

GE_GERICHTE A/189/2008 vom 15. Januar 2009

GE Cour de justice, 2009-01-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_189_2008

FR: GE_GERICHTE A/189/2008 du 15 janvier 2009

IT: GE_GERICHTE A/189/2008 del 15 gennaio 2009

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 15.01.2009 A/189/2008

A/189/2008 ATAS/31/2009 du 15.01.2009 (AI) , ADMIS En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/189/2008 ATAS/31/2009 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 3 du 15 janvier 2009 En la cause Monsieur A _____, domicilié à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Roger MOCK recourant contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE intimé EN FAIT Monsieur A _____ (ci-après : l'assuré), né en 1955, de nationalité portugaise, a exercé l'activité de jointeur à compter du 7 janvier 1991 auprès de l'entreprise X _____ SA. Le 20 septembre 1993, il a glissé sur une douzaine de marches dans les escaliers ce qui a entraîné une nette péjoration des douleurs lombo-sacrées dont il souffrait déjà depuis environ une année et, partant, une incapacité de travail entière. Le traitement médical n'ayant pas apporté d'amélioration, l'assuré a subi une discectomie L5-S1 pour hernie discale calcifiée, le 12 janvier 1995. Le 28 avril 1995, il a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OCAI) tendant à l'octroi d'une orientation professionnelle, d'un reclassement dans une nouvelle profession et d'une rente. Le 4 juillet 1995, l'assuré a subi une laminectomie bilatérale en L5, un complément de vidange discale et une libération radiculaire. Dans le rapport d'examen final daté du 10 juin 1996, le Dr L _____, chirurgien et médecin d'arrondissement de la Caisse nationale suisse d'assurances en cas d'accidents (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt; ci-après : SUVA) a indiqué que, lors du dernier séjour de l'intéressé à la Clinique de Bellikon, les médecins avaient écarté tant l'hypothèse d'une reprise du travail comme nettoyeur dans la construction - vu la quasi impossibilité à supporter une capacité de charge physique - que celle d'une réinsertion professionnelle - en raison du manque d'engagement du patient lors de la tentative d'évaluation professionnelle. Le Dr L _____ a expliqué que la profession de jointeur, dans la mesure où elle impliquait des efforts, le port de charges, la position accroupie ou agenouillée ainsi que la montée et la descente d'échafaudages, n'était plus possible. Par contre, il a émis l'avis que l'assuré était en mesure d'assurer à temps complet avec diminution du rendement de 20% une activité de montage industriel léger permettant d'alterner fréquemment les positions ainsi et de se reposer cinq minutes toutes les heures. Par décision du 5 septembre 1996, la SUVA, considérant que l'on pouvait exiger de l'assuré qu'il exerce une activité légère dans différents secteurs de l'industrie respectant les empêchements fonctionnels, toute la journée mais avec une certaine baisse de rendement entraînant une diminution de la capacité de gain de 50%, lui a alloué une rente d'invalidité de 50% dès le 1^{er} août 1996. Le 21 octobre 1996, l'OCAI a adressé à l'assuré un projet de décision dont il ressortait qu'il envisageait de lui allouer une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} septembre 1994, au motif qu'il ne pouvait, s'agissant d'une même atteinte à la santé,

retenir un degré d'invalidité différent de celui fixé par l'assurance-accidents. Le 4 septembre 2001, l'OCAI a ouvert une procédure de révision du droit à la rente et adressé à l'assuré un questionnaire en précisant qu'il avait besoin de renseignements récents sur son état de santé et ses revenus. Sans nouvelles de l'assuré, l'OCAI lui a adressé plusieurs rappels en dates des 9 novembre 2001, 11 mars, 17 avril et 3 mai 2002. Dans son dernier rappel, l'OCAI a imparti à l'assuré un dernier délai de 15 jours en l'avertissant que, s'il ne s'exécutait pas, il statuerait en l'état du dossier et lui notifierait, le cas échéant, une décision de non-entrée en matière ou de refus de toutes prestations. Le 6 juin 2003, en l'absence des renseignements requis, l'OCAI a demandé à la Caisse suisse de compensation de suspendre le versement de la rente avec effet immédiat. Par décision du 2 octobre 2003, l'OCAI a en outre supprimé la rente avec effet immédiat. Le 10 mars 2005, par l'intermédiaire de son mandataire, l'assuré a demandé la « réactivation » de son dossier en précisant que son invalidité était toujours bien réelle. Suivant les instructions de l'OCAI, l'assuré a formellement déposé, en date du 24 juin 2005, une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité en concluant au rétablissement de la rente avec effet rétroactif au 1^{er} juillet 2003 pour l'atteinte à la santé consécutive à sa chute du 20 septembre 1993. Il a signalé que le médecin qui l'avait traité était le Dr M_____. Le 29 octobre 2005, le Dr M_____, spécialiste en médecine interne, a indiqué à l'OCAI qu'il n'avait pas revu le patient depuis plus de cinq ans, ce dernier ayant oublié tous ses rendez-vous; il a ajouté qu'il lui était impossible de collaborer avec un patient complètement indiscipliné. Sur demande de l'OCAI, l'assuré a précisé, le 15 décembre 2006, être suivi au Portugal par la Dresse N_____. Le 18 décembre 2006, l'OCAI a demandé à l'assuré de lui transmettre le nom et l'adresse du médecin le suivant désormais en Suisse. Le 30 mars 2007, l'assuré a répondu qu'il était suivi par le Dr O_____, ophtalmologue, et par la Clinique d'ophtalmologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Dans un rapport du 13 avril 2007, le Dr O_____ a diagnostiqué une rétinopathie diabétique avec hémorragies intravitréennes aux deux yeux. Il a précisé qu'il ne savait pas depuis quand cette atteinte existait car il n'avait vu le patient qu'une seule fois, le 20 janvier 2006. Il a ajouté qu'à cette date, le patient était en dans l'incapacité totale de travailler en raison d'un accident à propos duquel il ne disposait d'aucun renseignement. Il a expliqué que le patient souffrait d'un diabète probablement mal soigné depuis 1995. Le médecin avait constaté que l'acuité visuelle du patient l'empêchait de travailler car sa vision n'était que de 0,15 dioptries à droite et de 0,05 dioptries à gauche. Il avait organisé une opération de vitrectomie à la Clinique d'ophtalmologie, mais ne savait pas si cette opération avait eu lieu ou non car le patient n'était jamais revenu le consulter. Le 20 avril 2007, l'OCAI a demandé à l'assuré de lui indiquer, d'une part, pour quelle raison il était suivi par des ophtalmologues alors que sa demande de prestations était la conséquence d'une chute, d'autre part, s'il existait encore des problèmes somatiques et, dans l'affirmative, d'indiquer le nom et l'adresse du médecin qui le suivait pour lesdits problèmes. L'OCAI a également demandé à l'assuré s'il était domicilié au Portugal. Le 25 mai 2007, le Service d'ophtalmologie des HUG a signalé que le patient ne s'était pas présenté à ses cinq derniers rendez-vous de sorte qu'il ne pouvait pas répondre à la demande de renseignements de l'OCAI. Le 14 juin 2007, le mandataire de l'assuré a assuré que ce dernier était toujours domicilié à Genève et ne résidait qu'occasionnellement au Portugal. Il a expliqué par ailleurs que la dégradation de la vision due au diabète l'avait amené à se rendre à l'hôpital de Tomar pour consultation et qu'il y serait opéré le 22 juin 2007. A la suite du décès du Dr O_____, l'assuré n'avait plus consulté d'autre ophtalmologue à Genève. Le 5 juillet 2007, l'OCAI a demandé à l'assuré de répondre aux questions qui lui

avaient été posées en date du 20 avril 2007 et de produire les bilans et comptes de pertes et profits des années 2002 à 2006; il était en effet apparu qu'il avait exercé une activité indépendante durant cette période. Le 31 août 2007, le mandataire de l'assuré a transmis à l'OCAI une lettre manuscrite datée du 23 août 2007 et rédigée en portugais par l'épouse de l'assuré, mentionnant que ce dernier était suivi à Tomar par la Dresse P _____ - laquelle était disposée à répondre aux questions qu'on lui poserait - ainsi qu'un rapport daté du 22 août 2007, rédigé en portugais et émanant du Centre de santé de Tomar. Le 20 septembre 2007, l'OCAI a fait remarquer à l'assuré qu'il n'avait ni répondu à ses questions ni produit les pièces comptables demandées. Un ultime délai de 14 jours lui a été imparti, étant précisé que sans nouvelles de sa part, son dossier serait clôturé pour défaut de collaboration. Par téléfax du 4 octobre 2007, l'assuré a adressé à l'OCAI les documents suivants : un extrait du Registre du commerce du 14 mai 2002 relatif à l'inscription, le 6 mars 2002, d'une entreprise individuelle au nom d' A _____ dont le but était l'exploitation d'un bar-restaurant à l'enseigne « Y _____ » dont il était le chef de la maison avec signature individuelle, alors que Monsieur B _____ était inscrit depuis le 3 mai 2002 en ayant la qualité pour signer avec procuration collective à deux; un courrier adressé au Registre du commerce en date du 22 avril 2002 précisant que Monsieur B _____ avait été engagé en tant qu'exploitant titulaire du certificat pour l'établissement et demandant de modifier l'inscription en conséquence; une lettre du 20 novembre 2002 par laquelle les associés de « Z _____ SARL » annulaient le contrat de gérance libre du bar XA _____ / A Y _____ à la suite de la résiliation du bail entre XB _____ SA et la Régie XC _____ ainsi que la reprise du bail par eux-mêmes et précisaient que, s'il réglait en une seule fois avant le 30 novembre 2002 la dette contractée auprès de Monsieur C _____, la conclusion d'un nouveau contrat de gérance libre serait envisageable. un extrait du Registre du commerce daté du 3 octobre 2007 relatif à la radiation de XB _____ SA, intervenue le 15 février 2005, en raison de sa dissolution par suite de faillite clôturée par jugement du 1er novembre 2004. Interpellée par l'OCAI, la SUVA a précisé, le 25 octobre 2007, qu'elle continuait à verser à l'assuré la rente de 50 % servie depuis le 1er août 1996 et qu'une révision n'était pas prévue. Le 31 octobre 2007, l'OCAI a adressé à l'assuré un projet de décision dont il ressortait qu'il envisageait de rejeter sa demande de rente sur la base du dossier en sa possession au motif que les renseignements demandés à répétition reprises - notamment la production des pièces comptables des années 2002 à 2006 - ne lui étaient toujours pas parvenus malgré le fait que l'assuré ait vu son attention attirée sur les conséquences d'un refus de coopérer. Le 27 novembre 2007, le mandataire de l'assuré a contesté ce projet de décision en alléguant que si certains documents n'avaient certes pu être fournis, notamment les pièces comptables de 2002 à 2006, tant l'assuré que lui-même s'étaient toujours efforcés de répondre à toutes les interrogations et demandes de pièces de l'OCAI. Il a précisé que l'exploitation du « XD _____ » n'avait quasiment jamais démarré ainsi que cela ressortait des documents faxés dans l'urgence, le 4 octobre 2007, ce qui expliquait qu'aucun bilan n'ait été établi. Par ailleurs, il a confirmé que l'assuré était toujours domicilié à Genève mais effectuait des séjours périodiques dans son pays pour y consulter un médecin portugais, le Dr M _____ étant décédé en octobre 2006. Enfin, il a demandé la mise sur pied d'une expertise médicale pour déterminer l'évolution de l'état de santé de l'assuré, respectivement son taux d'invalidité. Par décision du 5 décembre 2007, l'OCAI a confirmé sa position. Il a relevé que, selon le Registre du commerce, l'assuré avait été gérant d'un restaurant du 6 mars 2002 au 5 décembre 2006 et qu'il avait versé des cotisations AVS/AI/APG en qualité

d'indépendant auprès de la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : CCGC) durant cette période. Par acte du 21 janvier 2008, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal de céans. Il conclut, sous suite de dépens, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité avec effet rétroactif au 1 er juillet 2003. Le recourant allègue être presque aveugle; il souligne que son acuité visuelle est réduite de 40 % des deux côtés, ce qui l'empêche de lire et ne lui permet de recevoir qu'une image extrêmement floue lorsqu'il regarde la télévision. Il ajoute qu'en raison de son diabète, il doit subir l'injection de trois piqûres d'insuline par jour. Il estime que son infirmité et son mauvais état de santé l'empêchent d'exercer la moindre activité professionnelle. Par ailleurs, il conteste avoir exploité un bar à Genève à partir du 1 er mars 2002. Il fait grief à l'intimé de tirer prétexte du fait qu'il n'a pas transmis les documents et renseignements qu'on lui réclamait - alors même que certaines des pièces demandées n'existent tout simplement pas et que son infirmité n'est pas remise en question. Dans sa réponse du 19 février 2008, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il rappelle que, dans le cadre de son obligation d'instruire le cas d'office, il a demandé à diverses reprises au recourant de fournir les renseignements nécessaires pour statuer sur l'existence d'une incapacité de gain, notamment les documents comptables des années 2002 à 2006, et l'a averti, en septembre 2007, qu'à défaut, son dossier serait clôturé. L'intimé relève que l'assuré n'a pas produit les documents demandés bien qu'il ait été inscrit au Registre du commerce du 6 mars 2002 au 5 décembre 2006 et ait cotisé à l'AVS en qualité d'indépendant durant cette période. L'intimé a fait valoir qu'en l'absence d'éléments permettant d'établir les revenus du recourant, il lui était impossible de se déterminer sur une éventuelle incapacité de gain. Le 3 avril 2008, le Tribunal a procédé à la comparution personnelle des parties. Lors de cette audience, le recourant a expliqué que XB _____ SA lui avait confié la gérance d'un restaurant. La société avait fait faillite en octobre 2002 de sorte que cette gestion n'avait duré que six mois, sans qu'il ait personnellement travaillé dans le restaurant. L'entreprise individuelle pour laquelle il avait été inscrit au Registre du commerce ayant pour but l'exploitation du bar-restaurant " Y _____ " consistait dans la même affaire car il s'agissait précisément du restaurant dont la gestion lui avait été confiée par la société. L'établissement n'avait pu continuer à fonctionner, car la police du commerce avait ordonné sa fermeture. Aucun bilan n'avait pu être établi. L'assuré a affirmé n'avoir jamais reçu aucun salaire pour son activité de gérant. Au contraire, il dit avoir injecté dans la société de l'argent donné de main à main à Monsieur C _____, aujourd'hui décédé. Madame D _____, qui était directrice de XB _____ S.A., avait le certificat de cafetier pour la société, alors que Monsieur B _____ l'avait pour le restaurant. Le contrat de ce dernier n'ayant pas été renouvelé, il n'y avait plus eu de certificat de cafetier valable, raison pour laquelle la police avait procédé à la fermeture de l'établissement. Tout s'était écroulé au moment de la faillite de XB _____ S.A. La régie XC _____ avait donné le bail à une autre société et l'établissement avait cessé d'exister. L'assuré a admis avoir commis une erreur en omettant de demander la radiation de l'entreprise individuelle alors que XB _____ S.A. avait été radiée. L'OCAI a relevé que, selon les pièces, il y avait tout de même eu une certaine activité pendant neuf mois à tout le moins et qu'il devrait au moins y avoir des décomptes. Sur quoi, le Tribunal a proposé de demander l'apport du dossier de la CCGC, de procéder à l'audition de la directrice et du réviseur de XB _____ S.A., ainsi que du comptable du recourant et a imparti un délai au 18 avril 2008 à ce dernier pour transmettre les coordonnées de son comptable. Le 8 avril 2008, le recourant a communiqué au Tribunal de céans les coordonnées de Monsieur E _____, son comptable. Le 15 avril 2008, le Tribunal a demandé à la CCGC de lui indiquer depuis

quand le recourant était indépendant, sur quelles bases de calcul ses cotisations avaient été fixées pour les années 2000 à 2007 et sur quels documents elle s'était basée pour établir sa taxation. Le 22 avril 2008, la CCGC a produit quatre décisions de taxation concernant les années 2002 à 2005 et datées du 11 décembre 2006. La caisse de compensation a expliqué qu'un dossier d'indépendant avait été ouvert au nom du recourant avec effet au 1^{er} mars 2002 et que les cotisations avaient été fixées en 2002, sur la base d'un revenu de 33'000 fr. (lequel ressortait de la communication de l'impôt fédéral direct [IFD]), en 2003 et 2004, selon une taxation d'office basée sur une estimation reprenant le revenu de la période 2002, et en 2005, sur un revenu de 27'000 fr. communiqué par l'IFD. Par écriture du 21 mai 2008, l'intimé a persisté dans ses précédentes conclusions. Il a émis l'avis que les documents transmis par la CCGC confirmaient l'exercice d'une activité indépendante à compter du 1^{er} mars 2002 pour laquelle le recourant avait perçu des revenus au moins pour les années 2002 et 2005. Pour sa part, le recourant ne s'est pas prononcé. Le 28 août 2008, le Tribunal a procédé à une nouvelle comparution personnelle des parties. Le recourant a expliqué avoir subi une intervention de la rétine (du côté droit) au mois de mai 2008, intervention qui n'avait pour objectif que de stabiliser sa vue ; il a ajouté devoir suivre un traitement au laser tous les mois. Il a allégué que sa vision est très atteinte; il ne distingue que les contours flous des personnes et ne peut lire que les très grands caractères; il ne peut plus regarder la télévision et évidemment plus conduire; il est en revanche capable de se déplacer seul dans des endroits connus, sinon il doit demander l'aide d'un tiers. Le recourant a fait valoir que les cotisations AVS/AI/APG ont été calculées sur la base d'une taxation d'office, en l'absence de revenus réels. Il a allégué n'avoir pas été présent tous les jours au restaurant; il passait simplement pour contrôler et donner un coup de main; il lui arrivait de préparer des sandwiches ou de déboucher une bouteille. Le Tribunal a informé les parties que Monsieur F_____, organe de révision, qu'il aurait voulu entendre à titre de témoin, était décédé et qu'il avait été impossible de retrouver la trace de Madame D_____. Quant à Monsieur E_____, il s'était excusé en indiquant au greffe qu'il n'avait vu le recourant qu'à une ou deux reprises et qu'il n'avait "pas grand-chose à dire". Dans ces conditions, le recourant a indiqué renoncer à l'audition de Monsieur E_____. Pour sa part, l'intimé a émis l'avis que le problème d'acuité visuelle du recourant relevait d'une autre problématique et qu'il avait failli à son devoir de collaboration. Sur quoi, le Tribunal a proposé d'interroger Monsieur E_____ par écrit afin d'essayer une dernière fois d'établir les faits. Le 2 septembre 2008, le Tribunal a requis ce dernier de confirmer que le bar-restaurant « Y_____ » n'avait été actif que durant quelques mois et, dans l'affirmative, d'expliquer dans quelles circonstances son exploitation avait pris fin. Il lui a également demandé d'indiquer quelle était l'activité du recourant dans ce restaurant, s'il recevait un salaire et si des bilans ou pièces comptables avaient été établis, si oui, par qui et, si non, pourquoi. Dans un courrier du 17 septembre 2008, Monsieur E_____ a précisé qu'il n'était pas comptable du recourant, mais client de l'établissement, qu'il n'avait eu des relations qu'avec Monsieur C_____, actionnaire propriétaire de XB_____ SA, ainsi qu'avec feu Messieurs C_____ et F_____, respectivement administrateur et comptable de la société. Lui-même n'avait eu aucun mandat. Selon ses souvenirs, l'activité avait duré de l'automne 2001 au printemps 2003. La fin d'activité était due à l'évacuation demandée par Monsieur C_____ au motif que la gérance et le personnel n'étaient pas payés. Le recourant était gérant en titre mais il ignorait s'il recevait un salaire. Quant à la comptabilité, il rendait des comptes à feu Monsieur C_____, mais il ne savait pas sous quelle forme. Par écriture du 30 septembre 2008, l'intimé a relevé que le témoignage de

Monsieur E _____ confirmait que le recourant avait été gérant de l'établissement « A Y _____ » et que ce dernier avait été en activité de 2001 à 2003, ce qui corroborait les pièces au dossier attestant d'une activité lucrative. Il a persisté dans ses précédentes conclusions. Dans son écriture du 9 octobre 2008, le recourant a allégué qu'il ressortait implicitement du courrier du témoin qu'il n'avait exercé aucune activité au sein du restaurant « Y _____ » vu son infirmité qui était réelle puisqu'il souffrait d'une cécité quasi-totale. Quant aux explications de la CCGC, elles confirmaient qu'il avait été taxé sur des éléments virtuels ne correspondant pas à une activité professionnelle réelle. Le recourant a également persisté dans ses conclusions.

EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 et ayant entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité, est applicable en l'espèce dès lors que les faits juridiquement déterminants sont postérieurs à son entrée en vigueur (cf. ATF 130 V 446 ss consid. 1, 129 V 4 consid. 1.2). Les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3). Les dispositions de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4^{ème} révision), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004 (RO 2003 3852), sont régies par le même principe et sont applicable au droit à la rente dès le 1^{er} janvier 2004. La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances et l'introduction de frais de justice lors de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI, lesquels doivent se situer entre 200 fr. et l'000 fr. (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA et art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit puisque le recours a été formé après le 1^{er} juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). La décision sur opposition, datée du 5 décembre 2007, a été reçue le lendemain de sorte que le délai de recours a commencé à courir le 7 décembre 2007 (art. 38 al. 1 et 60 al. 2 LPGA). Les délais de recours étant suspendus du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c et 60 al. 2 LPGA), le recours du 21 janvier 2008 a été formé en temps utile, le dernier jour du délai (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA). Interjeté au surplus dans la forme prévue par la loi, le recours est recevable au sens des art. 56ss LPGA. L'assuré demande d'une part que la demi-rente qui lui a été servie jusqu'au 1^{er} juillet 2003 continue à lui être versée au-delà de cette date, d'autre part, qu'elle soit augmentée à compter de cette date à une rente entière, suite à sa nouvelle demande. Le litige se limite toutefois, à ce stade de la procédure, à examiner si c'est à bon droit que l'intimé a rejeté la demande de l'assuré en statuant sur la base de son dossier au motif que l'intéressé a refusé de collaborer. Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'administration ou le juge. Sont pertinents tous les faits dont l'existence peut influencer

d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la prétention litigieuse. Dans ce contexte, l'administration ou le juge 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 (VSI 1994 p. 220 consid. 4a). Mais le principe inquisitoire n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé 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). Selon l'art. 43 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (al. 1). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière; il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (al. 3). Aux termes de l'art. 69 al. 2 RAI, si les conditions d'assurance sont remplies, l'office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. Des rapports ou des renseignements, des expertises ou une enquête sur place peuvent être exigés ou effectués; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides. En vertu de l'art. 73 RAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, si l'assuré ne donne pas suite, sans excuse valable, à la convocation à un examen médical (art. 49 al. 2), à une expertise (art. 69 al. 2), à la convocation à un entretien avec l'office AI (art. 69 al. 3) ou à une demande de renseignements (art. 28 LPGA), l'office AI peut soit se prononcer en l'état du dossier, après avoir imparti à l'assuré un délai raisonnable avec indication des conséquences du défaut de collaboration, soit suspendre les éclaircissements et renoncer à entrer en matière. Selon les circonstances, l'assureur social qui se heurte à un refus de collaborer d'une partie peut, après lui avoir imparti un délai pour respecter ses obligations et l'avoir avertie des conséquences de son attitude, se prononcer en l'état du dossier. Le cas échéant, il peut rejeter la demande présentée par cette partie en considérant que les faits dont elle entendait tirer un droit ne sont pas démontrés. Au lieu de se prononcer sur le fond, en l'état du dossier, l'assureur peut également, selon les circonstances, rendre une décision d'irrecevabilité de la demande dont il est saisi. Il ne doit cependant faire usage de cette possibilité qu'avec la plus grande retenue, autrement dit lorsque un examen sur le fond n'est pas possible sur la base du dossier (art 43 al. 3 LPGA et 73 RAI; cf. ATF 108 V 230 consid. 2). Mais l'assureur ne peut se prononcer en l'état du dossier ou refuser d'entrer en matière que s'il ne lui est pas possible d'élucider les faits sans difficultés ni complications spéciales, malgré l'absence de collaboration de l'assuré (ATF 108 V 230 consid. 2; 97 V 176 consid. 3; TFA non publié U 316/06 du 6 juillet 2007 consid. 3.1.1). Si l'acte d'instruction auquel s'est soustrait sans motif valable l'assuré se révèle nécessaire et exigible, le juge des assurances sociales ne doit examiner que si la décision, rendue conformément à l'art. 43 al. 3 LPGA et 73 RAI sur la base de l'état de fait existant (incomplet), était correcte. Il n'ordonne la mise en œuvre d'une instruction complémentaire que si les faits lui apparaissent insuffisamment

élucidés indépendamment du complément d'instruction requis par l'administration (cf. RAMA 2001 n° U 414 p. 90 consid. 4b et les références; ATFA non publié I 700/02 du 24 juin 2003 consid. 2.3). En l'espèce, l'intimé a supprimé le droit à la demi-rente du recourant dès le 1^{er} juillet 2003 par décision du 2 octobre 2003 en raison de son refus de collaborer dans le cadre de la procédure de révision périodique initiée en septembre 2001. Ce n'est qu'en date du 10 mars 2005 que l'assuré a demandé la « réactivation » de sa demi-rente en se référant à son accident du 20 septembre 1993. Des pièces au dossier et de l'enquête à laquelle le Tribunal de céans a procédé, notamment des déclarations du témoin E _____, client du bar-restaurant « Y _____ », il ressort que le recourant avait un contrat de gérance avec XB _____ SA pour l'exploitation de cet établissement de l'automne 2001 au printemps 2003, époque à laquelle l'actionnaire propriétaire a mis un terme au contrat en raison de l'absence de paiement de la gérance et du personnel. Selon ses propres déclarations, le recourant n'avait pas de certificat de cafetier de sorte qu'il ne pouvait pas exploiter cet établissement sans s'associer avec un titulaire dudit certificat. L'extrait du RC indique que cette entreprise individuelle a été inscrite le 6 mars 2002 et que Monsieur B _____ a joué le rôle d'associé du 3 mai 2002 au 24 janvier 2003, avant d'être remplacé par Madame G _____ dès cette date jusqu'au 3 avril 2003. Pour sa part, le recourant a expliqué avoir commis une erreur en ne requérant pas la radiation de l'entreprise individuelle en même temps que celle de XB _____ SA, le 15 février 2005. Dès lors, le recoupement entre l'extrait du Registre du commerce et les déclarations du témoin confirment que l'exploitation du bar-restaurant « Y _____ » par le recourant a duré de mars 2002 au 3 avril 2003, soit pendant une période antérieure tant à la suppression de la rente qu'à la demande de réactivation de rente déposée par le recourant en date du 10 mars 2005 de sorte que son éventuel défaut de collaboration n'a en tout cas pas d'incidence sur l'examen de son droit à la rente dès cette date. Par ailleurs, dans la mesure où le recourant a répondu à toutes les demandes de l'OCAI et que le seul reproche qu'on puisse lui faire concerne le défaut de production de pièces comptables qui semblent effectivement n'avoir jamais existé, c'est à tort que l'intimé s'est prononcé en l'état du dossier. En effet, l'assureur ne peut se prononcer en l'état du dossier que s'il n'est pas en mesure d'élucider les faits sans difficultés, ni complications spéciales. Or, l'intimé pouvait sans difficultés ni complications spéciales demander à la CCGC de lui communiquer les bases de taxation des années 2002 à 2005 ainsi que les taxations fiscales pour ces années, ce qui lui aurait permis de vérifier l'existence ou non d'une activité indépendante durant cette période. Pour cette raison déjà, il se justifie d'annuler la décision du 5 décembre 2007 en tant que l'intimé s'est contenté de statuer en l'état du dossier. En revanche, le Tribunal de céans n'est pas en mesure de se prononcer sur le droit du recourant à une rente d'invalidité. En effet, bien qu'il soit établi que ce dernier souffre tant d'une hernie discale L5-S1 - qui ne l'empêche cependant pas d'exercer une activité légère dans le secteur industriel avec rendement de 80 % - que d'une diminution très importante de l'acuité visuelle incapacitante, aucun médecin n'a donné de renseignements quant à l'évolution des troubles lombo-sacrés, ni apprécié le taux de l'incapacité de travail en relation avec les troubles oculaires, ni indiqué quand ces derniers sont apparus et à partir de quand ils ont eu une incidence sur la capacité de travail, ni, enfin, ne s'est prononcé sur les possibilités thérapeutiques relatives auxdits troubles. De plus, sur la base des seuls documents communiqués par la CCGC et sans être au moins en possession de la taxation de l'IFD y relative, on ignore si les revenus mentionnés en 2003 et 2005 concernent véritablement une activité indépendante. Dès lors, il convient de renvoyer le dossier à l'intimé à charge pour

ce dernier de procéder à une instruction complémentaire sur le plan médical et économique. Dans la mesure où le recourant ne consulte apparemment plus de médecin en Suisse, mais seulement au Portugal, l'intimé devra demander lesdits renseignements aux médecins portugais ou soumettre le recourant à un examen par le Service médical régional. L'intimé devra également requérir de l'administration la taxation de l'IFD relative aux années 2003 et 2005 ainsi que les diverses taxations fiscales pour l'impôt cantonal 2003 à 2008 afin de vérifier si le recourant a obtenu par le biais d'une activité lucrative un revenu supérieur à 50 % du salaire avant invalidité. Ensuite de quoi, l'intimé rendra une nouvelle décision. Au vu de ce qui précède, le recours est admis. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 2'000 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet. Annule la décision de l'OCAI du 5 décembre 2007. Renvoie le dossier à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants, puis nouvelle décision. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de 2'000 fr. à titre de dépens. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimé. 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); 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 Yaël BENZ La présidente Karine STECK Le secrétaire-juriste : Philippe LE GRAND ROY 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.