

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 décembre 2013

Présidence de Mme THALMANN
Juges : Mme Röthenbacher et M. Gutmann, assesseur
Greffier : M. Simon

* * * * *

Cause pendante entre :

Z._____, à La Tour-de-Peilz, recourant, représenté par Me Jean Lob,
avocat à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à
Vevey, intimé.

Art. 17 al. 1 LPGA; art. 88bis al. 2 let. b RAI

E n f a i t :

A. Le 23 mars 1998, Z._____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1956, ressortissant de Serbie, a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) une demande de prestations d'invalidité tendant à l'octroi d'une rente. Il a indiqué souffrir d'une dépression depuis fin avril 1997.

Le Dr Q._____, psychiatre traitant, dans un rapport du 20 avril 1998, a diagnostiqué un trouble schizo-affectif, type dépressif, l'incapacité de travail étant totale. Il a indiqué que suite à l'assassinat de sa mère en Yougoslavie, en 1995, l'assuré était déprimé et anxieux et qu'à la suite de son licenciement en 1997 - comme d'autres de ses collègues de travail précédemment licenciés en 1996 -, son état anxio-dépressif s'était aggravé, les idées suicidaires étant fortement présentes. Il a précisé que le traitement prodigué avait entraîné une amélioration de l'état clinique, mais qu'en octobre 1997, l'assuré avait souffert de sinusite ayant nécessité des interventions chirurgicales, ce qui avait aggravé son état d'anxiété, celui-ci étant convaincu d'avoir une maladie grave. Le Dr Q._____ a décrit une évolution défavorable avec un retrait de l'assuré sur lui-même, une incapacité à réaliser des activités de la vie quotidienne, un manque de motivation, des troubles de l'attention et de la concentration et, depuis janvier 1998, l'apparition d'hallucinations auditives et visuelles, l'assuré étant complètement dépendant de son entourage.

Le 18 mars 1999, un médecin de l'OAI a confirmé les conclusions du Dr Q._____ et relevé en particulier que l'assuré présentait une incapacité de travail totale dès le 21 avril 1997, ainsi que ce médecin l'avait indiqué dans un rapport du 22 septembre 1998.

Par décision du 24 mars 2000, l'OAI a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} avril 1998.

A la suite d'une première procédure de révision, au cours de laquelle a été produit un rapport du 4 septembre 2000 du Dr Q. _____ mentionnant un état stationnaire, l'octroi de la rente entière a été confirmé par communication de l'OAI du 13 septembre 2000. Lors d'une deuxième procédure de révision, le Dr Q. _____, dans un rapport du 16 janvier 2004, a indiqué notamment un état clinique stationnaire depuis le rapport du 4 septembre 2000. Par communication du 17 mars 2004, l'OAI a confirmé l'octroi de la rente entière.

Lors d'une troisième procédure de révision initiée en 2009, le Dr Q. _____ a établi le 26 novembre 2009 un rapport selon lequel, lors du dernier rendez-vous le 24 juin 2009, l'état clinique de l'assuré était stationnaire, précisant que ce dernier ne s'était pas présenté au mois d'août. Il a mentionné en outre que récemment, l'épouse de l'assuré l'avait contacté pour l'informer que son mari se trouvait à la prison du [...], à ...]Lausanne, dans le cadre d'une enquête pénale.

Il résulte d'un compte rendu d'un entretien téléphonique qui a eu lieu le 14 décembre 2009 entre l'OAI et le Dr Q. _____ notamment ce qui suit:

"Le Dr Q. _____ se réfère à notre courrier du 10.12.2009 et nous informe que:

C'est par erreur que l'assuré a été incarcéré du 1^{er} juillet 2009 jusqu'à fin novembre-début décembre 2009.

Erreur judiciaire. L'assuré a été impliqué par 9 personnes en utilisant le mobile de l'assuré. Ces personnes ont abusé avec de nombreux appels. Ce n'est qu'après avoir terminé l'enquête sur ces appels que l'assuré a pu être libéré.

D'ailleurs, lors de cette enquête, il a été constaté que l'assuré était gravement atteint dans sa santé. [...]"

Par communication du 2 février 2010, l'OAI a informé l'assuré du maintien de la rente.

A la suite de l'ordonnance rendue le 15 décembre 2010, renvoyant l'assuré devant le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de Lausanne pour vol par métier et en bande, dommages à la propriété,

violation de domicile, circulation sans permis de circulation, conduite d'un véhicule non couvert par une assurance RC et infraction à la loi fédérale sur la circulation routière, l'OAI a ouvert une quatrième procédure de révision. Par lettre du 25 mai 2011, il a ainsi informé l'assuré qu'il procédait à la révision de son droit à la rente AI et l'a invité à lui retourner le questionnaire relatif à la révision de la rente.

Par lettre du 8 août 2011, le Dr Q. _____ a informé l'OAI que l'assuré n'était plus venu à sa consultation depuis le 31 janvier 2011 et qu'à l'époque l'état clinique était stationnaire.

Il résulte d'un compte rendu d'un entretien téléphonique qui a eu lieu le 19 décembre 2011 entre l'assuré et l'OAI notamment ce qui suit:

"Nous lui indiquons avoir envoyé en septembre une sommation en lettre recommandée qu'il n'a pas retirée puis une seconde sommation en octobre. Il ne nous a jamais répondu à ces courriers.

M. Z. _____ nous explique qu'il ne s'est pas rendu chez le Dr Q. _____ car il ne payait plus ses factures et que ce médecin ne pouvait donc plus le recevoir. Il a demandé de l'argent à sa soeur - qui habite Nice en France. Cette dernière lui a prêté CHF 1000.- et il a pu payer CHF 600.- au Dr Q. _____ soit une partie des factures en retard. Ainsi, il a pu revoir le Dr Q. _____ il y a quelques semaines (il ne souvient plus exactement quand).

Nous lui indiquons qu'un nouveau questionnaire médical serait adressé au Dr Q. _____.

M. Z. _____ revient sur ses difficultés financières. Il ne comprend pas pourquoi il touche moins d'argent de l'AI qu'avant. Nous lui indiquons qu'il ne touche plus de rentes complémentaires pour les deux plus grands enfants (nés en 1983 et 1984) ce qui fait plus de CHF 1000.- de moins qu'auparavant. Actuellement avec la rente entière et la rente complémentaire pour le cadet (...]Daniel), il touche CHF 2400.- soit le maximum de notre part. Quant aux prestations complémentaires et à l'OCC (?), il faut regarder directement avec le service des PC.

Nous lui conseillons également pour avoir une aide au niveau administratif afin de gérer au mieux sa situation. Cette aide pourrait être apportée par sa famille (fils, soeur) ou par une aide professionnelle; l'assuré évoquant une assistante sociale qui l'aidait beaucoup.

Nous le mettons en garde contre une mauvaise gestion administrative. Le fait de ne pas avoir répondu à nos sommations aurait pu avoir des conséquences et notamment une suspension de la rente.

Il revient alors sur ses difficultés financières ([...], arriérés de la [...], facture de gaz trop élevée, etc.) et l'invitons à nouveau à trouver de l'aide afin de régler ses difficultés.

Nous lui demandons ensuite s'il a été au Tribunal la semaine dernière. Il dit que oui mais qu'il ne comprend pas ce qu'on lui reproche. Oui, il était bien avec ces gens-là mais lui n'a pas volé de moteur; il ne saurait pas quoi en faire. Son avocat, Me Lob, n'était pas très content des audiences mais il a dit qu'il ferait recours.

Nous attendons donc toujours le jugement du Tribunal correctionnel.

Durant tout l'entretien M. Z._____ pleurait et avait une voix et un discours très triste".

Par jugement rendu le 15 décembre 2011, le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de Lausanne a condamné l'assuré notamment pour vol en bande et par métier, dommages à la propriété, violation de domicile, conduite d'un véhicule non couvert par une assurance RC et usage abusif de plaques à deux ans et demi de privation de liberté, sous déduction de cent cinquante jours de préventive, à trois jours-amende de 50 fr. le jour-amende et au paiement d'une part des frais. Il a considéré que l'assuré était coupable notamment de vols de moteurs de bateaux qu'il ramenait en Serbie. Les faits reprochés ont eu lieu en 2008 et 2009.

Ce jugement retient notamment ce qui suit:

"La culpabilité de Z._____ est extrêmement lourde. Les faits sont graves; l'attitude consistant à faire appel à des voleurs plus jeunes et plus lestes est vile. Le prévenu conteste, ce qui est son droit, mais d'une manière opiniâtre et détestable, en rejetant la faute systématiquement sur autrui et en mettant en cause l'attitude pourtant parfaitement professionnelle de l'enquêteur. On peut qualifier avec le Parquet l'attitude de ce prévenu d'exécrable. Sans en faire un élément à charge au niveau de la quotité de la peine, on ne peut passer sous silence le comportement d'un rentier Al parfaitement capable d'effectuer d'incessants allers-retours dans son pays pour y écouler les objets volés et faisant finalement métier de ce trafic, en cachant les éléments de fortune tels que les immeubles aux autorités administratives. Cela démontre simplement que ce monsieur est prêt à tout pour compléter ses revenus, en impliquant des individus plus jeunes et plus influençables et en contestant systématiquement et contre toute évidence tous les indices, nombreux, décrits ci-dessus. Z._____ est un délinquant organisé et professionnel, aux antécédents sans doute relativement bons jusqu'ici. Il ment comme il respire et donne

des explications confuses et oiseuses sur tout, mais est finalement incapable d'expliquer autrement que par le fruit de ses trafics le train de vie que lui prête la police serbe. Pour le présent cas, son gain s'élève à plusieurs dizaines de milliers de francs. La peine ne peut être que ferme tant il est vrai que le pronostic est plus que défavorable pour un homme d'âge mûr qui a érigé le mensonge et la délinquance en mode d'existence. On ne voit pas le plus petit élément à décharge et c'est une punition sévère qui s'impose. Outre une privation de liberté, il y aura lieu à une peine pécuniaire de principe au vu du texte de l'art. 96 ch. 2 al. 1 LCR et au prononcé d'une créance compensatrice que l'on peut arrêter à CHF 20'000.-, soit bien en dessous du bénéfice réalisé, pour respecter la jurisprudence relative à la réinsertion – il est vrai très éventuelle ici – du condamné. La préventive sera déduite de la peine. Il n'y a pas de peine complémentaire à celle de 2011 puisqu'il s'agit d'un autre genre de peine. Il y a lieu de révoquer le sursis accordé en 2007 vu la récidive dans le délai d'épreuve, y compris en matière de LCR".

Des appels ont été déposés contre ce jugement auprès de la Cour d'appel pénale du Tribunal cantonal.

Le 27 décembre 2011, le Dr Q._____ a écrit à l'OAI notamment ce qui suit:

"Le dernier rendez-vous a eu lieu le 16.12.2011. L'état clinique psychiatrique était stationnaire. Sa femme, qui s'occupait de lui, aurait été opérée d'un strabisme divergent le 17.06.2011. Suite à des complications post opératoires, elle serait prise en charge elle-même et n'arriverait plus à cadrer son mari. Le patient est fortement angoissé, ne paie plus ses factures, ne va plus chez ses médecins et son état de santé se dégrade. A mon avis, M. Z._____ n'est pas apte à exercer une activité lucrative".

Dans un rapport du 13 janvier 2012, le Dr T._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, a indiqué avoir examiné l'assuré diabétique et hypertendu en vue de l'opération d'un cancer du sigmoïde.

Par décision du 22 février 2012, l'OAI a suspendu la rente de l'assuré dès le 31 janvier 2012 jusqu'à nouveau droit connu et retiré l'effet suspensif à un éventuel recours. Il a notamment considéré ce qui suit:

"Il ressort du jugement du 15 décembre 2011 que:

- de l'impression générale, votre état de santé n'est pas aussi mauvais que prétendu.

- vous avez utilisé l'argent gagné par la revente illégale de moteurs de bateaux pour financer la construction de deux maisons en Serbie.
- vous avez gagné plusieurs milliers de francs pour cette activité et vous avez d'ailleurs dépensé de grandes sommes en Serbie.

Au regard de la page 52 du jugement du 15 décembre 2011, nous constatons surtout que votre culpabilité est extrêmement lourde et que le Ministère Public "ne peut passer sous silence le comportement d'un rentier AI parfaitement capable d'effectuer d'incessants allers-retours dans son pays pour y écouler les objets volés et faisant finalement métier de ce trafic, en cachant les éléments de fortune tels que les immeubles aux autorités administratives".

Ce jugement relève que vous êtes "prêt à tout pour compléter vos revenus, en impliquant des individus plus jeunes et plus influençables" et que vous êtes "un délinquant organisé et professionnel". Ces comportements sont en totale contradiction avec l'état de santé et les limitations fonctionnelles retenues par les médecins, notamment dans le rapport médical du 20 avril 1998, qui a conduit à vous octroyer une rente entière.

Cela laisse donc penser que votre état de santé s'est nettement amélioré et que vous avez manifestement manqué à votre obligation de nous communiquer immédiatement tout changement pouvant avoir des répercussions sur votre droit aux prestations au sens de l'art. 77 RAI mentionné ci-dessus.

Si la rente devait être versée durant la procédure de révision, et que vous deviez ensuite restituer les prestations touchées indûment, il paraît évident que l'administration se heurterait à de sérieuses difficultés de recouvrement. Raison pour laquelle, nous procédons à la suspension de la rente par voie de mesures provisionnelles (art. 55 et 56 PA et art. 5 al. 2 PA, applicable par renvoi à l'art. 55 al. 1 LPGA).

Lors d'un entretien téléphonique en date du 19 décembre 2011 vous nous avez dit que vous ne compreniez pas ce qui vous était reproché, que vous étiez bien avec les personnes suspectées de vol mais que vous n'avez pas volé de moteur. Vous nous avez d'ailleurs confirmé ces dires lors d'un nouvel entretien téléphonique le 13 février 2012.

Or, selon le jugement, vous avez "systématiquement et contre toute évidence contesté les indices, nombreux, décrits ci-dessus". Ainsi, il est notamment dit que vous mentez et que vous avez donné des explications confuses, laissant supposer que vous adoptez un comportement similaire avec notre office".

Cette décision a été confirmée par arrêt rendu le 23 août 2012 par la Cour de céans qui a notamment considéré ce qui suit:

"Les constatations du Dr Q._____ sont en flagrante contradiction avec celles rapportées dans le jugement rendu par le Tribunal

correctionnel de l'arrondissement de Lausanne qui décrit la personnalité du recourant comme celle d'un commerçant avisé et organisé pour ses activités de revente et également pour ses actes illicites, parfaitement capable d'effectuer d'incessants allers-retours de la Suisse dans son pays et qui "ment comme il respire". Sur le plan financier, le jugement retient que le recourant dépense beaucoup d'argent dans de bons restaurants dans son pays; qu'il y possède deux immeubles, des voitures et une moto et que par son activité illicite, il a gagné plusieurs dizaines de milliers de francs.

Ces faits donnent à penser que l'état de santé du recourant s'est considérablement amélioré, ce dont il n'a pas informé l'OAI en violation de l'art. 77 RAI. Or, il s'agit d'un élément nouveau susceptible d'entraîner une appréciation différente de la capacité de travail ou de gain du recourant et donc d'avoir des répercussions sur le droit aux prestations, ce qui sera précisément élucidé dans le cadre de la procédure de révision.

Certes, le recourant a déclaré le 19 décembre 2011 à l'OAI ne pas avoir volé de moteurs et un appel a été interjeté contre le jugement pénal. Toutefois, compte tenu du fait que le recourant y est décrit comme un menteur, sa crédibilité en est considérablement amoindrie.

Il résulte de ce qui précède que l'OAI était fondé à prononcer la suspension de la rente du recourant dès le 31 janvier 2012 à titre de mesures provisionnelles jusqu'à droit connu sur la procédure de révision de la rente".

Sur mandat de l'OAI, l'assuré a été soumis à un examen psychiatrique, effectué par le Dr F._____, spécialiste en psychiatrie. Dans son expertise du 6 août 2012, ce médecin a posé le diagnostic de trouble schizo-affectif (diagnostic provisoire) et a retenu notamment ce qui suit dans son appréciation du cas:

"Dans le cas présent, il y a des arguments pour admettre le trouble schizo-affectif au départ. Ce que décrit le Dr Q._____ peut aller dans ce sens. La symptomatologie paraît alors grave. On peut admettre une incapacité de travail sur la base des éléments dépressifs (perte d'intérêt, inhibition, retrait social, troubles attentionnels). Les hallucinations ont pu alimenter une anxiété importante et une intolérance au stress.

Pour une période de quelques mois ou plus, un tel tableau clinique peut fonder une incapacité de travail de 100%, sans qu'on n'en sache plus.

L'évaluation Q._____ du 04.09.2000 donne une situation comparable, même si le rapport médical est extrêmement succinct. On peut y lire que l'intéressé nécessite une prise en charge pour les activités de la vie quotidienne par l'entourage familial. On peut dès lors admettre que l'état de l'intéressé ne s'est guère amélioré, sans qu'on n'en sache plus.

Le rapport médical du 16.02.2004 du Dr Q. _____ continue à noter un certain degré de dépendance. On peut encore admettre une incapacité de travail importante à ce moment-là, sans qu'on n'en sache plus.

La suite est d'évaluation beaucoup plus difficile. L'intéressé rapporte qu'il a évolué favorablement depuis 2003 et qu'il y a eu péjoration pour la suite.

Dans les faits le médecin psychiatre traitant décrit un état stationnaire en 2009.

Les entretiens ont été espacés à quatre à six fois par année pour environ 25 minutes, si on se réfère au rapport médical du 26.11.2009 alors qu'ils avaient lieu à une fréquence d'une fois chaque un à deux mois en 2004.

M. Z. _____ a par ailleurs été récemment incarcéré. Il dit qu'il n'y a pas eu de prise en charge psychiatrique pendant qu'il séjournait au [...] alors qu'un dépressif ou un psychotique grave est toujours référé au service psychiatrique des prisons.

Il n'y a pas davantage eu de manifestations [psychopathologiques] aiguës dans les suites, alors que l'intéressé a vécu un procès puis l'annonce d'un cancer en décembre 2012.

Ces éléments parlent contre une pathologie psychiatrique grave et incapacitante en soi. Le soussigné n'a aucun doute là-dessus.

S'il y a eu trouble schizo-affectif au départ, on doit admettre qu'il a évolué vers une pathologie dépressive résiduelle de peu de sévérité et des symptômes psychotiques enkystés, s'il y en a, qui n'ont pas d'incidence sur la capacité de travail médico-théorique de l'intéressé.

Comme il est question d'obnubilation et d'un discours occasionnellement incohérent qui pourrait évoquer une affection cérébro organique, le soussigné a investigué ce domaine. Le MMS cité plus haut donne un résultat quasi normal. En l'état actuel, il n'y a par conséquent pas d'arguments validant des limitations sur le plan cognitif et neuropsychologique, si on se réfère à ce qui a été objectivement constaté.

Au vu de ce qui précède, le soussigné admet l'incapacité de travail psychiatrique de 100% depuis le 02.06.1997 pour un très probable trouble affectif, même si le diagnostic et les limitations constatées à l'époque auraient pu être mieux étayés.

Il admet un 100% d'incapacité de travail en 2000, compte tenu du rapport succinct du médecin psychiatre traitant. Il admet plus difficilement le même taux d'incapacité de travail de 100% en 2004 chez un assuré qui ne rencontre son médecin psychiatre que chaque un à deux mois pour une vingtaine de minutes et qui n'a jamais présenté d'épisode aigu tant psychotique que dépressif depuis 1998.

Il n'admet plus d'incapacité de travail psychiatrique au moins depuis le rapport médical de 2009, sachant que le traitement est réduit à sa portion congrue chez un sujet pour lequel il y a tout de même des gros doutes sur l'observance thérapeutique.

Le soussigné considère qu'on ne peut pas davantage retenir d'incapacité de travail psychiatrique chez un sujet qui s'est par ailleurs montré remarquablement résilient face au stress important d'une incarcération puis de l'annonce d'un cancer du côlon.

Comme il faut dater et chiffrer, le soussigné considère que l'incapacité de travail psychiatrique a dû être de 50% (et non pas de 100%) au moins depuis le 16.01.2004, date du rapport du médecin psychiatre traitant, rapport qui confirme l'espacement des consultations psychiatriques, même si l'état de santé est décrit comme stationnaire.

En l'absence d'éléments nouveaux mentionnés au dossier, on peut raisonnablement admettre que l'intéressé avait trouvé la présentation actuelle une année plus tard, soit depuis le 16.01.2005. Rien n'indique que l'intéressé ait présenté des troubles psychiatriques graves et incapacitants depuis lors. La capacité de travail psychiatrique est par conséquent de 100% au moins depuis le 16.01.2005. Elle est restée à 100% depuis lors. Elle est encore à 100% aujourd'hui.

