GE_GERICHTE A/687/2012 vom 2. April 2012

GE Cour de justice, 2012-04-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_687_2012

FR: GE_GERICHTE A/687/2012 du 2 avril 2012

IT: GE_GERICHTE A/687/2012 del 2 aprile 2012

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 02.04.2012 A/687/2012

A/687/2012 ATAS/453/2012 du 02.04.2012 (AI) En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/687/2012 ATAS/453/2012 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt incident du 2 avril 2012 5ème Chambre En la cause Monsieur V_____, domicilié à Vernier, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BRATSCHI Gilbert recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, Genève intimé EN FAIT Monsieur V_____, né en 1963 et de nationalité portugaise, s'est établi en Suisse en 1980. Il est sans formation professionnelle, mais a travaillé en qualité d'indépendant dans une menuiserie depuis 1984 à 1985. En 1996, il est mis en faillite et reprend les activités de menuisier indépendant à l'atelier, réparant divers objets et montant des petits meubles. Le 26 juin 1997, il est victime d'un accident de la voie publique avec un grave traumatisme thoraco-abdominal. L'accident provoque également une contusion du genou droit et une entorse de la cheville droite. En juillet 1997, il subit une résection iléale pour perforation de l'intestin grêle et en novembre 1998 une cure d'éventration par fermeture simple et une adhésiolyse extensive de l'intestin grêle. En décembre 1999, l'assuré dépose une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Selon le rapport d'expertise du 19 juillet 1999 du Dr A_____, chirurgien, l'assuré présente des contusions thoraco-abdominales majeures avec contusion cardiaque biologique, une contusion hépatique, une contusion grêle nécessitant une résection de 50 cm, un syndrome abdominal non occlusif persistant, probablement sur une base inflammatoire, une contusion-distorsion du genou, de la cheville et du pied droit, sans substrat anatomo-radiologique digne d'être retenu, et une incidence psychiatrique dans le sens d'une diminution de réaction au stress provoquée par l'accident et ses suites, entretenue par les attentes inutiles d'un miracle ou d'une guérison spontanée qui va difficilement pouvoir survenir. A moyen terme, on peut envisager une amélioration de la capacité de travail à 75 %, voire à 100 %. Pour un salarié, elle serait de 50 %. Selon le rapport du 22 mars 2001 du Dr B_____, généraliste et médecin traitant, l'état médical en relation directe avec l'accident est stabilisé, mais en aucun cas le status quo ante/sine. L'assuré se plaint toujours des mêmes troubles, soit notamment de douleurs abdominales, de troubles digestifs, de douleurs articulaires au genou et à la cheville droite. Sa capacité de travail en tant que menuisier décorateur indépendant n'a pas pu être augmentée au-delà de 25 %. Il présente en outre en 1999 un état dépressif traité au Zoloft, sans grand effet. Selon l'enquête économique pour les indépendants du 19 avril 2002, l'assuré se plaint de ne pouvoir porter ni déplacer d'objets lourds, ne pouvoir rester assis ou debout trop longtemps et de présenter une gêne importante au niveau des déplacements. Il a parfois des crises d'angoisse et des tremblements, ce qui a nécessité des consultations d'urgence à l'Hôpital de la Tour en mai

et juin 2001. Pour se soulager, il prend un calment. A cela s'ajoute des pertes de mémoire. Selon l'enquêteur, la comparaison des champs d'activités indique un préjudice de l'ordre de 50 % dans sa profession. Il juge difficile d'estimer le sort probable du revenu sans atteinte à la santé, tout en constatant un doublement du chiffre d'affaires en 1999 et 2000. L'assuré mentionne avoir besoin d'aide de tiers pour porter et installer des meubles, ce qui laisse supposer qu'il continue à effectuer des travaux de fabrication et de réparation lui-même. Selon le médecin traitant, l'état de santé s'est aggravé depuis 2001, en raison de problèmes psychiatriques. L'enquêteur considère dès lors qu'un complément médical serait nécessaire. Dans son rapport du 25 octobre 2002, la Dresse C_____, psychiatre, indique qu'outre les séquelles physiques, l'assuré présente des séquelles mentales de l'accident, consistant en troubles de la mémoire et de la concentration, et des crises de panique sans agoraphobie depuis un an. A titre de diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail, elle mentionne un deuil non fait de la mort de son père en 1998. L'assurée est incapable de travailler à 80 % depuis le 23 octobre 2002, soit depuis qu'il est suivi par la psychiatre. Dans son rapport du 18 novembre 2002, le Dr D_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, mentionne, à titre de diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail, une contusion et une entorse du genou droit avec bursite prépatellaire droite et une entorse de la cheville droite. L'incapacité de travail est d'au moins 20 % en tant qu'artisan poseur de parquets et de moquettes. Cette activité a été reprise à 50 % vers le mois de juillet 1999, à sa connaissance. L'état de santé de l'assuré est stationnaire. Toutefois, ce médecin ne l'avait plus revu depuis trois ans. En janvier 2003, le Dr D_____ revoit l'assuré et, le 13 janvier 2003, complète son rapport précédent. L'assuré se plaint de douleurs externes de la cheville droite, parfois accompagnées de lâchages, et de douleurs internes du genou droit. Le périmètre de marche confortable est de 15 à 20 minutes et la station debout devient pénible après 30 minutes. L'assuré ne prend pas d'anti-inflammatoires, sauf localement, et travaille dans son entreprise de menuiserie d'agencement à 30 % depuis environ quatre ans. Il est satisfait de son activité professionnelle et n'envisage pas une autre profession, administrative sédentaire ou autre. En position assise prolongée, il se plaint de douleurs du rachis lombaire et parfois du genou droit. Selon le médecin, l'assuré a essayé de reprendre le travail à 50 %, et même à 70 %, avec la conséquence que les douleurs ont augmenté. Il s'est dit être « bien adapté » dans son activité d'artisan indépendant en menuiserie d'agencement à 30% et en est satisfait. Il est n'est pas motivé pour un recyclage professionnel. Par décision du 4 mars 2003, l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après : OAI) accorde à l'assuré une demi-rente à partir du 1 er décembre 1998 et une rente entière, correspondant à un degré d'invalidité de 80 %, dès le 1 er août 2001. En mai 2009, l'OAI entame une procédure de révision de la rente. Le 17 juillet 2009, le Dr B_____ lui indique que l'état de l'assuré est resté stationnaire. Les limitations fonctionnelles sont des douleurs abdominales à l'effort modéré et des douleurs à la cheville. La capacité de travail est de 20 % comme menuisier ou dans une autre activité. La compliance est optimale. Sur le plan psychique, l'assuré est suivi sans interruption depuis 18 mois. Selon ce médecin, le retour au travail n'est probablement pas possible. Le 3 août 2009, l'OAI communique à l'assuré qu'il a constaté que son degré d'invalidité n'avait pas changé, de sorte qu'il continue à bénéficier de la même rente. En octobre 2009, l'OAI met en œuvre une nouvelle procédure de révision de rente. Dans son rapport du 4 décembre 2009, le Dr B_____ certifie un status quo. Selon la note de travail relative à un entretien du 4 juin 2010 entre l'assuré et le Service des indépendants de l'OAI, l'état de santé de l'assuré est resté inchangé, bien que sa capacité de gain se soit améliorée eu égard à

ses résultats d’exploitation pour les années 2007 et 2008. Un examen par le Service Médical Régional de l’assurance-invalidité (ci-après : SMR) parait nécessaire pour déterminer la capacité de travail résiduelle de l’assuré. En janvier 2011, l’assuré est soumis à une expertise par le Dr E_____, spécialiste en médecine interne. Dans son rapport du 28 janvier 2011, il ne pose aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail sur le plan somatique. Dans les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, il mentionne un status après contusion thoraco-abdominale majeure, une pancréatite aiguë sur hyperlipidémie en 2000, un tabagisme chronique et des crises de panique sans agoraphobie. Dans son activité de petite menuiserie, dans laquelle l’assuré n’est qu’occasionnellement exposé à des ports de charges de plus de 50kg, il n’y a pas de limitations fonctionnelles. Au plan psychique et mental, l’expert indique qu’aux dires de l’assuré, il présente une intolérance au stress, une irritabilité avec labilité de l’humeur, traitée par Cipralex, sans suivi psychiatrique spécialisé. Partant, la capacité de travail est de 100 % selon l’expert dans l’activité exercée jusqu’alors sans diminution de rendement. L’assuré se plaint essentiellement de douleurs de la cheville droite l’empêchant de marcher plus de 10 ou 15 minutes. Au deuxième plan, il se plaint de douleurs du genou droit avec parfois une tuméfaction et des lâchages du genou en marchant. Les douleurs sont plutôt handicapantes à la descente et il ne peut pas s’agenouiller à droite. Il est ainsi gêné dans les travaux à effectuer en zone basse et ne peut plus pratiquer de sport. Il n’y a pas de traitement particulier concernant la cheville et le genou, à part un traitement local. Au troisième plan, l’assuré fait état de douleurs abdominales entre 4 et 6/10, d’intensité fluctuante. Enfin, il dit souffrir d’épicondylalgies bilatérales avec des douleurs en continue depuis au moins deux ans, non traitées. A l’examen clinique, l’expert constate toutefois que, du point de vue somatique, il y a une évolution favorable, notamment l’absence de complication digestive, un poids stable et des plaintes digestives peu spécifiques, évocatrices plutôt d’une dyspepsie. La cicatrice de laparotomie parait calme et coaptée, sauf au niveau de l’ombilique, et ne permet d’expliquer la description donnée par l’assuré d’une récidive de hernie. Concernant le genou, l’expert explique ce qui suit : « L’examen du genou est parfaitement rassurant, sans limitations fonctionnelles et sans amyotrophie. Les callosités pré-patellaires laissent supposer que l’assuré est capable de génuflexion avec charges sur les genoux. Les douleurs alléguées à la cheville droite ne reçoivent pas d’explication clinique. L’examen est normal, sans tuméfaction et sans douleur à la palpation du ligament péronéo-astragalien droit. Ce qui était le cas antérieurement. Actuellement, il se plaint de douleurs infra-malléolaires internes cependant sans tuméfaction, sans ténosynovite et sans douleurs à la mobilisation ». Ainsi, l’expert ne trouve pas de substrat organique convainquant pour les plaintes alléguées. Son pronostic est parfaitement optimiste sur le plan abdominal, dix ans après la dernière intervention chirurgicale. De l’anamnèse, il ressort que l’assuré se rend tôt à son atelier et y passe la matinée, parfois entrecoupée par des allers et venues, notamment pour nourrir ses oiseaux à l’atelier qui sont sa passion. A midi, il rentre. Après le déjeuner, il parcourt 30 mètres avec ses chiens, les lâche puis les rentre dans l’appartement. Dans l’après-midi, il regarde la télévision, passe du temps avec ses amis et rend visite à des copains. Il passe la soirée avec son épouse devant la télévision après le repas du soir. L’assuré prend par ailleurs beaucoup de plaisir à regarder les matchs de football et est passionné de billard. Le 20 septembre 2011, l’OAI communique à l’assuré qu’il a l’intention de supprimer sa rente d’invalidité, sur la base de l’expertise du Dr E_____, considérant qu'il a recouvré une pleine capacité de travail dans toute activité. Par courrier du 21 novembre 2011, le Dr B_____ exprime sa surprise que l’OAI

