirme l'existence d'un conflit fémoro-acétabulaire associé à une lésion labrale des deux côtés mais également et d'une érosion cartilagineuse compatible avec une coxarthrose modérée. Il relève une grande souffrance du recourant, sans toutefois se prononcer sur l'existence de limitations fonctionnelles ou sur sa capacité de travail. Certes, on ne saurait reconnaître à ces deux documents une pleine valeur probante dans la mesure où ils ne satisfont que partiellement aux réquisits jurisprudentiels. Toutefois, les Dr E\_\_\_\_\_ et F\_\_\_\_\_ font des constatations médicales objectives dont le SMR n'a analysé ni la portée ni les éventuelles conséquences sur les limitations fonctionnelles du recourant et sur sa capacité de travail. Ces constatations ont été communiquées à l'OAI, puis au SMR, dans le cadre de la procédure contentieuse. Par avis du 3 août 2012, le Dr D\_\_\_\_\_ du SMR a considéré que le rapport du Dr E\_\_\_\_\_ confirmait une coxarthrose droite avec un possible conflit fémoro-acétabulaire, sans fournir d'indication sur la sévérité de l'atteinte et que les douleurs à la hanche dont se plaignait le recourant avaient été prises en compte dans les limitations fonctionnelles par l'examineur. L'analyse du Dr D\_\_\_\_\_ est sommaire et incomplète dans la mesure où il n'aborde pas la lésion kystique, l'ostéophytose de la tête fémorale, l'ossification du cotyle postéro-supérieur et du

A/2765/2012 - 16/18 - labrum latéral et les lésions dégénératives du labrum présentant deux petites fissurations, l'une en antérieure et l'une en antéro-supérieure, avec érosions cartilagineuse en antéro-supérieur sur le cotyle et sur les deux berges articulaires postéro-inférieures. De plus, il n'indique pas en quoi ces différentes atteintes modifient ou non les limitations fonctionnelles et la capacité de travail du recourant. Par avis du 21 septembre 2012, le Dr D\_\_\_\_\_ a considéré que le Dr F\_\_\_\_\_ ne faisait que retenir les diagnostics déjà évoqués, soit une pathologie lombaire et un conflit fémoro-acétabulaire bilatéral associé à une coxarthrose qualifiée de modérée. Son examen clinique ne présentait pas de signe de gravité, en particulier une diminution du tonus musculaire des deux membres inférieurs. La Cour de céans ne comprend pas l'appréciation du Dr D\_\_\_\_\_ dans la mesure où, si le Dr F\_\_\_\_\_ a constaté l'existence d'un conflit fémoro-acétabulaire, tel n'a pas été le cas du Dr W\_\_\_\_\_. En outre, si la diminution du tonus musculaire n'a effectivement pas été abordée par le Dr F\_\_\_\_\_, elle a en revanche été constatée par le Dr V\_\_\_\_\_ dans son rapport du 19 septembre 2011. Or la diminution du tonus musculaire est considérée comme

un signe de gravité par le Dr D\_\_\_\_\_. Il est dès lors incompréhensible que le Dr D\_\_\_\_\_ n'ait pas abordé cette question de manière détaillée, ni exposé si elle portait ou non à conséquence, sous l'angle des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail du recourant. Par ailleurs, le Dr D\_\_\_\_\_ relève que les plaintes du recourant ont été prises en compte dans le cadre du rapport du Dr W\_\_\_\_\_ et de la détermination de ses limitations fonctionnelles. Toutefois, ces plaintes ont été prises en considération à la lumière des diagnostics retenus par le W\_\_\_\_\_. Or, les constatations des Drs V\_\_\_\_\_, E\_\_\_\_\_ et F\_\_\_\_\_ sont susceptibles d'apporter un nouvel éclairage à l'appréciation de la situation et doivent être intégrées à l'analyse du Dr W\_\_\_\_\_. Par conséquent, la cause doit être renvoyée à l'intimé afin que celui-ci transmette le dossier au Dr W\_\_\_\_\_. Ce dernier devra établir si les constatations objectives des Drs V\_\_\_\_\_, E\_\_\_\_\_ et F\_\_\_\_\_ sont susceptibles de modifier les conclusions de son rapport. Il devra procéder à une analyse détaillée des nouveaux éléments qui lui seront soumis et exposer en quoi ils influent ou non sur les limitations fonctionnelles et sur la capacité de travail du recourant. De plus, le Dr W\_\_\_\_\_ devra intégrer à son rapport une analyse détaillée de l'évolution de l'état de santé du recourant depuis 2010, lorsque celui-ci exerçait encore une activité de graveur. En dernier lieu, un stage d'aptitude professionnelle devra être réalisé afin d'établir si les limitations fonctionnelles du recourant sont compatibles avec l'activité de

A/2765/2012 - 17/18 - graveur, et de déterminer quelle autre activité pourrait être raisonnablement exigée de lui.

#### **E. 11**

Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis.

#### **E. 12**

Un émolument de 200 fr. est mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI).

A/2765/2012 - 18/18 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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