Actuellement, le traitement peut être qualifié d'approprié, au vu d'une pathologie psychiatrique tout à fait mineure. La médication psychotrope n'est probablement pas indiquée, au vu de ce qu'a constaté le soussigné. Tout au plus pourrait-on prescrire un antidépresseur, sans que ce soit une obligation pour un épisode dépressif tout au plus moyen.

Des mesures professionnelles ne paraissent pas avoir de sens chez un sujet qui se vit comme totalement invalide et qui n'envisage pas de réintégrer le monde ordinaire du travail.

Le pronostic psychiatrique est plutôt bon compte tenu des capacités à faire face de ce sujet aux facteurs de stress tout de même très importants qu'il a vécus ces dernières années".

L'OAI a requis l'avis de la Dresse C._____, spécialiste en médecine interne générale au service d'oncologie et d'hématologie de l'hôpital [...] à Vevey. Dans un rapport du 2 octobre 2012, ce médecin a posé les diagnostics d'adénocarcinome du côlon sigmoïde, traité par résection sigmoïdienne le 25 janvier 2012 et chimiothérapie adjuvante, et de neuropathie sensitivomotrice de grade III secondaire à l'Oxaliplatine. Elle a retenu une incapacité de travail de février 2012 au 31 juillet 2012. L'assuré ne présentait actuellement pas d'autres restrictions physiques qu'une neuropathie périphérique secondaire à la chimiothérapie, se manifestant par des troubles sensitifs et douloureux au niveau des

extrémités. Du point de vue oncologique, une activité professionnelle était encore exigible.

L'OAI s'est également adressé au Dr T._____, qui dans un rapport du 12 novembre 2012 a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de cancer du sigmoïde et de troubles schizo-affectifs de type dépressif et sans effet sur la capacité de travail de diabète insulino-requérant et d'hypertension artérielle. Il a mentionné une incapacité de travail de 100% dans l'activité d'électro-technicien, en renvoyant à l'avis du Dr Q._____. Il n'a pas retenu de restrictions sur le plan somatique, mais uniquement sur le plan psychique, renvoyant sur ce point à l'avis du Dr Q._____.

Le Dr T._____ a joint à son envoi un rapport du 18 juillet 2012 des Drs L._____ et I._____, chef de clinique adjoint et médecin assistant au département de médecine interne de l'hôpital de la [...], attestant un séjour du 28 au 29 juin 2012, en raison d'hyperglycémie et de diabète de type 2 insulino-requérant décompensé sur non compliance médicamenteuse. Ces médecins ont indiqué que l'assuré avait pris irrégulièrement son traitement anti-diabétique depuis plusieurs jours pendant sa chimiothérapie, ce qui expliquait son hospitalisation. Après réintroduction du traitement habituel, l'état s'était amélioré sans pour autant se normaliser. L'assuré avait refusé de rester à l'hôpital pour une adaptation adéquate de son traitement.

Le cas a été soumis au Service médical régional AI (ci-après: le SMR), qui a relevé dans un avis médical du 6 décembre 2012 que sur le plan somatique, plus particulièrement oncologique, l'assuré avait présenté une incapacité de travail totale de février à fin juillet 2012 et que sur le plan psychiatrique, les conclusions de l'expert permettaient de retenir une pleine capacité de travail depuis le 16 janvier 2005.

Dans un projet de décision du 17 janvier 2013, l'OAI a informé l'assuré de son intention de supprimer son droit à la rente depuis le 31

janvier 2012, date à laquelle elle a été suspendue. Il a considéré notamment ce qui suit:

"Résultat de nos constatations

Vous êtes au bénéfice d'une rente basée sur un degré d'invalidité de 100% depuis le 1^{er} avril 1998.

Dans le questionnaire de révision du 29 juin 2009, vous avez indiqué que votre état de santé était toujours le même. Les éléments médicaux portés au dossier allant dans ce sens, nous avons maintenu le droit à la rente entière par communication du 2 février 2010.

Toutefois, quelques jours plus tard, nous avons été informés que vous aviez été incarcéré pour la période du 1^{er} juillet 2009 au 27 novembre 2009 pour, entre autres, vol par métier et en bande.

Après examen du jugement du 15 décembre 2011 rendu par le Tribunal correctionnel, nous avons appris que vous aviez été impliqué dans un trafic d'exportation de moteurs de bateaux et que vous aviez gagné de grandes sommes d'argent pour cette activité, suffisantes pour financer l'achat d'une maison en Serbie. Ainsi, bien qu'illégale, cette activité démontre indubitablement une amélioration de votre état de santé et de votre capacité de travail.

Dès lors, afin de déterminer votre capacité de travail, nous avons mandaté le Dr F. _____ en vue d'une expertise psychiatrique. Réalisée au mois de juillet 2012, cette expertise révèle que votre état de santé s'est amélioré ces dernières années et que dès le mois de janvier 2005, une pleine capacité de travail peut raisonnablement être exigée de vous dans toute activité. Dès cette date, vous ne présentez donc plus d'invalidité.

En outre, les éléments médicaux en notre possession, nous apprennent qu'un cancer du côlon vous a été diagnostiqué en janvier 2012. Cependant, cette nouvelle atteinte n'a entraîné une incapacité de travail totale que du mois de février 2012 au 31 juillet 2012, période insuffisante pour ré-ouvrir le droit à la rente".

