

GE_GERICHTE A/3214/2013 vom 21. Januar 2014

GE Cour de justice, 2014-01-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3214_2013

FR: GE_GERICHTE A/3214/2013 du 21 janvier 2014

IT: GE_GERICHTE A/3214/2013 del 21 gennaio 2014

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 21.01.2014
A/3214/2013

A/3214/2013 ATAS/104/2014 du 21.01.2014 (AI) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3214/2013
ATAS/104/2014 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 21 janvier
2014 1 ère Chambre En la cause Madame M _____, domiciliée à GENEVE
recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE intimé EN FAIT 1. Madame M _____,
née en 1955, a obtenu un CFC à la suite d'un apprentissage de téléphoniste effectué auprès
des PTT. Elle est restée femme au foyer depuis le 1 er janvier 1986.![endif]>![if> 2.
Elle a subi une greffe bipulmonaire en février 2008 et l'amputation du pied droit le 19 mai
2008.![endif]>![if> 3. L'assurée a été mise au bénéfice de divers moyens auxiliaires,
dont des prothèses, et un fauteuil roulant manuel.![endif]>![if> 4. Le 20 décembre
2012, l'assurée a déposé auprès de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU
CANTON DE GENEVE (ci-après OAI) une demande visant à l'octroi d'une rente
d'invalidité, précisant qu'elle n'avait pas repris d'activité lucrative en raison de son état de
santé.![endif]>![if> 5. D'une lettre de sortie établie le 12 avril 2012 par le service de
pneumologie des Hôpitaux Universitaires de Genève, il appert que l'assurée a été
hospitalisée du 8 avril au 11 avril 2012, en raison de dyspnées en augmentation et de
douleurs thoraciques. Le diagnostic de surinfection pulmonaire a été posé.![endif]>![if> Le
Dr E _____, du service de pneumologie, a précisé que la dyspnée et les arthralgies
impliquaient une difficulté à maintenir une position assise et l'impossibilité de se déplacer,
même sur de courtes distances. L'assurée ne doit au surplus pas être exposée à de tierces
personnes en raison du risque infectieux. 6. Une enquête économique sur le ménage a
été réalisée le 17 juin 2013. Il en résulte qu'après avoir accompli un apprentissage de
téléphoniste aux PTT, l'assurée a travaillé à plein temps jusqu'à la naissance de son premier
enfant en 1986, qu'elle est depuis femme au foyer. L'assurée a indiqué que sans atteinte à la
santé, elle aurait exercé une activité lucrative, son projet étant de retravailler lorsque ses
deux enfants seraient adolescents. Il est précisé qu'« elle aurait repris une activité comme
téléphoniste à temps partiel dès 2007, lorsque son plus jeune fils avait 17 ans ».
![endif]>![if> L'assurée a mentionné que son mari était contraint par son employeur de
prendre une retraite anticipée, ce qui allait inmanquablement réduire le revenu du couple,
raison pour laquelle elle avait déposé une demande AI. L'enquêtrice a ainsi conclu à un
statut de ménagère, compte tenu du fait que l'assurée aurait attendu que son deuxième
enfant soit quasiment majeur avant de reprendre une activité lucrative. Un taux
d'empêchement à accomplir les tâches ménagères de 27% a été retenu, eu égard à l'aide
apportée par son époux. L'aide qu'aurait pu apporter le fils, revenu provisoirement vivre
pour quelques mois à la maison, n'a en revanche pas été prise en considération. Il a

également été considéré que l'octroi d'une allocation pour impotent ne se justifiait pas, l'assurée n'ayant besoin d'aide que pour un seul acte de la vie quotidienne, à savoir les déplacements à l'extérieur. 7. L'OAI a transmis à l'assurée le 28 juin 2013 un projet de décision, aux termes duquel sa demande est rejetée. 8. L'assurée s'est opposée à ce projet le 2 septembre 2013. Elle estime que le taux d'invalidité évalué par l'OAI ne correspond pas à la réalité et souhaiterait qu'un contrôle plus approfondi soit fait par un médecin cantonal assermenté par l'AI. 9. Par décision du 9 septembre 2013, l'OAI a confirmé son projet, rappelant qu'« il est de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504). 10. L'assurée a interjeté recours le 7 octobre 2013 contre ladite décision. Elle conteste le statut de ménagère, alléguant qu'après l'adolescence de ses enfants, elle avait souhaité reprendre une activité professionnelle à mi-temps, mais que ses nombreux et graves problèmes de santé l'en avaient empêchée. Elle conteste également l'appréciation qu'a faite l'enquêtrice de sa capacité à accomplir ses tâches ménagères. Elle précise à cet égard que ses « deux handicaps principaux, soit l'amputation d'un pied associée à ses graves problèmes pulmonaires (greffe avec problèmes de rejet et capacité pulmonaire notablement réduite), me gênent énormément dans l'accomplissement de toutes mes activités (domestiques et autres), de sorte que je trouve ce résultat de 27% scandaleux et grotesque ». Elle conclut dès lors à ce que l'OAI procède à un nouvel examen de son dossier sur la base d'un statut mixte (50/50%), d'une incapacité totale de travailler et d'une incapacité à accomplir les travaux ménagers tenant compte de ses limitations et de ses graves problèmes de santé, ainsi qu'à l'octroi d'une allocation pour impotent. 11. Dans sa réponse du 18 novembre 2013, l'OAI a rappelé que l'assurée s'était consacrée à son ménage depuis 1986 et qu'aucun élément ne permettait d'admettre, au degré de vraisemblance prépondérante, que sans invalidité, elle aurait exercé une activité professionnelle, de sorte que le statut de l'assurée est celui d'une ménagère. Il relève que l'enquête effectuée au domicile de l'assurée le 17 juin 2013 remplit toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document, de sorte qu'il n'y a en principe pas lieu de s'écarter du taux de 27% retenu. Ce taux tient compte du handicap de l'assurée et de l'aide apportée par son mari. L'assurée ne démontre pas en quoi ce rapport d'enquête ne serait pas plausible ou insuffisamment motivé, ni quels éléments n'auraient pas été pris en considération en ce qui concerne les diverses limitations. 12. Il confirme enfin que les conditions d'octroi d'une allocation pour impotence ne sont pas réunies. Il conclut dès lors au rejet du recours. 13. Le 6 décembre 2013, l'assurée a informé la Chambre de ceans qu'elle maintenait intégralement les conclusions de son recours. 14. Son courrier a été transmis à l'OAI et la cause gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). 2. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente, le recours est en conséquence recevable (art. 56 ss LPGA). 4. Le litige porte sur le droit

de l'assurée à une rente d'invalidité. En l'espèce, l'OAI a retenu le statut de ménagère et, se fondant sur un taux d'empêchement à accomplir les tâches habituelles de 27%, a nié le droit de l'assurée à des prestations AI. En vertu des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée et résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Quant à l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGA comme la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. 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 275 consid. 4a ; 105 V 207 consid. 2). 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 275 consid. 4a). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2 ; ATFA non publié du 19 avril 2002, I 554/01). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 er LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, 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 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références ; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c in fine). 6. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4; 115 V 134 consid. 2; 114 V 314 consid. 3c; 105 V 158 consid. 1). 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. A 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des

preuves, le Tribunal fédéral des assurances a ainsi posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss. consid. 3). Le juge des assurances sociales 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. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 126 V 360 consid. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). 7. En l'espèce, l'OAI a conclu à un statut de ménagère du fait que l'assurée aurait attendu que son deuxième enfant soit quasiment majeur avant de reprendre une activité lucrative. L'assurée conteste ce statut, alléguant qu'en bonne santé, elle aurait repris une activité professionnelle à mi-temps aussitôt que ses enfants auraient dépassé l'adolescence ou, en d'autres termes, lorsque le plus jeune aurait atteint l'âge de 17 ans. La Chambre de céans relève que l'assurée envisageait ainsi de retravailler en 2007, soit à l'âge de 52 ans, après être restée inactive durant plus de vingt ans. Ce projet n'a cependant pas été mis à exécution. L'assurée n'allègue pas avoir entamé des recherches d'emploi à ce moment-là, soit avant son atteinte à la santé. Force est de constater qu'elle n'a ainsi pas établi, ni même rendu vraisemblable, au degré requis par la jurisprudence, qu'en bonne santé, elle aurait travaillé. Le statut de ménagère retenu par l'OAI ne peut dès lors être que confirmé. 8. L'invalidité d'un assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation de la méthode ordinaire de comparaison des revenus, en fonction de l'incapacité d'accomplir ses travaux habituels. Par travaux habituels d'une personne travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique. C'est la méthode spécifique (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA; ATFA du 20 avril 2007, I 288/06). La fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait reposer sur une évaluation médico-théorique. En effet, le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. En ce qui concerne l'incapacité d'accomplir les travaux habituels en raison d'une atteinte à la santé, l'enquête économique sur le ménage effectuée au domicile de l'assuré (cf. art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans ce domaine (sur les exigences relatives à la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, voir arrêt I 90/02 du 30 décembre 2002). Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer

les empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. En présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (arrêts 8C_671/2007 du 13 juin 2008 consid. 3.2.1 et I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 4.2.1, in VSI 2004 p. 137). Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant. Pour l'application du droit dans le cas concret, cela signifie qu'il convient d'évaluer à la lumière des exigences développées par la jurisprudence la valeur probante des avis médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3 p. 352) et du rapport d'enquête économique sur le ménage (consid. 2.3.2 arrêt I 90/02 du 30 décembre 2002), puis, en présence de prises de position assorties d'une valeur probante identique, d'examiner si elles concordent ou se contredisent. Dans cette seconde hypothèse, elles doivent être appréciées au regard de chacune des questions particulières, plus de poids devant cependant être accordé aux rapports médicaux dans la mesure où il s'agit d'évaluer un aspect médical (arrêt I 733/03 du 6 avril 2004 consid. 5.1.3; arrêt 9C 108/2009 du 29 octobre 2009). Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c et les références), une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé; elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est pas déterminante pour le calcul de l'invalidité lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et par conséquent qu'elle a besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984 p. 143 consid. 5). Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des enfants) va au-delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (arrêts D. du 14 janvier 2005 [I 308/04 et I 309/04] et S. du 11 août 2003 [I 681/02]). Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (voir également Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurich 1997, p. 222; ATFA du 17 mars 2005, I 257/04). Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède ainsi à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément aux chiffres 3095 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (CIIAI). Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93), une telle enquête a valeur probante. Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une

personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221; ATFA non publié I 733/06 du 16 juillet 2007). 9. De l'enquête ménagère réalisée le 17 juin 2013, il résulte un degré d'incapacité à accomplir les tâches quotidiennes de 27%. L'assurée conteste ce taux. 10. Il y a lieu de relever d'emblée que l'enquêtrice chargée de déterminer les empêchements rencontrés par l'assurée dans la tenue de son ménage, a expressément relevé que "dans sa vie quotidienne, elle est limitée en raison de son essoufflement important et en raison de sa prothèse du pied. En raison des complications survenues post opératoire, sa qualité de vie n'est que partiellement améliorée avec la greffe pulmonaire". 10. La Chambre de céans constate que le rapport d'enquête ménagère a été élaboré par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux, que le résultat des observations effectuées est motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations. Par ailleurs, il n'est pas contesté que ce rapport correspond aux indications données sur place par la recourante. À la lumière de ces éléments, le rapport d'enquête ménagère du 17 juin 2013 doit se voir reconnaître pleine valeur probante. 11. S'agissant du rapport d'enquête ménagère en tant que tel, la recourante ne remet pas en cause la pondération des différents champs d'activité par l'enquêtrice. En revanche, elle conteste le taux d'empêchement retenu, considérant que l'enquêtrice « a clairement sous-estimé mes empêchements à m'occuper de mon ménage, notamment en minimisant tous mes empêchements physiques. 12. Il y a toutefois lieu de rappeler que l'enquêtrice a tenu compte de l'aide apportée par le mari, ce qui explique le peu d'empêchement en rapport avec la gravité de l'atteinte. C'est à juste titre que la Chambre de céans relève à cet égard que la fixation d'une exigibilité globale de 30% à la charge du mari dans la sphère ménagère paraît tout à fait admissible (cf. ATAS 255/2013 du 13 mars 2013; ATAS 131/2013 du 5 février 2013; ATAS 1273/2012 du 23 octobre 2012 où une exigibilité de près de 30% avait été reconnue également). Elle n'a en revanche pas considéré l'aide à laquelle aurait pu contribuer le fils. Il résulte de ce qui précède qu'on ne saurait faire grief à l'intimé de s'être fondé sur les résultats de l'enquête du 17 juin 2013, selon lesquels l'incapacité est de 27% dans la sphère ménagère. Le degré d'invalidité de l'assurée doit ainsi se calculer sur la base d'un empêchement à accomplir les travaux habituels de 27%, ce qui donne un degré d'invalidité total inférieur à 40%, de sorte que le recours ne peut être que rejeté. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. Le rejette. 3. Met un émolument de 200 fr. à la charge de la recourante. 4. 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. La greffière Nathalie LOCHER La présidente Doris GALEAZZI 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.