RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1435/2000 **ATAS/141/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 2

du 14 février 2006

En la cause

Monsieur M_____	recourant
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13	intimé

Siégeant : Madame Isabelle DUBOIS , Présidente, Mesdames Karine STECK et Juliana BALDE , Juges

ATTENDU EN FAIT

Que Monsieur Michel M_____ (ci-après le recourant), clerc d'avocat et agent d'affaires indépendant, est au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité depuis le 1er septembre 1975, en raison d'un status après embolie pulmonaire, de thromboses veineuses du membre inférieur droit et d'éthylisme avec décompensation périodique;

Que par demande du 20 juin 1997, le recourant a requis la révision de son degré d'invalidité, invoquant une aggravation de son état de santé;

Que par décision du 31 mai 2000, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) a rejeté sa demande;

Que l'OCAI considérait que les arguments avancés, à savoir la perte de clientèle, la réduction du temps consacré aux relations publiques et au travail en général, le surcroît de travail de son associée et compagne Madame C_____, n'étaient pas établis;

Que l'OCAI se fondait également sur l'appréciation du médecin traitant qui, interrogé, a répondu que l'état de santé de son patient était stationnaire;

Que dans son recours du 6 juillet 2000, le recourant rappelle qu'au cours de l'instruction il avait proposé de se soumettre à une expertise médicale d'une part et de mettre à disposition de l'OCAI l'intégralité de sa comptabilité et de ses dossiers d'autre part, en vain;

Qu'il explique que les acouphènes dont il souffre l'ont atteint depuis de nombreuses années, puisqu'ils ont été diagnostiqués puis confirmés par le Dr A_____;

Que cependant la persistance de ce déficit d'audition et de l'acouphène qui l'accompagne, dont l'intensité va en progressant d'année en année, a pour conséquence un repli sur soi, une baisse du taux d'écoute et de sa disponibilité, et par conséquent une perte importante de sa clientèle;

Qu'il souffre également d'ulcères gastriques récidivants qui ont causé plusieurs hospitalisations;

Qu'il allègue en résumé que sa capacité de travail et sa capacité de concentration ont diminué en raison de l'aggravation de son état de santé;

Que dans sa réponse du 24 octobre 2000, l'OCAI concluait au rejet du recours, se référant aux rapports médicaux du Dr B_____ selon lequel l'état de santé est stationnaire, et du Dr A_____ selon lequel l'hypoacousie est présente depuis 1995, ainsi qu'aux enquêtes économiques effectuées en 1999 et 2000;

Que les parties ont répliqué et dupliqué en date des 24 novembre 2000 et 5 février 2001;

Que par ailleurs le recourant a été hospitalisé au mois de mai 2001 pour cause d'ulcères, hospitalisation qui s'ajoute aux trois hospitalisations qui ont eu lieu en l'an 2000;

Que le dossier a été transmis d'office au Tribunal de céans au 1er août 2003;

Que le recourant a à nouveau été hospitalisé pour subir une intervention chirurgicale due à une colique néphrétique en juin 2004;

Que le Tribunal a procédé à la comparution personnelle des parties en date du 21 septembre 2004;

Qu'à cette occasion le recourant a expliqué qu'une nouvelle hospitalisation était en vue, et précisé qu'il avait également souffert de plusieurs dépressions successives, et qu'une tentative de suicide avait généré un coma;

Que l'OCAI a confirmé ne pas avoir appliqué la méthode extraordinaire de comparaison des revenus au motif que la diminution de l'activité du recourant n'était pas due à des raisons médicales;

Qu'à l'issue de l'audience le Tribunal a ordonné l'ouverture d'enquêtes;

Que le Tribunal a entendu Madame C_____ ainsi que la Dresse D_____ FREY, médecin traitant du recourant, à l'audience du 2 novembre 2004;

Qu'à cette occasion le recourant a déposé au Tribunal les agendas de son étude qui ont été mis à disposition de l'OCAI;

Que dans une note du 16 novembre 2004 l'OCAI conclut que les agendas produits semblent effectivement indiquer une baisse d'activité mais qu'il n'était pas établi que celle-ci soit directement causée par une atteinte à la santé;

Qu'il fallait un élément médical avéré pour justifier la baisse de la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle;