Le 11 février 2013, l'assuré a contesté ce projet en relevant que ce n'était manifestement pas à un psychiatre que l'OAI aurait dû s'adresser pour une expertise, mais à un expert de médecine interne ou spécialisé en oncologie, une telle expertise étant expressément requise. Il a notamment produit les documents suivants:

- un rapport médical du 10 janvier 2013 des Drs V. _____ et C. _____, médecin chef et cheffe de clinique adjointe au service unifié

d'oncologie et d'hématologie de l'hôpital de la [...] dont il résulte ce qui suit:

"Diagnostic(s)

- Adénocarcinome du côlon sigmoïde distal pT3 pN2a (5/32) cMO, G2, RO, stade IIIB avec:

- Status après résection recto-sigmoïdienne avec anastomose termino-terminale par laparoscopie le 25.01.2012.
- CEA postopératoire: 3.2 µg/l, actuellement à 1.8 µg/l.
- Status post 10 cures de chimiothérapie de type FOLFOX (Eloxatine - Leucovorin - 5-FU) aux 2 semaines du 29.02 au 12.07.2012, interrompu selon le désir du patient.

Diagnostic(s) secondaire(s)

- Neuropathie périphérique des MI et MS secondaire à l'Oxaliplatine grade 3.
- Diabète de type II insulino-requérant.
- Dyslipidémie traitée.
- HTA traitée.
- Troubles schizo-affectifs sévères traités.
- Hémangiome hépatique (segment VII + VIII).
- Stéatose hépatique discrète.
- Status post résection de 4 polypes de type adénome tubulaire avec dysplasie de bas grade en décembre 2012.
- Status après appendicectomie vers l'âge de 20 ans.

Rappel anamnestique

M. Z. _____ est un patient de 58 ans connu pour un trouble schizo-affectif sévère, au bénéfice d'une rente AI récemment suspendue pour des raisons juridiques, avec un deuxième recours contre cette décision actuellement en cours, que nous avons traité pour un adénocarcinome du colon stade IIIB par résection recto-sigmoïdienne suivies de 10 cures de chimiothérapie de type FOLFOX que le patient avait désiré interrompre dans le cadre de troubles de l'humeur fluctuantes. Une dernière colonoscopie effectuée le 10.12.2012 fait état de 4 petits polypes et d'un status après résection recto-sigmoïdienne dont la pathologie vous est mentionnée ci-dessus. Un dernier CT-scan thoraco-abdomino-pelvien effectué en septembre 2012 parle en défaveur d'une récurrence locorégionale ou à distance.

A l'anamnèse de ce jour, la plainte essentielle de M. Z. _____ est en relation avec sa neuropathie périphérique de grade 3, soulagée par des doses importantes de Lyrica à raison de 100 mg 3x/jour. Ce médicament est toutefois grevé d'une somnolence importante aboutissant à un index de performance estimé à 2. Sur le plan psychiatrique, M. Z. _____ présente sur ces dernières semaines, des troubles de l'humeur sévères de type troubles dépressifs. Il compense ses troubles par une prise accrue de nourriture qui par ailleurs se répercute par une nouvelle prise pondérale de 3 kg depuis le dernier contrôle. Le patient est régulièrement suivi par le

Dr Q. _____ sur le plan psychiatrique et par la Dresse [...] sur le plan endocrinologique en raison d'un profil glycémie peu favorable. Le status est non relevant. Une formule sanguine, des tests hépatiques et une fonction rénale sont dans les normes.

Conclusions et propositions

Sur le plan oncologique, nous proposons des suivis cliniques et biologiques aux trois mois durant les deux premières années, à savoir jusqu'en janvier 2014. Un CEA devra également être effectué trimestriellement. Une prochaine coloscopie devra être effectuée à trois ans du diagnostic, à savoir en décembre 2014. Un CT-scan thoraco-abdominal sera effectué annuellement jusqu'à la cinquième année avec un prochain scanner qui devra être effectué en septembre 2013.

Sur le plan neurologique, M. Z. _____ présente une neuropathie périphérique sévère, de grade 3, douloureuse, soulagée par un traitement de Lyrica hautement dosé. Vu l'intolérance provoquée par ces hautes doses de Lyrica, sur le plan de la vigilance, je sollicite M. Z. _____ quant à l'arrêt de ce traitement. M. Z. _____ désire poursuivre ce traitement à des doses similaires. Un bilan vitaminique et thyroïdien effectués ce jour permettent d'exclure une cause carencielle".

- un certificat médical du 30 janvier 2013 du Dr T. _____ attestant une incapacité de travail totale en raison de maladie depuis le 25 janvier 2012 pour une durée de plus d'une année.

Dans un avis médical du 21 mars 2013, les Drs G. _____ et H. _____ ont relevé que les documents récemment transmis par l'assuré ne comportaient aucun élément médical nouveau depuis l'avis médical du SMR du 6 décembre 2012.

Par décision du 2 avril 2013, l'OAI a supprimé le droit de l'assuré à la rente à compter du 31 janvier 2012, date à laquelle elle a été suspendue. L'OAI s'est référé aux mêmes motifs que ceux énoncés dans son projet de décision précité.

B. Par acte de son mandataire du 30 avril 2013, Z. _____ a recouru contre cette décision à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant au maintien du droit à la rente au-delà du 31 janvier 2012. En substance, sur la base des rapports de l'hôpital de la [...] et de l'avis de son médecin traitant le Dr T. _____, l'assuré se

prévaut d'une incapacité de travail à 100% et réclame la mise en œuvre d'un complément d'instruction par un spécialiste en médecine générale ou en oncologie.

Dans sa réponse du 3 juin 2013, l'OAI a conclu au rejet du recours. Se prévalant de l'avis du SMR, il soutient que les rapports de l'hôpital de la [...] et du Dr T._____ n'ont pas la portée que leur prête l'assuré. L'OAI renvoie pour le surplus aux rapports du SMR.

En date du 10 juin 2013, le recourant a requis la mise en œuvre d'une expertise auprès d'un médecin oncologue.

Le 28 juin 2013, l'OAI a indiqué que la question de l'affection oncologique avait été instruite à satisfaction, notamment par l'hôpital de la [...], de sorte que la mise en œuvre d'une expertise oncologique n'était pas indiquée.

Le recourant n'a pas déposé d'autres déterminations.

C. Par décision du 1^{er} mai 2013, la juge instructeur a accordé l'assistance judiciaire au recourant avec effet au 30 avril 2013 et désigné un mandataire d'office en la personne de Me Jean Lob, avocat à Lausanne.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et respecte, pour le surplus, les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

b) La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]).

2. Le litige porte sur la suppression au 31 janvier 2012, par voie de révision, du droit de l'assuré à une rente d'invalidité.

3. a) Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité: un taux de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un taux de 60% au moins donne droit à trois quarts de rente et un taux de 70% au moins donne droit à une rente entière.

b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 51 consid. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 2c; TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1).

L'assureur social, et le juge des assurances sociales en cas de recours, 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider 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. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a et les références citées; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1).

Les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants se trouvent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculoologique; les constatations d'un expert revêtent donc en principe plus de poids (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc; TF 8C_15/2009 du 11 janvier 2010 consid. 3.2). Toutefois, s'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci, elle ne justifie cependant pas en elle-même l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Il faut en effet effectuer une appréciation globale de la valeur probante du rapport du médecin traitant au regard des autres pièces médicales (TF 9C_12/2012 du 20 juillet 2012 consid. 7.1 et les références citées).

c) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Selon l'art. 87 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201), la révision a lieu d'office lorsqu'en prévision de la possibilité d'une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence, ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance (let. a); ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité (let. b).

Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force

qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et cas échéant - en cas d'indices d'une modification des effets économiques - une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5b; 130 V 343 consid. 3.5.2; 125 V 368 consid. 2; 112 V 372 consid. 2b; TF 9C_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1).

La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5; TF 9C_765/2009 du 29 mars 2010 consid. 2.2). Sous cet angle, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'est pas déterminante (ATF 112 V 372 consid. 2b, 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle, 2011, n° 3065, p. 833).

4. a) Dans le cas présent, selon décision du 24 mars 2000, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} avril 1998. Au moment de cette décision, l'intéressé présentait des troubles psychiques attestés par son psychiatre traitant, le Dr Q._____, justifiant une incapacité de travail totale à compter du 21 avril 1997. Le droit à une rente entière d'invalidité a été maintenu par communications de l'OAI des 13 septembre 2000, 17 mars 2004 et 2 février 2010, compte tenu d'un état de santé stationnaire selon les avis du Dr Q._____.

b) En raison de suspicion d'amélioration de l'état de santé de l'assuré sur le plan psychique, sur la base notamment des faits ressortant du jugement du 15 décembre 2011 du Tribunal d'arrondissement de Lausanne, un examen psychiatrique a été effectué par le Dr F._____. Dans son expertise du 6 août 2012, ce médecin a retenu que si l'assuré

avait présenté un trouble schizo-affectif au départ, cette atteinte avait évolué vers une pathologie dépressive résiduelle de peu de sévérité, sans incidence sur la capacité de travail. Au vu de l'anamnèse, le Dr F. _____ a estimé que l'assuré avait recouvré une capacité de travail entière au moins depuis le 16 janvier 2005, qui est restée stable depuis. Une médication psychotrope n'était pas nécessaire et le pronostic psychiatrique a été reconnu comme étant plutôt bon. Cette expertise comporte une anamnèse et fait état des plaintes du recourant. Elle est fondée sur un examen détaillé et approfondi du cas de celui-ci. Exempte de contradictions, ses conclusions sont claires et bien motivées. Elle a ainsi valeur probante. Il convient dès lors de retenir que sur le plan psychiatrique, le recourant a recouvré une pleine capacité de travail dès le 16 janvier 2005.

c) Sur le plan somatique, un cancer du côlon a été diagnostiqué chez l'assuré en décembre 2012, et celui-ci a fait l'objet d'un traitement au service d'oncologie et d'hématologie de l'hôpital de la [...], par résection sigmoïdienne le 25 janvier 2012 et chimiothérapie adjuvante. Il présente également, en particulier, une neuropathie périphérique des membres et un diabète de type II insulino-requérant.

Une incapacité de travail en raison du cancer du côlon n'est attestée que de février 2012 au 31 juillet 2012, ainsi que l'a retenu la Dresse C. _____ (rapport du 2 octobre 2012). Cette spécialiste a précisé qu'une activité professionnelle était encore exigible du point de vue oncologique, et que l'assuré ne présentait pas d'autres restrictions physiques qu'une neuropathie périphérique secondaire à la chimiothérapie, se manifestant par des troubles sensitifs et douloureux au niveau des extrémités. Les Drs L. _____ et I. _____, qui ont attesté un séjour du 28 au 29 juin 2012 en raison de non compliance médicamenteuse, se sont prononcés au sujet du traitement médicamenteux - qu'ils ont réajusté, avec amélioration de l'état de santé de l'assuré - et n'ont pas attesté d'incapacité de travail (rapport du 18 juillet 2012). En outre, les Drs V. _____ et C. _____ ont indiqué que l'assuré se plaignait de somnolence en raison de son traitement par Lyrica

pour le traitement de la neuropathie périphérique et ont suggéré l'arrêt de ce traitement, sans pour autant retenir d'incapacité de travail (rapport du 10 janvier 2013).

Quant au Dr T._____, médecin généraliste traitant de l'assuré, il a certes attesté une incapacité de travail dans la profession d'électro-mécanicien, mais il n'a retenu aucune restriction sur le plan somatique et a expressément renvoyé à l'avis du Dr Q._____ s'agissant de la durée de l'incapacité de travail ainsi que des restrictions psychiques (rapport du 12 novembre 2012). Enfin, dans son certificat médical du 30 janvier 2013, le Dr T._____ s'est limité à attester une incapacité de travail en raison de maladie depuis le 25 janvier 2012 pour une durée de plus d'une année. C'est précisément depuis cette date que l'assuré a fait l'objet d'une opération puis d'une chimiothérapie pour traiter son cancer du côlon. Cela étant, ce seul certificat médical, pour le surplus dénué de toute motivation, ne saurait remettre en cause les conclusions de la Dresse C._____, ce d'autant plus que l'avis du Dr T._____, en tant que médecin traitant de l'assuré et non comme médecin spécialiste, doit être apprécié avec les réserves d'usage. Il y a donc lieu de retenir, sur le plan somatique, que l'assuré n'a présenté une incapacité de travail que du 25 janvier 2012 (date de son opération) au 31 juillet 2012, ainsi que l'a retenu la Dresse C._____.

d) Globalement, soit en tenant compte des affections physiques et psychiques, il y a lieu de retenir que la capacité de travail de l'assuré s'est améliorée, étant donné que les troubles psychiques, qui ont justifié l'octroi d'une rente à compter du 1^{er} avril 1998, n'ont plus de répercussion sur la capacité de travail depuis le 16 janvier 2005. Quant au cancer du côlon et à son traitement, il a entraîné une incapacité de travail d'un peu plus de six mois, ce qui est une durée insuffisante pour ouvrir le droit à une rente (art. 28 al. 1 let. b LAI). Il y a donc lieu à suppression du droit à la rente, par le biais d'une révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA.

Selon l'art. 88bis al. 2 let. b RAI, la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution

d'assistance prend effet rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77 RAI.

Dans le cas présent, par arrêt du 23 août 2012, la Cour de céans a retenu que l'assuré avait contrevenu à l'art. 77 RAI pour ne pas avoir informé l'OAI que sa capacité de travail s'était considérablement améliorée, de sorte que la rente d'invalidité devait être suspendue dès le 31 janvier 2012. Au vu du dossier, et en particulier des conclusions du Dr F. _____, il y a lieu de retenir que la rente a cessé de correspondre aux droits de l'assuré à tout le moins dès cette date. C'est donc à juste titre que l'OAI a supprimé le droit à la rente dès le 31 janvier 2012. Partant, le recours doit être rejeté, ce qui conduit à la confirmation de la décision attaquée.

e) Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre une expertise oncologique. En effet, de par le principe de l'appréciation anticipée des preuves, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a; TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2; TF 9C_440/2008 du 5 août 2008).

5 a) Lorsqu'une partie au bénéfice de l'assistance judiciaire succombe, comme c'est le cas en l'occurrence, le conseil juridique commis d'office est rémunéré équitablement par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272] par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

Il y a donc lieu, dans le présent arrêt, de fixer la rémunération de l'avocat d'office. Celui-ci a produit la liste de ses opérations, laquelle a été contrôlée au regard de la procédure et rentre globalement dans le cadre du bon accomplissement du mandat de sorte qu'elle doit être arrêtée à 8 heures de prestations d'avocat, soit un montant total d'honoraires s'élevant à 1'440 francs. Il y a lieu d'ajouter la TVA de 8%, soit un montant de 115 fr. 20. Au demeurant, l'avocat d'office a droit au remboursement de tous les débours qui s'inscrivent raisonnablement dans l'exécution de sa tâche (ATF 122 I 1), soit en l'espèce 30 fr. auxquels il convient d'ajouter 2 fr. 40 de TVA. L'indemnité d'office du conseil du recourant doit donc être arrêtée à 1'587 fr. 60, TVA comprise.

b) La rémunération du conseil d'office ainsi que les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr., sont provisoirement supportés par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser le montant dès qu'il est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile; RS 211.02.3]).

c) Le présent arrêt est rendu sans dépens, le recourant n'ayant pas obtenu gain de cause (art. 61 let. g LPGGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 2 avril 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.

IV. L'indemnité d'office de Me Jean Lob, conseil du recourant, est arrêtée à 1'587 fr. 60 (mille cinq cent huitante-sept francs et soixante centimes), TVA comprise.

V. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

VI. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Jean Lob, avocat à Lausanne (pour Z. _____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :