

GE_GERICHTE A/2648/2022 vom 13. Februar 2024

GE Cour de justice, 2024-02-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2648_2022

FR: GE_GERICHTE A/2648/2022 du 13 février 2024

IT: GE_GERICHTE A/2648/2022 del 13 febbraio 2024

Erwägungen

E. 1

!

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 (ci-après : AI), à moins que la loi n'y déroge expressément.

E. 1.3

La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA ■ E 5 10).

E. 1.4

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 62 al. 1 LPA). Lorsque le délai échoit un samedi, un dimanche ou un jour férié selon le droit fédéral ou cantonal, son terme est reporté au premier jour ouvrable qui suit (art. 38 al. 3 LPGA et 17 al. 3 LPA).

E. 1.5

Datée du 17 juin 2022, la décision litigieuse a été reçue le 20 juin 2022. Ayant commencé à courir le 21 juin 2022, le délai de recours a été suspendu du 15 juillet au 15 août 2022 (art. 38 al. 4 let. b LPGA, applicable par renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA) et est arrivé à échéance le 22 août 2022, le dernier jour du délai tombant sur un dimanche (21 août 2022). Posté le 22 août 2022, le recours a été interjeté en temps utile. Celui-ci respecte également les exigences de forme prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf . aussi l'art. 89B LPA), de sorte qu'il est recevable.

E. 2

Le 1er janvier 2022, les modifications de la LAI et de la LPGA du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705), y compris les ordonnances correspondantes, 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 (cf . 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 1 er 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 (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références). Dans les cas de révision selon l'art. 17 LPGA, conformément aux principes généraux du droit intertemporel (cf . ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), il convient d'évaluer, selon la situation juridique en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, si une modification déterminante est intervenue jusqu'à cette date. Si tel est le cas, les dispositions de la LAI et celles du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 sont applicables. Si la modification déterminante est intervenue après cette date, les dispositions de la LAI et du RAI dans leur version en vigueur à partir du 1 er janvier 2022 sont applicables. La date pertinente de la modification est déterminée par l'art. 88 a RAI ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_55/2023 du 11 juillet 2023 consid. 2.2 ; 8C_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3). En l'occurrence, la décision litigieuse a certes été rendue après le 1 er janvier 2022. Toutefois, la question litigieuse est de savoir si un motif de révision est survenu, selon l'art. 88 a RAI, à compter du 1 er novembre 2020, de sorte que les dispositions applicables seront citées dans la teneur qui était la leur avant le 1 er janvier 2022.

E. 3

Le litige porte d'une part sur le dies a quo des rentes pour enfant de D_____, E_____ et F_____, liées à celles de leur père, et d'autre part sur la question de savoir si ce dernier a droit à une rente d'invalidité au-delà du 31 octobre 2020.![endif]>![if>

E. 4

![endif]>![if>

E. 4.1

L'art. 17 al. 1 LPGA dispose que 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.![endif]>![if> Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'AI 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 (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; ATF 125 V 413 consid. 2d et les références ; VSI 2001 p. 157 consid. 2). 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'article 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 (ATF 130 V 343 consid. 3.5 ; ATF 113 V 273 consid. 1a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_1006/2010 du 22 mars 2011 consid. 2.2). Aux termes de l'art. 88 a RAI, si la capacité de gain d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que 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 (al. 1). Si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable ; l'art. 29 bis RAI est applicable par analogie (al. 2). Selon l'art. 29 bis RAI, si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à une rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 28 al. 1 let. b LAI, celle qui a précédé le premier octroi.

E. 4.2

Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 consid. 3 ; 130 V 343 consid. 3.5). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à une accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_622/2015 consid. 4.1). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; 112 V 371 consid. 2b ; 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2). 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 ; 130 V 343 consid. 3.5.2). Si les conditions de la révision sont données, les prestations sont, conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, modifiées pour l'avenir dans le sens exigé par le nouveau degré d'invalidité. Chaque loi spéciale peut fixer le point de départ de la modification ou encore exclure une révision en s'écartant de la LPGA (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 806/04 du 15 mars 2005 consid. 2.2.). Dans le domaine de l'AI, le point de départ d'une modification du droit aux prestations est fixé avec précision. En cas de modification de la capacité de gain, la rente doit être supprimée ou réduite avec effet immédiat si la modification paraît durable et par conséquent stable (phr. 1 de l'art. 88 a al. 1 RAI) ; on attendra en revanche trois mois au cas où le caractère évolutif de l'atteinte à la santé, notamment la possibilité d'une aggravation, ne permettrait pas un jugement immédiat (phr. 2 de la disposition ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 666/81 du 30 mars 1983 consid. 3, in RCC 1984 p. 137 s.). En règle générale, pour examiner s'il y a lieu de réduire ou de supprimer la rente immédiatement ou après trois mois, il faut examiner pour le futur

si l'amélioration de la capacité de gain peut être considérée comme durable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_32/2015 du 10 septembre 2015 consid. 4.1). L'OAI doit réduire ou supprimer la rente avec effet à la fin du mois au cours duquel le délai de trois mois a expiré (voir arrêt du Tribunal fédéral 9C_900/2013 du 8 avril 2014 consid. 6.5 dans le même sens).

E. 4.3

Selon les règles générales du droit des assurances sociales, l'assureur doit établir les faits pertinents. En vertu du principe inquisitoire énoncé à l'art. 43 al. 1 LPGA, il est tenu de procéder d'office aux investigations nécessaires et de recueillir les renseignements requis, les renseignements fournis oralement devant être consignés par écrit. En principe, il incombe à l'assureur de prouver une modification importante du degré d'invalidité lorsqu'il veut réduire ou supprimer une rente (arrêt du Tribunal fédéral 8C_481/2013 du 7 novembre 2013 consid. 3.1 non publié in : ATF 139 V 585). Si une modification des faits déterminante pour le droit aux prestations n'est pas établie au degré de la vraisemblance prépondérante, la situation juridique qui prévalait jusqu'alors est maintenue conformément au principe du fardeau matériel de la preuve (arrêt du Tribunal fédéral 8C_481/2013 du 7 novembre 2013 consid. 2.4 et les références ; pour un cas d'application : cf . notamment l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_333/2015 du 17 juillet 2015 consid. 3.2).

E. 5

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 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).

E. 6

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 (art. 6 LPGA).

E. 7

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un 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. 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 a al. 1 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 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 des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

E. 8

!

E. 8.1

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). 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 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

E. 8.2

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf . art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3).

E. 8.3

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. 8.3.1

Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

E. 8.3.2

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. 8.3.3

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 (cf . 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. 9

!

E. 9.1

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 donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).!

E. 9.2

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut 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). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).!

E. 10

!

E. 10.1

En l'espèce, il n'est ni contesté, ni contestable, qu'à l'issue du délai d'attente d'un an, soit en août 2017, le recourant était totalement incapable d'exercer la moindre activité, qu'il pouvait en principe prétendre à une rente entière dès le 1^{er} août 2017 mais qu'en raison du dépôt de sa demande de prestations seulement le 25 août 2017, la rente ne pouvait lui être versée qu'à compter du 1^{er} février 2018 (cf . art. 29 al. 1 et 3 LAI). !

E. 10.2

Est en revanche contesté le point de départ du versement des rentes pour enfant de D_____, E_____ et F_____ : alors que la caisse de compensation ayant fixé le dies a quo au 1^{er} septembre 2019, date de l'entrée en vigueur de la Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République du Kosovo, conclue le 8 juin 2018 (ci-après : la Convention CH-RKS – RS 0.831.109.475.1), le recourant estime pour sa part qu'au vu du domicile de ses enfants en Suisse depuis leur naissance, la rente pour l'enfant D_____, née le 11 décembre 2015, devrait être versée, comme celle de son père, dès le 1^{er} février 2018, alors que pour E_____ (né le 29 avril 2018) et F_____ (né le 5 août 2019), ce seraient leurs dates de naissance respectives qui feraient foi. Aussi convient-il d'examiner ci-après les règles topiques en la matière.!

E. 10.2.1

Selon l'art. 35 al. 1 LAI, les hommes et les femmes qui peuvent prétendre une rente d'invalidité ont droit à une rente pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à la rente d'orphelin de l'assurance-vieillesse et survivants (cf . art. 25 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 [LAVS - RS 831.10]). ! Aux termes de l'art. 35 al. 4 LAI, la rente pour enfant est versée comme la rente à laquelle elle se rapporte. Les dispositions relatives à un emploi de la rente conforme à son but (art. 20 LPGA) ainsi que les décisions contraires du juge civil sont réservées. Le Conseil fédéral peut édicter des dispositions spéciales sur le versement de la rente, en dérogation à l'art. 20 LPGA, notamment pour les enfants de parents séparés ou divorcés. En règle générale, le droit à la rente pour enfant prend naissance en même temps que le droit du père ou de la mère à une rente d'invalidité. Pour les enfants nés après l'ouverture du droit à la rente d'invalidité, le droit à la rente est ouvert le premier jour du

mois de leur naissance. Cette règle s'applique également lorsque la filiation a été établie après coup, par reconnaissance ou par jugement (art. 252 al. 2 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 [CC - RS 210] ; Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n. 15-16 ad art. 35). En complément à l'art. 35 LAI, l'art. 6 al. 2 LAI prévoit que les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGa) en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse. Aucune prestation n'est allouée aux proches de ces étrangers s'ils sont domiciliés hors de Suisse. L'art. 6 al. 2 LAI constitue une règle de droit interne qui s'applique sous réserve des dispositions de l'accord sur la libre circulation des personnes (ALCP) avec l'UE ; de la Convention AELE et des autres conventions internationales de sécurité sociale conclues par la Suisse. Demeure également réservé l'arrêté fédéral du 4 octobre 1962 concernant le statut des réfugiés et des apatrides dans l'assurance-vieillesse et survivants et dans l'assurance-invalidité (Aréf.). L'art. 6 al. 2 LAI vise donc les assurés qui ne tombent pas sous le coup de ces réglementations (Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n. 5 ad art. 6). L'art. 5 § 1 de la Convention CH-RKS prévoit, en relation avec ses art. 2 et 3, que les ressortissants des États contractants qui sont ou qui ont été soumis aux dispositions légales de l'un des États contractants, ainsi que les membres de leur famille et leurs survivants, qui ont droit à des prestations en espèces au titre de la LAVS ou de LAI, perçoivent ces prestations intégralement, sans aucune restriction, tant qu'elles résident sur le territoire de l'un des États contractants. Selon l'art. 5 § 2 de la Convention CH-RKS, les rentes ordinaires de l'assurance-invalidité suisse accordées aux assurés dont le taux d'invalidité est inférieur à 50%, ainsi que les rentes extraordinaires et les allocations pour impotent de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse, ne sont versées qu'aux personnes qui sont domiciliées en Suisse et qui y résident habituellement. Les directives concernant les rentes de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale (ci-après : DR) précisent : « Si le parent titulaire de la rente principale est de nationalité suisse, ressortissant de l'UE/AELE ou d'un état lié à la Suisse par une convention de sécurité sociale, le droit à la rente pour enfant existe indépendamment de la nationalité et du domicile de l'enfant. Pour le droit à la rente pour enfant, sont donc déterminants la nationalité et le domicile du parent titulaire de la rente principale [DR, n° 3342.1]. Par contre, aucun droit à la rente pour enfant n'existe pour le parent titulaire de la rente principale ressortissant d'un État non lié par une convention (font exception les réfugiés reconnus : cf. n° 3342.1) lorsque l'enfant n'a pas son domicile et sa résidence habituelle en Suisse et pour autant qu'il ne possède pas la nationalité suisse (ou UE/AELE) [DR, n° 3342.2] ».

E. 10.2.2

Selon l'art. 13 LPGa, le domicile d'une personne est déterminé selon les art. 23 à 26 du code civil (al. 1). Une personne est réputée avoir sa résidence habituelle au lieu où elle séjourne un certain temps même si la durée de ce séjour est d'emblée limitée (al. 2). En vertu de l'art. 25 CC, l'enfant sous autorité parentale partage le domicile de ses père et mère ou, en l'absence de domicile commun des père et mère, le domicile de celui de ses parents qui détient la garde ; subsidiairement, son domicile est déterminé par le lieu de sa résidence (al. 1). Le domicile de l'enfant sous tutelle est au siège de l'autorité de protection de l'enfant (al. 2). Au sens des art. 13 al. 1 LPGa et 23 al. 1, 1 e phrase, CC, le domicile civil de toute personne est au lieu où elle réside avec l'intention de

s'y établir. La notion de domicile contient deux éléments : d'une part, la résidence, soit un séjour d'une certaine durée dans un endroit donné et la création en ce lieu de rapports assez étroits et, d'autre part, l'intention de se fixer pour une certaine durée au lieu de sa résidence qui doit être reconnaissable pour les tiers et donc ressortir de circonstances extérieures et objectives. Cette intention implique la volonté manifestée de faire d'un lieu le centre de ses relations personnelles et professionnelles. L'intention de se constituer un domicile volontaire suppose que l'intéressé soit capable de discernement au sens de l'art. 16 CC. Cette exigence ne doit pas être appréciée de manière trop sévère (ATF 127 V 237 consid. 2c) et peut être remplie par des personnes présentant une maladie mentale, dans la mesure où leur état leur permet de se former une volonté (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 282/91 du 21 octobre 1992 consid. 2a). Le domicile d'une personne se trouve ainsi au lieu avec lequel elle a les relations les plus étroites, compte tenu de l'ensemble des circonstances. Le lieu où les papiers d'identité ont été déposés ou celui figurant dans des documents administratifs, comme des attestations de la police des étrangers, des autorités fiscales ou des assurances sociales constituent des indices qui ne sauraient toutefois l'emporter sur le lieu où se focalise un maximum d'éléments concernant la vie personnelle, sociale et professionnelle de l'intéressé (ATF 141 V 530 consid. 4.3 et les références). Du point de vue des assurances sociales, il n'est dès lors pas déterminant pour fonder un domicile en Suisse que la personne concernée dispose d'une autorisation d'établissement ou de résidence dans le pays (ATF 125 III 100 consid. 3 ; Margit MOSER-SZELESS in : Commentaire romand de la LPGA, 2018, n. 10 ad art. 13). La jurisprudence est cependant plus restrictive avec les personnes disposant d'une autorisation de séjour saisonnière ou de courte durée (cf . arrêt du Tribunal fédéral 9C_492/2015 du 9 février 2015 consid. 6.3). Dans un arrêt du 31 août 2009, le Tribunal fédéral a cependant estimé que le fait qu'une ressortissante étrangère ait reçu une autorisation seulement cinq ans après le début de son séjour en Suisse ne faisait pas obstacle à la constitution d'un domicile dès son entrée en Suisse, sa situation n'étant pas comparable à celle d'un travailleur saisonnier (arrêt du Tribunal fédéral 9C_914/2008 du 31 août 2009 consid. 6.2). Par résidence habituelle au sens de l'art. 13 al. 2 LPGA, il convient de comprendre la résidence effective en Suisse (« der tatsächliche Aufenthalt ») et la volonté de conserver cette résidence ; le centre de toutes les relations de l'intéressé doit en outre se situer en Suisse (ATF 119 V 111 consid. 7b et la référence). La notion de résidence doit être comprise dans un sens objectif, de sorte que la condition de la résidence effective en Suisse n'est en principe plus remplie à la suite d'un départ à l'étranger (ATF 141 V 530 consid. 5.3).

E. 10.2.3

En l'occurrence, il sied de relever en premier lieu que pour la période qui précède l'entrée en vigueur, au 1^{er} septembre 2019, de la convention CH-RKS, la situation du recourant est régie par l'art. 6 al. 2 LAI. Il s'ensuit que pour la période qui précède cette date, le versement de la rente d'invalidité est subordonné notamment à l'existence d'un domicile en Suisse. À cet égard, la chambre de céans constate que la caisse de compensation a admis – à tout le moins de manière implicite – que le recourant remplissait cette condition déjà en février 2018, bien qu'il ressorte des informations du registre de l'office cantonal de la population et des migrations (ci-après : OCPM) qu'il ne possédait pas de titre de séjour avant le 3 avril 2019 et que la date de son entrée sur le territoire suisse ne remonterait qu'au 29 mars 2019. On constate cependant que cette dernière information est contredite par une attestation délivrée le 4 octobre 2017 par cette même autorité, certifiant que le recourant, domicilié 42, avenue Blanc, 1202 Genève, « réside sur le territoire de

notre canton [et qu'il] a déposé une demande d'autorisation de séjour actuellement à l'examen auprès de nos services » (dossier AI, doc. 21). En tenant compte également du parcours professionnel de l'intéressé à Genève durant de nombreuses années – qui est documenté, entre autres, par ses extraits de compte individuel remontant à avril 2003 (cf . dossier AI, doc. 92) – et de ses adresses genevoises successives, qui ressortent notamment des communications fiscales couvrant les périodes d'imposition 2016 à 2021 (cf . pièces 4 à 8 recourant), le fait que la caisse de compensation ait retenu que le recourant avait son domicile et sa résidence habituelle en Suisse au moment de la naissance de son droit à la rente n'apparaît nullement critiquable au regard de la jurisprudence précitée (cf . ci-dessus : consid. 10.2.2). Est en revanche contestable le fait que la caisse de compensation ait retenu que la présence des enfants D_____, E_____ et F_____ sur le territoire suisse ne serait pas antérieure au 9 novembre 2021, le seul motif invoqué étant que cette information est inscrite au registre de l'OCPM. On relève toutefois que les extraits de ce même registre indiquent que D_____, E_____ et F_____ sont tous trois nés à Genève et qu'il existe en outre suffisamment d'indices concordants dans d'autres pièces du dossier pour constater que ces enfants – qui sont nés avant le mariage de leurs parents et ont tous été reconnus en Suisse par leur père (pièces 1 à 3 recourant) – vivent depuis leur naissance avec leurs parents dans le canton de Genève où ils ont vu le jour (cf . dossier AI, doc. 21 précité et doc. 43, p. 5/44 [anamnèse sociale établie par le Dr Q_____] ; pièces 4 à 8 recourant et les références aux allocations familiales, charges de famille, assurance-maladie et frais médicaux des enfants qu'elles comportent ; pièces 9 à 22 recourant, relatives aux nombreuses consultations pédiatriques des trois enfants aux HUG dès leur plus jeune âge, en particulier la pièce 12 et ses références aux père et mère). Ainsi, l'éventualité que les domicile et résidence habituelle des enfants se situent en Suisse depuis leur naissance apparaît nettement plus vraisemblable (au sens d'une « vraisemblance prépondérante » ; cf . consid. 9.1) que l'hypothèse de leur arrivée en Suisse le 9 novembre 2021 seulement, celle-ci n'étant corroborée par aucun élément factuel. En conséquence, c'est à tort que la décision litigieuse fixe le point de départ du versement des rentes pour enfant en fonction de la date d'entrée en vigueur de la Convention CH-RKS (1 er septembre 2019). Compte tenu de ces éléments et des principes exposés plus haut (consid. 10.2.1), la décision litigieuse devra être réformée en ce sens que la rente en faveur de D_____ est due dès le 1 er février 2018, celle en faveur de E_____ dès le 1 er avril 2018 et celle en faveur de F_____ dès le 1 er août 2019.

E. 11

Reste à déterminer si et depuis quand le recourant présente une capacité de travail résiduelle dans une activité lucrative adaptée, à quel taux, et si les conditions étaient réunies pour que l'intimé supprime son droit à la rente d'invalidité au 31 octobre 2020. ![/endif]>![if>

E. 11.1

Selon l'intimé le recourant présente une capacité de travail de 100%, sans diminution de rendement dans une activité adaptée depuis le 7 août 2020, ce que le recourant conteste.![endif]>![if> La chambre de céans constate que la date du 7 août 2020, retenue par le SMR dans son rapport du 12 janvier 2021, est calquée sur le rapport du 7 août 2020 du Dr Y_____, dont les conclusions sont reprises par le SMR en tant qu'il y est fait état d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée. Ce même rapport du SMR apparaît également fondé sur le rapport du 1 er octobre 2020 de la Dre Z_____, que ce soit pour la capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, également attestée par cette

praticienne, ou pour les limitations fonctionnelles auxquelles une activité adaptée doit répondre (épargne de l'épaule gauche). Constitue ainsi une activité adaptée, selon le SMR, toute activité n'impliquant, pour le membre supérieur gauche ni port de charges, ni geste au-dessus de l'horizontale, ni geste répétitif. Il sied toutefois de constater que les rapports précités des Dr Y_____ et Z_____, sur lesquels le SMR se fonde, ne se prononcent pas sur d'éventuelles douleurs de l'épaule gauche même au repos, le premier de ces médecins évoquant des douleurs persistantes en cas de port de charges lourdes et la seconde des douleurs à la mobilisation. Quant au Dr T_____, la chambre de céans constate que si ce médecin se montrait encore optimiste concernant l'évolution des douleurs dans son rapport du 7 mai 2020, (également cité par le SMR dans son rapport du 12 janvier 2021) en indiquant qu'avec la physiothérapie, les douleurs et la tuméfaction diminueraient, on note qu'il ressort notamment de son rapport du 17 août 2020 que les douleurs ne se manifestent pas seulement en cas de sollicitation de l'épaule gauche mais aussi la nuit, et qu'elles irradient jusque dans l'avant-bras. Quelques mois plus tard, le Dr T_____ rapporte également des douleurs en cas de « position immobile prolongée » (cf . rapport du 17 mars 2021) et évoque un patient qui « souffre encore beaucoup de cette épaule » (rapport du 7 juin 2021), ce qui lui fait dire que « malgré ce qui été émis par l'AI, nous ne sommes pas du tout dans une situation qui a été stabilisée [ou] améliorée » (rapport du 7 juin 2021) mais « face à une situation stagnante au niveau des douleurs [...] avec des douleurs d'allure nociplastique » (rapport du 7 décembre 2021). Aussi le Dr T_____ en conclut qu'il faut poursuivre le suivi par la consultation de la douleur chronique et que le patient, au niveau de la situation actuelle, n'est « plus capable d'effectuer un travail physique » (rapport du 7 décembre 2021). Dans son avis du 2 mars 2022, le SMR, se fondant sur le rapport du 7 décembre 2021 du Dr T_____ et l'absence de lésion neurologique à l'ENMG du 14 juin 2021 (Dr AE_____), considère que l'état de santé de l'assuré ne s'est pas notablement amélioré, mais ne s'est pas non plus aggravé, de sorte que son rapport du 12 janvier 2021 reste valable. La chambre de céans constate que si les conclusions du premier rapport du SMR (du 12 janvier 2021) apparaissent cohérentes au regard des rapports médicaux qui y sont cités, on ne saurait en dire autant du second rapport du SMR, du 2 mars 2022, dans la mesure où la « situation stagnante au niveau des douleurs » décrite par le Dr T_____ se réfère à une manifestation des douleurs plus générale (y compris la nuit et en cas de position immobile prolongée) qui ne ressortait pas des rapports médicaux sur la base desquels le SMR a conclu qu'il existait, dès le 7 août 2020, une capacité de travail entière dans une activité adaptée (c'est-à-dire n'impliquant, pour le membre supérieur gauche, ni port de charges, ni geste au-dessus de l'horizontale, ni geste répétitif ou d'utilisation intensive). Or, cette appréciation de la capacité de travail n'est pas nécessairement équivalente à l'incapacité d'effectuer un travail physique attestée par le Dr T_____ dans son rapport du 7 décembre 2021, surtout si les douleurs se manifestent malgré une épargne de l'épaule gauche. En effet, à l'examen du volet neurologique du rapport d'expertise du 8 février 2023 d'ASIM Begutachtungen , on constate que l'expert AG_____ explique que les critères diagnostiques des douleurs nociplastiques (CIM-10 ; M25.51) – qui ont été évoquées par le Dr T_____ dans son rapport du 7 décembre 2021 mais non investiguées par le SMR/l'intimé – sont réalisés. En ce qui concerne les conséquences fonctionnelles de ces douleurs et des autres diagnostics retenus par le Dr AG_____ et les co-experts (status après chute dans les escaliers le 22 novembre 2018 ; status après contusion du 2 août 2016 ; status après arthroscopie de l'épaule gauche [...] le 21 janvier 2020 ; arthrose acromio-claviculaire), le Dr AG_____ rejoint certes pour

l'essentiel le SMR en retenant que le recourant ne peut pas soulever ou porter d'objet lourds et que les travaux au-dessus de la tête ne sont pas possibles. Cependant, même si les experts AG_____, AF_____ et AH_____ ne se prononcent pas sur la capacité de travail du recourant, le Dr AG_____ n'en aborde pas moins en ces termes une question que le SMR n'a pas intégrée à son appréciation de la capacité de travail dans une activité adaptée, à savoir : « la douleur affecte négativement la qualité de vie [...]. La symptomatologie douloureuse affecte négativement la concentration et la mémoire. Le sommeil est perturbé par la douleur » (cf . rapport d'expertise neurologique, p. 11). Cette symptomatologie douloureuse n'est donc pas discutée par le SMR, notamment sous l'angle de son influence – ou non – sur le taux d'activité et/ou le rendement exigible de la part du recourant dans une activité adaptée. Dans son avis du 19 juin 2023, le SMR fait au contraire le choix de maintenir ses conclusions du 12 janvier 2021 en se focalisant sur le fait que les experts bâlois d'ASIM ont rapporté que l'intensité des troubles ne pouvait pas être expliquée par les résultats cliniques et radiologiques et que le recourant a déclaré être venu seul à l'expertise à Bâle en voiture. Cette argumentation n'empêche toutefois pas la conviction dès lors que les éventuelles incohérences rapportées n'impliquent pas nécessairement que les plaintes soient dépourvues de substrat organique. On rappellera tout d'abord à ce sujet que l'expert neurologue AG_____ admet que la symptomatologie douloureuse affecte négativement la concentration et la mémoire et que le sommeil est perturbé par la douleur. Force est par ailleurs de constater que le caractère inexplicable, aux dires des experts AG_____, AF_____ et AH_____, de l'intensité des troubles au regard des résultats cliniques et radiologiques est apprécié à la lumière de documents d'imagerie assez anciens, remontant à deux ans et plus (IRM des 10 janvier 2019, 2 septembre 2019 et 15 février 2021 ; cf . expertise neurologique, p. 10). Or, selon le rapport du 19 juillet 2023 du Dr AI_____, une IRM réalisée le 6 juillet 2023, soit à quelques mois d'intervalle du rapport d'expertise bidisciplinaire du 8 février 2023, révélait une évolution par rapport à l'IRM du 15 février 2021, prenant la forme d'une petite fissuration profonde de l'enthèse du sous-scapulaire avec un clivage intra-tendineux, et d'une fissuration profonde de l'enthèse du muscle sus-épineux, sans lésion transfixiante. Dans son rapport du 19 juillet 2023, le Dr AI_____ note par ailleurs la présence d'une structure liquidienne kystique située derrière le muscle sous-scapulaire et devant le muscle sous-scapulaire, pouvant évoquer un kyste arthrosynovial versus une bursite à ce niveau. Il ressort ainsi du rapport du Dr AI_____ que la situation de l'épaule gauche du recourant était encore tout récemment sujette à des évolutions sur le plan des tendinopathies et que ce praticien pose également un diagnostic différentiel dont il n'a jamais été question dans les rapports précédemment versés au dossier (kyste arthrosynovial versus bursite). Il sied de constater que ces développements récents, qui attestent du caractère évolutif de l'atteinte à l'épaule gauche, vont dans le sens de la non-stabilisation du cas déjà rapportée par le Dr T_____ le 7 juin 2021. Sachant toutefois que le rapport du Dr AI_____ a été rendu postérieurement à la décision litigieuse, se pose la question de savoir dans quelle mesure il y a lieu d'en tenir compte. 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 moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5, arrêt du Tribunal fédéral 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3). 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). On rappellera par ailleurs qu'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. 88 a al. 1 RAI ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.2). En l'espèce, le rapport du 6 juillet 2023 du Dr AI_____ ne se prononce ni sur les répercussions éventuelles des modifications constatées à l'épaule gauche sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, ni sur le moment à partir duquel ces modifications se sont produites et ont déployé leurs éventuels effets. Malgré cela, les diagnostics nouveaux que ce rapport comporte – et sur lesquels l'intimé ne s'est pas déterminé – jettent un doute sur l'incohérence des plaintes que le SMR a invoquée dans son avis du 19 juin 2023 pour motiver le maintien de ses précédentes conclusions, lesquelles, on l'a vu, ne tenaient déjà pas compte, dans l'avis du 2 mars 2022, des douleurs d'allure nociplastique rapportées le 7 décembre 2021 par le Dr T_____ et confirmées par l'expert AG_____. Étant donné que le SMR ne s'est prononcé ni sur le diagnostic de douleurs d'allure nociplastique posé par le Dr T_____, ni sur son influence éventuelle sur les limitations fonctionnelles et la capacité de travail du recourant, la conclusion de l'intimé qu'une amélioration de la capacité de travail du recourant s'est produite le 7 août 2020 dans la mesure retenue par le SMR n'est en l'état pas établie. En outre, le fait que le rapport IRM du 15 février 2021 des radiologues AC_____ et AD_____ ait révélé des changements – certes légers à l'épaule gauche – en comparaison avec une précédente IRM du 2 septembre 2019 suggère qu'il existait, déjà en 2021, une situation évolutive (dans le même sens : cf. le rapport du 7 juin 2021 du Dr T_____) qui se serait poursuivie après la décision litigieuse, comme tend à l'illustrer l'IRM du 6 juillet 2023 relatée par le Dr AI_____. Dans ces conditions, il est douteux que depuis l'accident du 22 novembre 2018, la situation du recourant ait été stabilisée de manière durable à un moment donné, au point que les exigences de l'art. 88 a RAI soient remplies (pour une problématique similaire : cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 4).

E. 11.2

En l'état actuel de l'instruction, les doutes qui entourent la fiabilité et la pertinence des appréciations effectuées par le SMR (cf. ci-dessus : consid. 11.1) font qu'une modification au sens de l'art. 17 LPGA n'est pas établie au degré de la vraisemblance prépondérante (cf. ci-dessus : consid. 4.3). En lien avec cette problématique, on soulignera par ailleurs que les experts d'ASIM Begutachtungen ne se prononcent pas sur la capacité de travail du recourant, que ce soit dans son activité habituelle ou une activité adaptée. Dans ces conditions, compte tenu du caractère insuffisant de l'instruction, il incombera à l'intimé de mettre en œuvre une expertise indépendante au sens de l'art. 44 LPGA – comportant à tout le moins des volets orthopédiques et neurologiques – pour déterminer si les conditions de la révision sont réunies, c'est-à-dire si et le cas échéant à partir de quand la rente d'invalidité du recourant doit être réduite, voire supprimée.![endif]>![if>

E. 12

Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis ; la décision du 17 juin 2022 sera non seulement réformée – en ce sens que la rente en faveur de D_____ est due dès le 1 er février 2018, celle en faveur de E_____ dès le 1 er avril 2018 et celle en faveur de F_____ dès le 1 er août 2019 (ci-dessus : consid. 10) – mais aussi annulée, en tant qu'elle supprime la rente d'invalidité du recourant (et les rentes pour enfant) à partir du 1 er novembre 2020, et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.![endif]>![if>

E. 13

Le recourant, représenté par un avocat, a droit à des dépens qui seront fixés à CHF 2'500.- (art. 61 let. g LPG).![endif]>![if> Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1 bis LAI). ***** PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable.![endif]>![if> Au fond : 2. L'admet partiellement au sens des considérants.![endif]>![if> 3. Réforme la décision du 17 juin 2022 en ce sens que la rente en faveur de D_____ est due dès le 1 er février 2018, celle en faveur de E_____ dès le 1 er avril 2018 et celle en faveur de F_____ dès le 1 er août 2019.![endif]>![if> 4. Annule la décision du 17 juin 2022 en tant qu'elle supprime la rente d'invalidité du recourant et les rentes pour enfant à partir du 1 er novembre 2020.![endif]>![if> 5. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.![endif]>![if> 6. Condamne l'intimé à payer au recourant la somme de CHF 2'500.- à titre de participation à ses frais et dépens.![endif]>![if> 7. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé. ![endif]>![if> 8. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.![endif]>![if> La greffière Christine RAVIER Le président Blaise PAGAN Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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