veuille supprimer la rente de l’assuré sur la base d’une consultation unique du Dr E_____ et sans aucun examen clinique. Il confirme par ailleurs qu’il n’y a aucune amélioration de l’état de santé de l’assuré. Par décision du 6 février 2012, l’OAI confirme le projet de décision précité. Par acte du 2 mars 2012, l’assuré recourt contre cette décision, par l’intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation, sous suite de dépens. Préalablement, il demande la restitution de l’effet suspensif à son recours et une comparution personnelle des parties, ainsi que l’audition en qualité de témoin du Dr B_____. Subsidiairement, l’assuré demande qu’une expertise médicale pluridisciplinaire soit ordonnée. Il estime que les avis détaillés du Dr B_____ suffisent à ôter toute valeur probante au rapport d’expertise du Dr E_____. Il se base aussi sur le rapport de la Dresse C_____ pour justifier son incapacité de travail de 80 %. Le recourant juge l’expertise inconsistante et reproche à l’expert de ne l’avoir vu qu’à une seule reprise durant une demi-heure. Concernant l’aspect psychiatrique, le recourant admet avoir cessé de consulter la Dresse C_____ dès 2005, mais souligne qu’il a continué son traitement médicamenteux sous forme d’antidépresseurs. Le Dr D_____ a en outre constaté des douleurs externes à la cheville droite, parfois accompagnées de lâchages et de douleurs internes du genou droit. Selon ce médecin, l’assuré ne peut pas travailler davantage que 30 % dans son activité de menuisier indépendant. Quant aux revenus de sa petite entreprise de fabrication et d’installation de meubles de 2003 à 2010, ils étaient de 3'348 fr. 45 en 2003 et de 1'220 fr. 85 en 2004, grâce à une sous-location de 19'200 fr., de 2'804 fr. 45 en 2005, aussi en raison d’une sous-location, de 18'272 fr. 35 en 2006, comprenant une sous-location de 9'600 fr., de 27'986 fr. 80 en 2007, de 15'978 fr. 79 en 2008, de 9'559 fr. en 2009 et d’une perte nette de 22'666 fr. en 2010. Ces revenus sont donc modiques et s’expliquent par le fait qu’il ne peut lui-même accomplir que de petites tâches en raison de ses limitations fonctionnelles. Il doit par ailleurs se faire aider fréquemment par des amis pour les travaux nécessitant un quelconque effort physique. Le résultat de l’exercice 2007 était par ailleurs exceptionnel et ne saurait dès lors constituer un indice d’une augmentation de la capacité de travail. Le recourant juge ainsi à la limite de l’absurde la motivation de la décision, selon laquelle il aurait recouvré une capacité de travail complète depuis 2007, d’autant plus que l’OAI a confirmé encore le 3 août 2009 le maintien de la rente. Le recourant estime également qu’une expertise psychiatrique est nécessaire. De plus, l’expertise du Dr E_____ est incomplète, dès lors que celui-ci a omis de mentionner le dernier rapport du Dr D_____ du 13 janvier 2003 dans lequel ce médecin indique que l’activité résiduelle à 30 % lui parait bien adaptée. L’expert a en outre déclaré que le dossier radiologique n’avait pas été mis à sa disposition. Or, il n’a pas ordonné de nouveaux examens radiologiques. Le recourant reproche aussi à l’expert d’avoir méconnu les limitations fonctionnelles très importantes au niveau abdominal. Le recourant motive la restitution de l’effet suspensif au recours par le fait qu’il faut éviter, si la procédure devait se prolonger, qu’il ne soit pas trop lésé en ne percevant plus la rente d’invalidité complète, ce qui est d’autant plus grave que l’assureur perte de gain professionnelle a également supprimé sa rente de 2'000 fr. par mois à compter du 1 er octobre 2011. Dans ses écritures du 12 mars 2012, l’intimé conclut au rejet de la demande en restitution de l’effet suspensif, dès lors que, selon toute vraisemblance, il n’y a pas lieu d’admettre que le recourant l’emporterait dans la cause principale. En effet, la décision est fondée sur une expertise médicale. En ce qui concerne les rapports des médecins traitants, le juge doit tenir compte du fait que, par sa position de confident privilégié que lui confère son mandat, les médecins traitants tranchent dans le doute en faveur du patient. Par ailleurs, la

situation matérielle difficile ne constitue pas un élément déterminant. Dans ces circonstances, l'intérêt de l'administration apparait généralement prépondérant, puisqu'il est à craindre, au cas où l'assuré n'obtiendrait pas gain de cause sur le fond, que la procédure en restitution des prestations versées à tort se révélerait infructueuse. Le 14 mars 2012, l'intimé se détermine sur le fond et conclut au rejet du recours. Il estime que l'expertise du Dr E_____ remplit tous les réquisits jurisprudentiels pour lui reconnaitre une pleine valeur probante. Quant au rapport de la Dresse C_____, l'intimé relève que celle-ci a estimé que l'aspect somatique semble être au premier plan. Par ailleurs, elle n'a fait aucune référence à une classification reconnue, en ce qui concerne ses diagnostics. L'intimé nie également le lien entre la gravité de l'accident du recourant et les troubles psychiques qu'il a présenté. Le fait qu'il n'ait plus revu sa psychiatre depuis 2004 constitue également un indice qu'il ne présente pas une atteinte psychiatrique grave. S'agissant des résultats de l'exploitation de l'entreprise de l'assuré, l'intimé estime qu'il faut vraisemblablement conclure que la perte économique subie par le recourant n'est pas liée à son état de santé, mais à la conjoncture économique. Celui-ci a en outre l'obligation de réduire son dommage et on peut exiger qu'il accepte une activité adaptée à son état de santé afin de réduire sa perte de gain, même s'il doit abandonner son ancienne activité professionnelle. EN DROIT a) Selon l'art. 54 al. 1 let. c de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1), les décisions et les décisions sur opposition sont exécutoires lorsque l'effet suspensif attribué à une opposition ou à un recours a été retiré. La LPGA ne contient pas de dispositions propres sur l'effet suspensif. Selon l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA; RS 172.021). Selon l'art. 1 al. 3 PA, l'art. 55 al. 2 et 4 PA, concernant le retrait de l'effet suspensif, s'applique à la procédure devant les autorités cantonales de dernière instance qui ne statuent pas définitivement en vertu du droit public fédéral. Est réservé l'art. 97 LAVS relatif au retrait de l'effet suspensif pour les recours formés contre les décisions des caisses de compensation. Aux termes de l'art. 97 LAVS, applicable par analogie à l'assurance-invalidité en vertu de l'art. 66 LAI (dispositions applicables en l'espèce, dans leur nouvelle teneur en vigueur depuis le 1 er janvier 2003), la caisse de compensation peut, dans sa décision, prévoir qu'un recours éventuel n'aura pas d'effet suspensif, même si la décision porte sur une prestation pécuniaire; au surplus, l'art. 55 al. 2 à 4 PA est applicable. D'après la jurisprudence relative à l'art. 55 al. 1 PA, à laquelle l'entrée en vigueur de la LPGA et de l'OPGA n'a rien changé (arrêt P. du 24 février 2004, I 46/04), la possibilité de retirer l'effet suspensif au recours n'est pas subordonnée à la condition qu'il existe, dans le cas particulier, des circonstances tout à fait exceptionnelles qui justifient cette mesure. Il incombe bien plutôt à l'autorité appelée à statuer, en application de l'art. 55 PA, d'examiner si les motifs qui parlent en faveur de l'exécution immédiate de la décision l'emportent sur ceux qui peuvent être invoqués à l'appui de la solution contraire. L'autorité dispose sur ce point d'une certaine liberté d'appréciation. En général, elle se fondera sur l'état de fait tel qu'il résulte du dossier, sans effectuer de longues investigations supplémentaires. En procédant à la pesée des intérêts en présence, les prévisions sur l'issue du litige au fond peuvent également être prises en considération; il faut cependant qu'elles ne fassent aucun doute. Par ailleurs, l'autorité ne saurait retirer l'effet suspensif au recours lorsqu'elle n'a pas de raisons convaincantes pour le faire (ATF 124 V 88 consid. 6a, 117 V 191 consid. 2b et les références; ATFA du 19 septembre 2006, I 439/06). b) Dans le contexte de la révision

du droit à la rente, l'intérêt de la personne assurée à pouvoir continuer à bénéficier de la rente qu'elle percevait jusqu'alors n'est pas d'une importance décisive, tant qu'il n'y a pas lieu d'admettre que, selon toute vraisemblance, elle l'emportera dans la cause principale. Ne saurait à cet égard constituer un élément déterminant la situation matérielle difficile dans laquelle se trouve la personne assurée depuis la diminution du montant de sa rente d'invalidité. En pareilles circonstances, l'intérêt de l'administration apparaît généralement prépondérant, puisque dans l'hypothèse où l'effet suspensif serait accordé et le recours serait finalement rejeté, l'intérêt de l'administration à ne pas verser des prestations paraît l'emporter sur celui de la personne assurée, il serait effectivement à craindre qu'une éventuelle procédure en restitution des prestations versées à tort ne se révèle infructueuse (ATF 119 V 503 consid. 4 p. 507 et les références; voir également arrêt I 267/98 du 22 octobre 1998, in VSI 2000 p. 184; HANSJÖRG SEILER, in Praxiskommentar zum VwVG, n° 103 ad art. 55 PA). Dans ce contexte, la jurisprudence a également précisé que le retrait de l'effet suspensif survenant dans le cadre de la suppression ou de la diminution d'une rente décidée par voie de révision devait également couvrir la période d'instruction complémentaire prescrite par renvoi de l'autorité de recours jusqu'à la notification de la nouvelle décision, sous réserve d'une éventuelle ouverture anticipée potentiellement abusive de la procédure de révision (ATF 129 V 370 et 106 V 18 ; voir également arrêt 8C_451/2010 du 10 novembre 2010 consid. 2 à 4, in SVR 2011 IV n° 33 p. 96); c) Une décision portant sur le retrait ou la restitution de l'effet suspensif est une décision incidente en matière de mesures provisionnelles (ATF du 12 mai 2011 9C 94/2011). Dans l'arrêt précité du 19 septembre 2006 (I 439/06), le TFA a considéré que, dans le contexte de la révision du droit à la rente, l'intérêt de l'assurée à pouvoir continuer à bénéficier de la rente qu'elle percevait jusqu'alors n'était pas d'une importance décisive, tant qu'il n'y avait pas lieu d'admettre que selon toute vraisemblance elle l'emporterait dans la cause principal e. La situation matérielle difficile dans laquelle se trouvait l'assurée depuis la diminution du montant de sa rente d'invalidité ne saurait à cet égard constituer un élément déterminant. En pareilles circonstances, l'intérêt de l'administration apparaissait généralement prépondérant, puisque dans l'hypothèse où l'assurée n'obtiendrait pas gain de cause sur le fond matériel de la contestation, il était en effet à craindre que la procédure en restitution des prestations versées à tort ne se révèle infructueuse (ATF 105 V 269 consid. 3; VSI 2000 p. 187 consid. 5). S'agissant des prévisions sur l'issue du litige, elles ne présentaient pas, pour l'assurée, un degré de certitude suffisant pour qu'elles soient prises en considération. Les avis divergeaient aussi bien sur la situation médicale concrète de l'assurée que sur l'appréciation de sa capacité résiduelle de travail, rendant l'issue du litige tout à fait incertaine. Seul un examen détaillé des pièces médicales versées au dossier permettrait de répondre à la question de savoir si la révision du droit à la rente était justifiée. Ainsi, l'intérêt de l'assurance-invalidité à réduire, même à titre provisoire, le montant de ses prestations l'emportait sur celui de l'assurée à percevoir une rente entière d'invalidité durant la durée de la procédure. Le retrait de l'effet suspensif par l'autorité était par conséquent justifié. En l’espèce, s’agissant des chances de prévision sur l’issue du litige, elles ne présentent pas un degré de certitude suffisant pour pouvoir être prises en considération. En effet, la décision de l’intimé est fondée sur une expertise effectuée par un médecin indépendant. A première vue, cette expertise remplit tous les réquisits jurisprudentiels pour lui reconnaitre une pleine valeur probante. En effet, elle a été rendue en connaissance du dossier médical, sous réserve éventuellement du rapport du 13 janvier 2003 du Dr D_____, prend en compte les plaintes du recourant et semble reposer sur un examen approfondi de celui-ci, contrairement

aux dires du recourant. Quant au rapport précité, il n'a pas une importance décisive, dans la mesure où il est très ancien, ayant été rendu il y a huit ans au moment de l'expertise. Dans le cadre de l’examen clinique, l’expert a examiné de façon détaillée le status général, la peau et les téguments, les status ORL, cardio-vasculaire, pulmonaire, abdominal et neurologique, les nerfs crâniens, les membres supérieurs et inférieurs, l’appareil locomoteur (épaules, coudes, poignets et mains, hanches, genoux, chevilles et pieds) et les rachis cervical et dorso-lombaire. Par ailleurs, en cas de restitution de l’effet suspensif, il est à craindre que, si le recours est rejeté, le recourant ne pourra jamais restituer les prestations reçues à tort. Cela étant, l’intérêt de l’administration au maintien de l’effet suspensif au recours apparait comme prépondérant. Par conséquent, la requête en restitution de l’effet suspensif au recours est rejetée. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant sur incident Rejette la demande de restitution de l’effet suspensif au recours. Réserve le fond. 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 Diana ZIERI La présidente Maya CRAMER 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.