

GE_GERICHTE ATAS/650/2025 vom 1. September 2025

GE Cour de justice, 2025-09-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_650_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/650/2025 du 1 septembre 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/650/2025 del 1 settembre 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

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 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). En l'occurrence, un éventuel droit à une rente d'invalidité naîtrait au plus tôt en 2023, la demande de prestations ayant été déposée en septembre 2022 (art. 28 al. 1 let. b et 29 al. 1 LAI), de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

E. 1.3

Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).

E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, singulièrement sur l'évaluation de sa capacité de travail et la question de l'aggravation de son état de santé depuis la dernière décision de l'intimé du 25 juillet 2019.

E. 3.1

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, 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

A/3630/2023 - 10/18 - 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). A droit à une rente d'invalidité, l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Une rente n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1 bis et 1 ter n'ont pas été épuisées (art. 28 al. 1 bis LAI).

E. 3.2

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.

E. 3.2.1

Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale

A/3630/2023 - 11/18 - (ATF 143 V 269 consid. 6.2.3.2 et les références ; 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

E. 3.2.2

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 (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).

E. 3.2.3

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 52 ; 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).

E. 3.2.4

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 n. 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 distincte. 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

A/3630/2023 - 12/18 - pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C_458/2023 du 18 décembre 2023 consid. 3.2 et la référence).

E. 3.3

Selon la jurisprudence, en cas de troubles psychiques, la capacité de travail réellement exigible doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sans résultat prédéfini, permettant d'évaluer globalement, sur une base individuelle, les capacités fonctionnelles effectives de la personne concernée, en tenant compte, d'une part, des facteurs contraignants extérieurs incapacitants et, d'autre part, des potentiels de compensation (ressources) (ATF 141 V 281 consid. 3.6 et 4). L'accent doit ainsi être mis sur

les ressources qui peuvent compenser le poids de la douleur et favoriser la capacité d'exécuter une tâche ou une action (arrêt du Tribunal fédéral 9C_111/2016 du 19 juillet 2016 consid. 7 et la référence). Il y a lieu de se fonder sur une grille d'analyse comportant divers indicateurs qui rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (ATF 141 V 281 consid. 4). - Catégorie « Degré de gravité fonctionnel » (ATF 141 V 281 consid. 4.3), A. Complexe « Atteinte à la santé » (consid. 4.3.1) Expression des éléments pertinents pour le diagnostic (consid. 4.3.1.1), succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à cet égard (consid. 4.3.1.2), comorbidités (consid. 4.3.1.3). B. Complexe « Personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles; consid. 4.3.2) C. Complexe « Contexte social » (consid. 4.3.3) - Catégorie « Cohérence » (aspects du comportement; consid. 4.4) Limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie (consid. 4.4.1), poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (consid. 4.4.2). Les indicateurs appartenant à la catégorie « degré de gravité fonctionnel » forment le socle de base pour l'évaluation des troubles psychiques (ATF 141 V 281 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.2).

E. 3.4

Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande, après avoir nié le droit à une prestation (art. 87 al. 3 RAI), l'examen matériel doit être effectué de manière analogue à celui d'un cas de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 141 V 585 consid. 5.3 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_12/2023 du 22 août 2023 consid. 3.2). Elle doit donc traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue (examen « allseitig »). Lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés, le degré d'invalidité doit ainsi être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait établi de manière correcte

A/3630/2023 - 13/18 - et complète, sans référence à des évaluations antérieures de l'invalidité (ATF 141 V 9 consid. 6.1 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_498/2023 du 11 décembre 2023 consid. 5.1 et les références). La base de comparaison déterminante dans le temps pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente est constituée par la dernière décision entrée en force 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 (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et la référence). Lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés au point de faire apparaître un changement important de l'état de santé motivant une révision, le degré d'invalidité doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait établi de manière correcte et complète, sans référence à des évaluations antérieures de l'invalidité (ATF 141 V 9).

E. 4.1

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 pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités revêtent une importance significative ou entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427

consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 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).

E. 4.2

De jurisprudence constante, le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 130 V 130 consid. 2.1). Même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit cependant être pris en considération, dans la mesure où il a trait à la situation antérieure à cette date (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_259/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.2).

E. 4.3

En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent en principe être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de

A/3630/2023 - 14/18 - la contestation qui peut être déféré en justice par la voie d'un recours. Le juge n'entre donc pas en matière, sauf exception, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 et les références). La procédure juridictionnelle administrative peut toutefois être étendue pour des motifs d'économie de procédure à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins. Les conditions auxquelles un élargissement du procès au-delà de l'objet de la contestation est admissible sont donc les suivantes : la question (excédant l'objet de la contestation) doit être en état d'être jugée ; il doit exister un état de fait commun entre cette question et l'objet initial du litige ; l'administration doit s'être prononcée à son sujet dans un acte de procédure au moins ; le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée (ATF 130 V 501 consid. 1.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2019 du 22 avril 2020 consid. 4.4.1 et les références).

E. 5

En l'occurrence, la chambre de céans a diligenté une expertise judiciaire bidisciplinaire afin de déterminer si le recourant a présenté une aggravation de son état de santé depuis la dernière décision de l'intimé du 25 juillet 2019, laquelle retient une capacité de travail du recourant nulle du 1er avril 2017 au 28 février 2019 (troubles psychiatriques) et de 75% (troubles somatiques) dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, depuis mars 2019. Les rapports d'expertise judiciaire, fondés sur toutes les pièces médicales du dossier, comprenant une anamnèse complète, la description des plaintes du recourant, des diagnostics clairs, un examen clinique rhumatologique et un status clinique psychiatrique, un bilan neuropsychologique, ainsi qu'une appréciation motivée de la capacité de travail du recourant, répondent aux réquisits jurisprudentiels précités pour qu'il leur soit reconnu une

pleine valeur probante.

E. 5.1

Du point de vue rhumatologique, l'expert a retenu un diagnostic principal de grave fibromyalgie, lequel apparaissait dans les rapports de la Clinique de Montana du 14 décembre 2023, puis dans celui de la Dre H_____ du 26 février 2024 et dans celui de la Dre S_____ d'août 2024 (rapport d'expertise judiciaire rhumatologique, p. 86). La capacité de travail était de 25% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, en tous les cas depuis août 2024 (arrêt de l'activité au Bistro N_____) et probablement depuis 2017-2018 (problèmes rencontrés par le recourant lors de son activité chez Genève-Roule et développement du tableau de fibromyalgie).

A/3630/2023 - 15/18 - L'expert a relevé que les appréciations du SMR des 24 avril 2019, 15 août 2023 et 21 septembre 2023 d'une capacité de travail du recourant du point de vue somatique de 75% dans une activité adaptée était correcte, même si une estimation globale de la situation manquait, tout en relevant que le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique posé par la Clinique de Montana en décembre 2023 n'était, à l'époque de l'évaluation du SMR, pas encore apparu.

E. 5.1.1

L'intimé, à la suite du SMR, estime que le diagnostic de fibromyalgie, posé sur des éléments objectifs, peut être suivi, avec une incapacité de travail survenue en août 2024. Cette appréciation doit être suivie.

E. 5.1.1.1

Contrairement à l'avis du recourant, l'expertise du Dr P_____ est suffisamment claire pour qu'il soit retenu une capacité de travail limitée du recourant à un taux de 25% dès le 1er août 2024, en raison d'une aggravation du diagnostic de fibromyalgie, ayant entraîné l'arrêt de l'activité auprès du Bistro N_____. L'expert rejoint d'ailleurs l'appréciation du SMR, d'une capacité de travail du point de vue somatique, de 75% dans une activité adaptée, pour la période antérieure, étant relevé que même s'il déplore l'échec d'une évaluation globale de la situation clinique, il relève aussi que le « syndrome somatique » évoqué en décembre 2023 par la Clinique de Montana n'était pas encore apparu au moment des évaluations du SMR. Il fonde ainsi l'incapacité de travail sur ce diagnostic principal, en soulignant qu'il est apparu en décembre 2023 (rapport d'expertise judiciaire rhumatologique, pp. 96 et 99), soit à une date bien postérieure à 2017/2018 mais que l'incapacité de travail en résultant était en tous les cas présente dès août 2024. L'expert conclut ainsi à une telle incapacité de travail en tous les cas depuis août 2024 et relève une diminution de la capacité de travail atteignant « au jour de l'expertise » un taux de 25% (rapport d'expertise judiciaire rhumatologique, p. 99), ce qui indique qu'il estime l'incapacité de travail clairement établie uniquement au jour de son expertise. Enfin, comme relevé par l'intimé, la date de 2017-2018 ne correspond pas à l'activité exercée par le recourant auprès de Genève-Roule (laquelle a eu lieu en 2012-2013), ce qui ne permet pas de retenir une incapacité de travail de 25% depuis cette date.

E. 5.1.1.2

Au demeurant, le fait que l'expert cite une probable capacité de travail limitée à un taux de 25% dès 2017-2018 (rapport d'expertise judiciaire rhumatologique, p. 94) n'est pas convaincant et la date précitée doit être écartée au profit de celle du 1er août 2024. Il

convient à cet égard de rappeler qu'il existe certaines constellations, comme c'est le cas en l'espèce, dans lesquelles il convient de s'écarter de l'incapacité de travail déterminée par une expertise médicale, sans que celle-ci n'en perde sa valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_316/2017 du 5 octobre 2017). A/2394/2019 du 7 février 2022.

A/3630/2023 - 16/18 -

E. 5.2

Du point de vue psychiatrique, l'experte judiciaire retient un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen sans symptôme somatique, troubles mentaux et trouble du comportement lié à l'utilisation de l'alcool, syndrome de dépendance avec utilisation continue, entraînant une incapacité de travail totale du recourant, « actuellement » (rapport d'expertise judiciaire psychiatrique, point 9.1.1). La capacité de travail était nulle hors abstinence (laquelle avait existé entre 2022 et 2024). Depuis la rechute et la reprise de la consommation d'alcool (à la suite de l'arrêt de son travail), la capacité de travail était nulle (rapport d'expertise psychiatrique, point 9.2). « Actuellement », les diagnostics généraient d'importantes limitations, totalement incapacitantes (rapport d'expertise judiciaire psychiatrique, point 11.1). L'anamnèse et la symptomatologie ainsi que l'échelle de dépression MADRS montraient « actuellement » le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel majeur, sans syndrome somatique (rapport d'expertise judiciaire psychiatrique, point 11.2).

E. 5.2.1

L'intimé retient sur la base de cette expertise une capacité de travail nulle du recourant depuis sa rechute de consommation d'alcool en août 2024. Cette appréciation doit être suivie.

E. 5.2.1.1

Contrairement à l'avis du recourant, qui estime qu'une incapacité de travail totale pour des motifs psychiques doit être retenue au moins depuis 2022, celle-ci ne peut être déduite des conclusions de l'expertise judiciaire psychiatrique. En effet, l'experte judiciaire estime clairement que le recourant présentait une capacité de travail durant la période d'abstinence (2022-2024) et, surtout, que les deux diagnostics incapacitants sont présents au jour de l'expertise, ce qui ressort du terme « actuellement », mentionné par l'experte à plusieurs reprises. Celle-ci n'a, en particulier, pas attesté qu'entre novembre 2019 et décembre 2021, le recourant aurait présenté les mêmes limitations fonctionnelles incapacitantes que depuis août 2024.

E. 5.2.1.2

Au demeurant, il convient de retenir à la suite de l'intimé, que le recourant a présenté une capacité de travail nulle du point de vue psychique, dès le 1er août 2024.

E. 5.3

Au vu de ce qui précède, et par appréciation anticipée des preuves, la chambre de céans renoncera à ordonner un complément d'expertise, ainsi qu'à l'audition des médecins, tel que requis par le recourant.

E. 6

L'aggravation de l'état de santé du recourant étant survenue postérieurement à la décision litigieuse, celle-ci ne peut qu'être confirmée et le recours rejeté. Étant donné les conditions

restrictives posées à l'admission d'une extension de l'objet du litige, celle-ci ne sera pas prononcée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_598/2011 du 19 avril 2012), étant relevé qu'il incombera à l'intimé de statuer sur la nouvelle demande de prestations du recourant, tout en examinant si un motif de révision d'office s'applique (art. 87 RAI), au vu de la reddition du rapport

A/3630/2023 - 17/18 - d'expertise judiciaire de la Dre Q_____, attestant d'une incapacité de travail totale du recourant dès août 2024, portée à la connaissance de l'intimé le 24 mai 2025. Au vu du sort du recours, le recourant sera condamné au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1 bis LAI).

A/3630/2023 - 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.