

# **GE\_GERICHTE ATAS/260/2025 vom 15. April 2025**

GE Cour de justice, 2025-04-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_260\\_2025](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_260_2025)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/260/2025 du 15 avril 2025

IT: GE\_GERICHTE ATAS/260/2025 del 15 aprile 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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), 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. 1.2**

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

### **E. 1.3**

Le délai de recours est de 30 jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pour la période du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b LPA), le recours est recevable.

### **E. 2**

Le litige porte sur le bien-fondé de la décision du 11 juillet 2024, par laquelle l'intimé a octroyé au recourant une rente d'invalidité entière pour la période limitée du 1er mai 2023 au 29 février 2024, singulièrement sur la suppression de cette prestation à compter du 1er mars 2024.

### **E. 3**

novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201 ; RO 2021 706) sont entrées en vigueur. En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1er janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2 et les références).

### **E. 3.1**

Le 1er janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du

### **E. 3.2**

En l'occurrence, l'intimé a supprimé la rente d'invalidité accordée au recourant à compter du 1er mars 2024, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

A/2936/2024 - 10/18 -

### **E. 4**

Conformément aux art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, 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. 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, mentale ou psychique 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 vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente 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 interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain s'améliore, 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. 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 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

#### **E. 4.1**

Selon la jurisprudence, 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 LPGA, applicable par analogie (ATF 148 V 321 consid. 7.3.1 ; 145 V 209 consid. 5.3 et les références ; 130 V 343 consid. 3.5.2 ; 125 V 413 consid. 2d et les références). 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 (ATF 149 V 91 consid. 7.5 et les références). La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais

A/2936/2024 - 11/18 - aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et les références). Une amélioration de la capacité de gain ou de la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré n'est déterminante pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où l'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 (art. 88a al. 1 RAI). Le fardeau de la preuve quant à cette amélioration de la capacité de travail incombe à l'administration (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.2 et les références). Un motif de révision a été retenu notamment lorsqu'une méthode différente d'évaluation de l'invalidité s'applique (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_716/2022 du

## **E. 5**

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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, à ce motif, incapable de travailler (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références ; 125 V 256 consid. 4 et les références). 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 et les références). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (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. Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve; une expertise devra être ordonnée si des doutes,

même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR

A/2936/2024 - 13/18 - (ATF 142 V 58 consid. 5 ; 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1). 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). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3a ; 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1). 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. À 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 et les références).

## **E. 6**

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 et les références ; 126 V 353 consid. 5b et les références ; 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence). 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

A/2936/2024 - 14/18 - moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral

I.321/04 du 18 juillet 2005 consid. 5). 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 ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 et les références ; 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 – Cst ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable.

## **E. 7**

En l'espèce, l'intimé a retenu, conformément à l'avis du 16 février 2024 du SMR, que le recourant avait récupéré une capacité de travail entière dans une activité adaptée dès le 30 novembre 2023, ce qui justifiait de supprimer la rente octroyée dès le 1er mai 2023 après trois mois d'amélioration de sa capacité de travail, soit dès le 1er mars 2024. Le recourant conteste cette évaluation et fait grief à l'intimé d'avoir privilégié les conclusions du rapport des HUG au détriment de celles de son médecin traitant. Il relève à cet égard que le service d'hématologie ne s'était pas prononcé sur sa capacité de travail et qu'il existait un doute raisonnable sur son état de santé, comme reconnu par l'intimé dans son mandat du 15 février 2024. Il reproche également à l'intimé de ne pas avoir tenu compte de ses troubles psychiques, attestés dès le 15 novembre 2023.

### **E. 7.1**

Dans son rapport de novembre 2023, le Dr F\_\_\_\_\_ a retenu deux diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail, soit une anémie hémolytique auto-immune d'origine idiopathique et des vertiges paroxystiques positionnels bénins. Il a expliqué que son patient était très diminué sur les plans physique et psychique, faisant état d'une fatigue intense. Il a retenu, à titre de limitations fonctionnelles, les positions prolongées, le port de charge de plus de 5 kg, la marche en terrain irrégulier, le travail sur des échelles et des échafaudages, ainsi que la conduite.

#### **E. 7.1.1**

En ce qui concerne les atteintes à la santé somatique, il ressort du rapport des HUG du 1er décembre 2023 que l'épisode d'anémie hémolytique auto-immune

A/2936/2024 - 15/18 - était complètement résolu lors de la consultation du 30 novembre 2023, de sorte que le diagnostic retenu par la Dre H\_\_\_\_\_ n'est pas contestable. S'agissant des vertiges paroxystiques positionnels bénins, dont l'existence a été confirmée par le rapport du 19 octobre 2023 de la Dre E\_\_\_\_\_, ils ont également été dûment pris en considération par la médecin-conseil. Le Dr F\_\_\_\_\_ a expressément indiqué que la gastrite et le diabète n'avaient aucune influence sur la capacité de travail. Il sera en outre relevé que le rapport d'échographie de l'épaule gauche du 29 septembre 2023 a uniquement conclu à une tendinose inflammatoire non rompue et isolée du supra-épineux, et que le Dr D\_\_\_\_\_ n'a retenu aucune pathologie suite à son bilan cardiovasculaire et à un test d'effort. D'ailleurs, le médecin-traitant, auquel ces résultats ont été envoyés, tout comme le rapport d'IRM cérébrale du 18 octobre 2023, n'y a fait aucune référence dans son rapport destiné à l'intimé. Enfin, le rapport du 16 janvier 2024 du Dr J\_\_\_\_\_ concernait en réalité un autre patient. Partant, le SMR a retenu tous les diagnostics somatiques que le médecin-traitant a

considéré comme ayant des répercussions sur la capacité de travail, ce qui n'est au demeurant pas contesté. Le recourant ne soutient en effet pas qu'il souffrirait d'autres troubles physiques qui auraient été omis par le SMR.

### **E. 7.1.2**

S'agissant des limitations fonctionnelles et de l'évaluation de la capacité de travail, il est rappelé que les spécialistes du service d'hématologie des HUG ont attesté, dans leur rapport du 1er décembre 2023, que l'épisode d'anémie hémolytique auto-immune était complètement résolu lors de leur consultation du 30 novembre 2023. Ils ont précisé que le patient était en bon état général, que l'examen clinique était sans particularité et que l'extrême fatigue dont il se plaignait n'avait pas une origine hématologique. Ainsi, même si ce document ne se détermine pas expressément sur la capacité de travail du recourant, force est de constater qu'aucune restriction ne saurait être retenue en lien avec une atteinte qui n'est plus présente. L'appréciation de la Dre H\_\_\_\_\_, laquelle a estimé que l'anémie hémolytique auto-immune d'origine idiopathique résolue n'entraînait plus de limitations fonctionnelles et ne justifiait plus aucune restriction de la capacité de travail à compter du 30 novembre 2023, ne prête ainsi pas le flanc à la critique. Concernant les vertiges, la médecin-conseil a admis certaines contre-indications évoquées par le médecin traitant, à savoir le travail sur des échelles et des échafaudages. Elle semble toutefois avoir omis, par inadvertance, la restriction liée à la conduite, que le Dr F\_\_\_\_\_ a motivée en expliquant que le patient ne pouvait pas conduire en raison des vertiges et des malaises à répétition. Cette limitation fonctionnelle peut donc être considérée comme établie, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, et il y a lieu de conclure que l'activité adaptée ne doit pas comprendre la conduite professionnelle de véhicule.

A/2936/2024 - 16/18 - Quant aux autres restrictions énoncées par le Dr F\_\_\_\_\_, la chambre de céans constate qu'il n'a livré aucune explication permettant de comprendre les raisons pour lesquelles son patient ne pourrait pas exercer un métier exigeant le maintien des positions prolongées et le port de charge de plus de 5 kg. Il est relevé à ce propos que la Dre E\_\_\_\_\_ a mentionné que le patient ne présentait ni lombalgies, ni douleurs aux membres inférieurs, et que le rapport des HUG du 1er décembre 2023 confirme que le recourant est en bon état général, que son examen clinique est sans particularité, que le bilan cardiologique et pneumologique s'était révélé normal, et que la seule plainte consistait en l'extrême fatigue alléguée. Ces éléments permettent d'écarter les restrictions d'épargne citées par le médecin traitant en lien avec les positions prolongées, le port de charge limité et la marche en terrain irrégulier, puisqu'aucune pièce produite dans le cadre de la présente procédure ne vient conforter l'appréciation du Dr F\_\_\_\_\_ à ce propos.

### **E. 7.1.3**

Contrairement à ce que soutient le recourant, le mandat SMR, qui indique que les rapports du généraliste traitant et du service d'hématologie des HUG « semblent contradictoires », ne permet pas de conclure à l'existence d'un doute raisonnable quant à son état de santé. Le dossier médical a précisément été transmis au SMR afin qu'il analyse les renseignements médicaux produits et détermine les atteintes à la santé à retenir, les limitations fonctionnelles qui en découlent et l'évaluation de la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans un métier adapté. La Dre H\_\_\_\_\_ a rempli son mandat et conclu que les rapports en sa possession étaient suffisants pour prendre position. Aucun élément ne permet de douter de la fiabilité ou de la pertinence des constatations du SMR, étant précisé que la

seule absence de mention de la conduite à titre de limitation fonctionnelle ne saurait remettre en cause la valeur probante de cette détermination. L'intimé était donc fondé à suivre les conclusions de l'avis du 16 février 2024. Enfin, la chambre de céans constate que, dans sa lettre adressée à l'intimé le 23 juillet 2024, le Dr F\_\_\_\_\_ n'a soulevé aucun argument médical susceptible de douter de l'appréciation de la Dre H\_\_\_\_\_.

#### **E. 7.1.4**

Sur le plan psychique, le médecin traitant du recourant a signalé, dans son rapport de novembre 2023, que son patient était « très diminué sur le plan physique et psychique ». Il n'a cependant fait mention d'aucun symptôme et d'aucune limitation sur le plan psychiatrique. Il n'a pas non plus fait état d'un suivi spécialisé, ni d'une indication à en organiser un. Il n'a pas indiqué qu'un quelconque traitement médicamenteux aurait été introduit ou se justifiait en raison d'une affection psychique. De surcroît, les différents rapports des HUG ne suggèrent pas non plus des difficultés de cet ordre.

A/2936/2024 - 17/18 - La seule mention d'une diminution sur le plan psychique ne saurait suffire pour retenir l'existence d'une atteinte à la santé. Le premier document transmis à l'intimé qui fait état de symptômes sur le plan psychique est le rapport du 23 juillet 2024 du Dr F\_\_\_\_\_, soit un document établi postérieurement à la décision litigieuse. Si le médecin traitant a attesté que les troubles étaient déjà présents en novembre 2023, force est toutefois de constater qu'il ne les avait pas mentionnés dans son rapport rédigé à l'époque, ce qui permet de douter de cette affirmation. S'agissant de l'attestation du 4 octobre 2024 de K\_\_\_\_\_ et du rapport du

#### **E. 7.2**

Compte tenu de ce qui précède, le grief tiré d'un établissement incomplet et erroné des faits doit être rejeté. Il s'ensuit que les demandes de comparution personnelle et d'audition de témoin s'avèrent superflues et peuvent être rejetées, par appréciation anticipée des preuves.

#### **E. 7.3**

Le recourant ne fait valoir aucun argument à l'encontre des revenus avec et sans invalidité retenus dans la décision litigieuse et ne conteste pas le calcul du degré d'invalidité effectué par l'intimé. Rien ne justifie de s'en écarter. Il en découle donc que l'intimé était fondé à supprimer le droit à la rente du recourant dès le 1er mars 2024, compte tenu de l'amélioration de son état de santé qui lui a permis de récupérer une capacité de gain dans une activité adaptée dès le 1er novembre 2023. 8. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. Il convient de renoncer à la perception d'un émolument, le recourant étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 69 al. 1bis LAI et 13 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

A/2936/2024 - 18/18 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

#### **E. 12**

décembre 2024 de la Dre L\_\_\_\_\_, ces documents ont également été rendus après le prononcé de la décision du 11 juillet 2024. En outre, le recourant n'a débuté son suivi spécialisé auprès de la psychiatre que le 3 octobre 2024. Dans ces conditions, la chambre de céans ne saurait prendre en considération ces documents pour apprécier le bien-fondé de la décision attaquée.

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