

GE_GERICHTE ATAS/627/2015 vom 26. August 2015

GE Cour de justice, 2015-08-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_627_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/627/2015 du 26 août 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/627/2015 del 26 agosto 2015

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 vigueur le 1er janvier 2003, est applicable à la présente procédure.

E. 3

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé à supprimer, à l'issue de la procédure de révision, la rente entière d'invalidité du recourant, singulièrement si

A/3407/2014 - 13/21 - l'état de santé de ce dernier s'est amélioré dans une mesure excluant tout droit à la rente.

E. 5

Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 6 LPGA, 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. En vertu de 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 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. 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). 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 interruption notable (let. b); au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). L'art. 28 al. 2 LAI dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins.

E. 6

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en lien avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). Dans l'éventualité où des troubles psychiques ayant valeur de maladie sont finalement admis, il y a alors lieu d'évaluer le caractère exigible de la reprise d'une activité lucrative par l'assuré, au besoin moyennant un traitement thérapeutique. A cet effet, il faut examiner quelle est l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de lui. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative

A/3407/2014 - 14/21 - insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut pratiquement plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 127 V 294 consid. 4c; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références). Ces principes sont valables, selon la jurisprudence, pour les psychopathies, les altérations du développement psychique (psychische Fehlentwicklungen), l'alcoolisme, la pharmacomanie, la toxicomanie et pour les névroses (RCC 1992 p. 182 consid. 2a et les références; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 237/04 du 30 novembre 2004 consid. 4.2)

E. 7

D'après une jurisprudence constante, la dépendance, qu'elle prenne la forme de l'alcoolisme, de la pharmacodépendance ou de la toxicomanie, ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi. Elle joue en revanche un rôle dans l'assurance-invalidité lorsqu'elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique nuisant à la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui a valeur de maladie (ATF 124 V 265 consid. 3c). La situation de fait doit faire l'objet d'une appréciation globale incluant aussi bien les causes que les conséquences de la dépendance, ce qui implique de tenir compte d'une éventuelle interaction entre dépendance et comorbidité psychiatrique. Pour que soit admise une invalidité du chef d'un comportement addictif, il est nécessaire que la comorbidité psychiatrique à l'origine de cette dépendance présente un degré de gravité et d'acuité suffisant pour justifier, en soi, une diminution de la capacité de travail et de gain, qu'elle soit de nature à entraîner l'émergence d'une telle dépendance et qu'elle contribue pour le moins dans des proportions considérables à cette dépendance. Si la comorbidité ne constitue qu'une cause secondaire à la dépendance, celle-ci ne saurait être admise comme étant la conséquence d'une atteinte à la santé psychique. S'il existe au contraire un lien de causalité entre l'atteinte malade à la santé psychique et la dépendance, la mesure de ce qui

est exigible doit alors être déterminée en tenant compte de l'ensemble des limitations liées à la maladie psychique et à la dépendance (arrêt du Tribunal fédéral 9C_706/2012 du 1er juillet 2013 consid. 3.2, arrêt du Tribunal fédéral 9C_395/2007 du 15 avril 2008 consid. 2.2, arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 169/06 du

E. 8

En vertu de l'art. 17 al. 1er LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1er janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon

A/3407/2014 - 15/21 - 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 (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2ème éd., Zurich 2009, n. 21 ad art. 17; ATF 130 V 343 consid. 3.5). Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2). Conformément à l'art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201), si la capacité de gain de l'assuré s'améliore, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où 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. Enfin, selon l'art. 88bis al. 2 RAI, la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet: au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (let. a); rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77 (let. b).

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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 762/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2).

A/3407/2014 - 16/21 - b) 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 LPG), 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 convient 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 125 V 351 consid. 3; ATF 122 V 157 consid. 1c). c) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, 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). d) S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un 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 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 9C_405/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2).

E. 10

Pour savoir si l'état de santé, respectivement la capacité de gain, du recourant s'est amélioré, il convient de comparer les faits tels qu'ils se présentaient lors de la dernière révision entrée en force avec ceux prévalant lors de la décision querellée. En l'occurrence, à l'issue de l'instruction menée dans le cadre de la première

A/3407/2014 - 17/21 - révision, l'intimé avait examiné le degré d'invalidité et constaté qu'il n'avait pas changé, de sorte que le droit à la rente n'était pas modifié conformément à la

communication du 2 mai 2007. Partant, c'est cette date qui est déterminante comme point de départ pour la révision, ce qui ressort d'ailleurs de la décision litigieuse. Il convient en l'espèce de se pencher sur les expertises psychiatrique et de médecine interne diligentées par l'intimé. S'agissant du rapport de la Dresse L_____, on soulignera en premier lieu que la critique du recourant sur les divergences entre les première et deuxième expertises de cette spécialiste est fondée. En effet, cette dernière qualifie désormais de primaire l'alcoolisme du recourant - au demeurant sans étayer cette appréciation. Ce faisant, elle revient sans explications sur son premier avis, selon lequel il s'agissait d'une affection secondaire. Eu égard aux circonstances, et quand bien même le recourant est actuellement sobre, il s'agit d'une contradiction centrale qui suffit à susciter des doutes sur la valeur probante de la dernière expertise psychiatrique. De plus, on comprend mal sur quels éléments la Dresse L_____ se fonde pour admettre une capacité de travail totale au plan psychique dès 2008. Elle a certes indiqué que les notes du 5 novembre 2008 « infirmaient un épisode dépressif sévère à cette époque ». Or, le rapport de la Commission paritaire mentionne l'activité du recourant sur un seul chantier durant une journée. Si un tel élément peut certes constituer un indice en faveur d'une amélioration de l'état dépressif, pris isolément, il ne suffit nullement à y conclure de manière aussi catégorique que le fait la Dresse L_____. Par ailleurs, même à supposer que tel fût le cas, la chambre de céans relève que ce rapport est daté de novembre 2008 et ne permet ainsi pas de retenir une amélioration de l'état de santé dès début 2008, sans autre motivation. Or, la tâche de l'expert est de faire part de ses constatations du point de vue médical. De surcroît, le diagnostic de troubles mentaux, neurologiques et du comportement liés à une dépendance à l'alcool, utilisation actuelle (F 10.24) a été posé en 2004 mais ne figure plus dans les diagnostics retenus par la psychiatre à l'issue de sa seconde expertise, sans qu'elle n'indique si et quand cette atteinte aurait disparu, ou qu'elle se prononce sur l'incapacité de travail que peuvent engendrer de tels troubles. Son expertise est ainsi contradictoire et lacunaire, et ne peut donc se voir reconnaître de valeur probante. Quant à l'expertise du Dr P_____, selon laquelle une activité adaptée était exigible à 100 % depuis 1999, elle appelle les commentaires suivants : l'expertise pluridisciplinaire réalisée en 2004 s'est certes focalisée sur les troubles psychiques du recourant, puisque ceux-ci étaient suffisants à admettre une incapacité de gain totale. Elle ne contenait ainsi pas de conclusions sur la capacité de travail au plan somatique. Il n'en reste pas moins que des limitations telles que troubles de la mémoire, polyneuropathie sensitive et motrice et syndrome cérébelleux statique ont été posées. Or, le Dr P_____ ne se prononce guère sur ces limitations. Il tient bien compte de la polyneuropathie sensitive, admettant qu'elle ne permettait pas de reprendre une activité dans le bâtiment. En revanche, il ne donne aucune

A/3407/2014 - 18/21 - explication sur le fait qu'il ne retient pas de syndrome cérébelleux statique, pourtant évoqué en 2004, alors qu'il est précisément déterminant de savoir dans le cadre d'une révision si et à quelle date une amélioration durable de l'état de santé et des limitations fonctionnelles est survenue. On peut au demeurant se demander si le Dr P_____, en admettant une capacité de travail entière dans une activité adaptée dès 1999 du point de vue somatique, ne procède en réalité pas à une nouvelle appréciation d'un état de fait identique, ce qui ne suffit pas à reconsidérer une décision (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 12/04 du 14 avril 2005 consid. 3.2). Enfin, le Dr P_____ a diagnostiqué une cirrhose avec une grave atteinte de la fonction de synthèse, situation qu'il a qualifiée d'inquiétante, en précisant que cette atteinte avait des répercussions sur la capacité de travail. Il a également noté un état général abaissé et un déconditionnement avec

hypotrophie musculaire. Au vu de ces éléments, il apparaît pour le moins contradictoire qu'il tienne uniquement compte de la polyneuropathie des membres inférieurs pour évaluer la capacité de travail du recourant et déterminer quelle activité serait adaptée, sans se prononcer précisément sur les limitations fonctionnelles et l'incapacité de travail ou de gain éventuellement entraînées par la cirrhose. Partant, ses conclusions ne sont pas convaincantes. Par ailleurs, outre les carences de chacune des expertises relevées ci-dessus, compte tenu de la nature des troubles du recourant et de l'incidence de la neuropathie sur sa capacité de travail, l'intimé aurait dû procéder à une expertise neurologique, dont il avait d'ailleurs reconnu la nécessité en 2004. De plus, l'intimé ne pouvait se dispenser de diligenter une expertise pluridisciplinaire. En effet, le taux de l'incapacité de travail ne résulte pas de la simple addition de deux taux d'incapacité de travail (d'origine somatique et psychique) mais procède bien plutôt d'une évaluation globale, généralement au moyen d'une expertise pluridisciplinaire (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 207/04 du 23 juin 2004 consid. 7). En l'espèce, un consilium se justifiait, notamment compte tenu des interférences entre les différentes pathologies. Le Dr P_____ a en effet soutenu que tant que l'assuré continuerait à boire, il serait inapte à exercer une activité rémunérée de manière régulière. Partant, il était essentiel que les experts apprécient la capacité de travail de manière consensuelle, notamment après avoir exposé de manière circonstanciée si l'alcoolisme était de nature primaire ou secondaire. Enfin, l'intimé n'a pas instruit suffisamment la question des complications postérieures à l'expertise du Dr P_____ et le Dr T_____ semblait d'ailleurs considérer qu'il était impossible de se prononcer sur leur caractère durable sans instruction complémentaire. Le recourant, qui paraît être désormais suivi au Portugal, a certes produit plusieurs certificats dans le cadre de son recours. Eu égard à la piètre qualité de leur traduction, ces documents ne suffisent cependant pas à conclure que l'état de santé du recourant aurait évolué de manière positive ou au contraire à exclure que la dégradation de son état de santé, soit la

A/3407/2014 - 19/21 - décompensation cirrhotique survenue en novembre 2011, aurait eu des conséquences durables. La chambre de céans constate encore que l'intimé a également fait fi des autres rapports médicaux figurant au dossier, aussi bien ceux émanant des gastro-entérologues des HUG, que ceux des médecins portugais, qui font état de nombreuses limitations fonctionnelles sur le plan physique et de capacités amoindries sur le plan psychique entraînant une incapacité de travail totale. Ces éléments étaient pourtant de nature à jeter un doute quant aux conclusions des experts qui datent au demeurant de plus de trois ans. Compte tenu de tous ces éléments, la chambre de céans n'est pas en mesure de statuer sur la question de savoir si l'état de santé du recourant s'est amélioré durablement dans une mesure excluant le droit à la rente depuis la dernière décision de révision. Selon la jurisprudence, lorsque le juge constate qu'une expertise est nécessaire, il doit en principe la mettre en œuvre lui-même. Un renvoi à l'administration reste cependant possible lorsqu'il est justifié par l'examen d'un point qui n'a pas du tout été investigué (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Au vu des carences des expertises ordonnées par l'intimé, et notamment de l'absence d'un volet neurologique, un renvoi se justifie. L'intimé devra diligenter une expertise pluridisciplinaire qu'il confiera à un psychiatre, un neurologue et un spécialiste en médecine interne, qui devront se prononcer - cas échéant en requérant l'avis d'un gastro-entérologue - de manière consensuelle sur l'évolution de l'état de santé, respectivement la capacité de travail et de gain du recourant.

Au vu des circonstances, la chambre de céans se doit en outre de rappeler qu'avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit examiner si la capacité de travail que la personne assurée a recouvrée sur le plan médico- théorique se traduit pratiquement par une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou si, le cas échéant, il est nécessaire de mettre préalablement en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'établir l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.), voire des mesures de réadaptation au sens de la loi. La jurisprudence considère qu'il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cela ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis dans le cadre d'une procédure de révision ou de reconsidération; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente (arrêts du Tribunal fédéral 9C_800/2014 du 31 janvier 2015 consid. 5 et 9C_920/2013 du 20 mai 2014 consid. 4.4 et les références).

A/3407/2014 - 20/21 - En l'espèce, le recourant remplit les conditions prévues par la jurisprudence, puisqu'il était âgé de 55 ans au moment de la décision de l'intimé de supprimer la rente. Le fait que le recourant ait pu déclarer, dans les circonstances particulières des expertises, qu'il ne se sentait pas apte à travailler, ne suffit en particulier pas à nier le droit à des mesures de réadaptation sans autre examen. Ce d'autant que le recourant avait expliqué au collaborateur de la réadaptation professionnelle qu'il venait d'être victime d'une fracture de la clavicule gauche ayant nécessité une ostéosynthèse et qu'il avait d'importants problèmes de mémoire. Le cas échéant, en fonction des conclusions de l'expertise, l'intimé devra tenir compte de ce qui précède avant de supprimer la rente du recourant.

E. 12

Eu égard à ce qui précède, le recours est partiellement admis. Le recourant a droit à des dépens, qu'il convient de fixer à CHF 1'500.- (art. 61 let. g LPGA). La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), l'intimé sera condamné au paiement d'un émolument de CHF 500.-.

A/3407/2014 - 21/21 - 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.