Que par pli du 24 janvier 2005, le recourant a produit un certain nombre de pièces illustrant la perte de clientèle, d'une part, et son activité auprès des Tribunaux d'autre part, le recourant attirant l'attention sur le fait que l'OCAI ne semblait pas appréhender la réalité de l'exercice d'une profession de type libéral;

Qu'une nouvelle comparution personnelle des parties s'est tenue en date du 15 février 2005;

Qu'à cette occasion les parties se sont mises d'accord sur le fait que l'état de santé du recourant devait être investigué, et qu'en fonction du résultat la comparaison des gains sera effectuée selon la méthode extraordinaire de comparaison des revenus;

Qu'il a ainsi été convenu que le Tribunal ordonnerait une expertise multidisciplinaire du recourant, auprès du Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI);

Que par ordonnance du 23 février 2005, et mission d'expertise du 11 mars 2005, le Tribunal a chargé le COMAI d'examiner le recourant et d'indiquer, notamment, l'évolution de la capacité résiduelle de travail en pour cent entre 1975 et mai 2000, et de dire s'il y a une aggravation de l'état de santé depuis mai 2000;

Que par courrier du 28 juin 2005, le COMAI informait le Tribunal de céans que le recourant avait annulé à deux reprises un rendez-vous fixé, pour raisons médicales, le COMAI demandant si le dossier devait être renvoyé au Tribunal;

Que par courrier du 30 juin 2005, le Tribunal a demandé au COMAI de prévoir la convocation du recourant pour l'automne 2005;

Que l'examen du recourant a été fixé par le COMAI aux 13 janvier et 26 janvier 2006, par pli du 16 décembre 2005;

Que par courrier du 18 janvier 2006, le COMAI a informé le Tribunal de céans que le recourant ne s'était pas présenté au rendez-vous du 13 janvier 2006, et avait téléphoné au secrétariat deux heures plus tard, téléphone qui s'est terminé abruptement par le fait du recourant, de sorte que le COMAI, constatant ne pas avoir pu examiner le recourant depuis plus d'une année, renonçait au mandat et retournait le dossier au Tribunal;

Qu'en date du 24 janvier 2006, le recourant a transmis au Tribunal les courriers adressés par lui-même au COMAI, faisant état de difficultés fiscales dans lesquelles il a dû se replonger et qui ne lui auraient pas permis psychologiquement de participer utilement à la consultation médicale;

Que par ordonnance du 27 janvier 2006, au vu des faits susmentionnés, le tribunal a constaté que l'ordonnance d'expertise ne pouvait pas être exécutée en raison de l'attitude du recourant, et a gardé la cause à juger en l'état.

CONSIDÉRANT EN DROIT

Que la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ);

Que conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959;

Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie;

Que la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, n'est pas applicable en l'espèce, car l'état de fait pertinent est antérieur à son entrée en vigueur (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références;

Qu'interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 69 LAI dans son ancienne teneur);

Que dans le domaine des assurances sociales, quand bien même la procédure est régie par le principe inquisitoire, ce principe est limité par le devoir de collaborer des parties, lequel comprend l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela est raisonnablement exigible d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 I 183 consid. 3.2);

Qu'en effet, si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas pour autant du fardeau de la preuve, en ce sens qu'en cas d'absence de preuve, la décision sera défavorable à la partie qui voulait déduire un droit de l'état de fait non prouvé (Arrêt du TFA 20 novembre 2002 dans la cause I 294/02);

Qu'en l'espèce, force est de constater que le recourant a fait échec à l'expertise ordonnée par le Tribunal de céans, nécessaire à établir les allégations du recourant selon lesquelles son état de santé s'est aggravé et justifie un taux d'invalidité supérieur et davantage de prestations;

Que si le premier report de rendez-vous auprès du COMAI était justifié par des raisons médicales, force est de constater que tel n'est pas le cas des rendez-vous fixés pour le mois de janvier 2006, et que par ailleurs le recourant a eu un comportement inadmissible vis-à-vis du COMAI;

Que par conséquent le recours sera purement et simplement rejeté, au vu de la jurisprudence susmentionnée et du fait qu'en l'état l'aggravation de l'invalidité n'est pas établie, ce qui avait déjà été constaté avant l'ordonnance d'expertise;

***

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

Le greffier	La présidente
Pierre RIES	Isabelle DUBOIS

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe