

## **VD\_FINDINFO Arrêt / 2016 / 2 vom 30. März 2016**

VD Tribunal cantonal, 2016-03-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2016\\_\\_2](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2016__2)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2016 / 2 du 30 mars 2016

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2016 / 2 del 30 marzo 2016

### **Regeste**

RENTE D'INVALIDITÉ, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, SIMULATION |  
28 al. 2 LAI, 4 al. 1 LAI, 17 al. 1 LPGA, 43 al. 1 LPGA, 88bis al. 2 RAI

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

fois par mois. D'autre part, une infirmière vient à domicile 1 fois par semaine, sur le conseil du Dr F.\_\_\_\_\_. Questionnée à ce sujet, la fille de l'assuré nous explique que cette infirmière n'a pas de jour de passage précis. Elle vient quand elle peut, surtout pour inciter Monsieur AB.\_\_\_\_\_ et sa femme à sortir. Elle ne sait pas si cette infirmière est employée par le CMS, car tout s'est fait avec le Dr F.\_\_\_\_\_. Nous leur expliquons que, compte tenu de nos suspicions quant à une éventuelle simulation, nous avons à nouveau effectué une série de surveillance sur une durée de 6 mois dès le mois de février 2014. Comme en 2012, les observations ont révélé un comportement diamétralement opposé à celui que présente l'assuré lors des entretiens dans nos bureaux ou lors de l'expertise. Face à nos éléments, la fille de l'assuré se défend en nous incitant à venir passer du temps avec son père à son domicile pour connaître son quotidien. Nous lui faisons remarquer qu'elle habite à proximité, certes, mais qu'elle ne vit pas, elle non plus, au domicile des parents. Elle explique qu'elle a accouché il y a deux mois et que depuis son père va un peu mieux, car cet événement l'a rendu plus joyeux. Nous notons que les observations ont débuté avant son accouchement, et que son père semblait aller déjà beaucoup mieux. Finalement, la fille de l'assuré nous dira que le Dr F.\_\_\_\_\_ peut attester de ces moments où Monsieur AB.\_\_\_\_\_ va bien. Il aurait d'ailleurs donné son accord pour la conduite. Nous lui faisons remarquer que les rapports médicaux de ce médecin ne font pas mention des alternances d'état de santé pendant des périodes de temps si brèves. Enfin, vu la perte de poids considérable de son père depuis le début de son état de santé, sa fille estime qu'il est vraiment déprimé et qu'il est impossible qu'il puisse travailler. Compte tenu des résultats de nos surveillances, nous expliquons à nos interlocuteurs que nous avons le sentiment d'être face à un cas de simulation. Par conséquent, nous allons suspendre le versement de la rente d'ici la fin du mois et nous déterminer sur le droit à la rente. Monsieur AB.\_\_\_\_\_ et sa fille n'ayant plus rien à ajouter, nous les laissons disposer. » L'OAI a effectué de manière aléatoire cinq jours d'observation complémentaire de l'assuré, entre les 16 mai et 17 juillet 2014. Dans son rapport d'observation du 22 juillet 2014, l'autorité a notamment relevé qu'en date du 16 mai 2014, l'assuré, son épouse et un enfant en bas âge se sont rendus en voiture dans un centre commercial. Le 19 mai 2014, l'assuré a notamment été vu au volant de sa voiture se rendre dans une station-service pour y faire le plein. Il a aussi été observé au volant d'une jeep [...], dont il a également fait un plein. Il semble aussi qu'il ait amené ce véhicule à un contrôle d'expertise. Le même jour, il est allé dans un centre commercial en

compagnie de son épouse et il a été vu lorsqu'il quittait son immeuble à pied en direction du centre-ville. Le 20 mai 2014, l'assuré s'est rendu dans un magasin au volant de sa voiture. Il a en outre été vu en compagnie de son épouse et d'un jeune homme flânant dans un centre commercial de [...], et en train d'effectuer diverses manipulations dans le coffre de sa voiture. Le 16 juillet 2014, l'OAI a notamment relevé plusieurs allers-retours de l'assuré en voiture et a constaté que ce dernier, alors qu'il allait faire des courses avec son épouse, avait effectué diverses manipulations sur son véhicule, comme réparer le phare arrière depuis le coffre. Le 17 juillet 2014, l'assuré a été observé alors qu'il se rendait en voiture avec son épouse faire des courses. Dans le courant de l'après-midi, les époux [...] sont partis à pied depuis leur domicile, apparemment pour aller se promener. En conclusion, l'OAI a souligné ceci : « Les informations collectées lors de la présente surveillance nous permettent de constater une similitude dans le quotidien de M. AB. \_\_\_\_\_ en regard aux constats effectués fin 2012 et début 2014 par un détective (cf. LFA Enquête externe des 22.11.2012 et 16.04.2014). Une fois encore, il se déplace, seul ou accompagné, à pied ou en voiture, sans aucune gêne apparente et même d'un pas alerte. Il ne présente ni les tremblements ni le mutisme qui semblent l'accabler lors des entretiens en nos locaux. Aussi, le contact avec autrui (proches et autres), dans les commerces et autres administrations n'apparaît aucunement être problématique et son quotidien ressemble à celui de tout un chacun. » Par décision du 21 août 2014, l'OAI a suspendu, par voies de mesures provisionnelles, la rente d'invalidité de l'assuré à partir du 31 août 2014, au motif qu'il soupçonnait une simulation. Par courrier du 25 septembre 2014, annulant et remplaçant un premier projet de décision du 12 septembre 2014, l'OAI a informé l'assuré de son intention de rendre une décision de suppression de la rente d'invalidité avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> octobre 2012, les prestations indûment perçues, d'un montant de 58'127 fr. devant être restituées. Il était précisé qu'une décision séparée lui serait notifiée à ce sujet. À l'appui de ce projet, l'OAI invoquait, en substance, que les observations qu'il avait réalisées étaient en totale contradiction avec l'état de santé décrit dans les rapports médicaux du dossier ainsi qu'avec l'attitude de l'assuré lors des entretiens à l'OAI et que par conséquent ce dernier avait obtenu des prestations de l'AI par simulation. L'OAI considérait en outre que l'état de santé de l'assuré s'était amélioré au plus tard depuis la date de la première observation réalisée, soit le 12 octobre 2012. Le 26 septembre 2014, l'OAI a déposé une plainte pénale à l'encontre de l'assuré et de sa fille P. \_\_\_\_\_ pour escroquerie, subsidiairement pour le délit prévu à l'art. 87 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10). Il a chiffré son préjudice à 58'127 fr., correspondant à la rente perçue entre octobre 2012 et août 2014, et 12'970 fr. , soit les frais de détective. Par décision du 23 octobre 2014, l'OAI a supprimé la rente d'invalidité avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> octobre 2012 pour les motifs développés dans son projet de décision du 25 septembre 2014. À l'appui de cette décision, l'OAI réitérait les motifs invoqués dans son projet de décision du 25 septembre 2014. E. Par acte du 28 novembre 2014, AB. \_\_\_\_\_ a interjeté recours à l'encontre de la décision du 23 octobre 2014, concluant à l'annulation de celle-ci. À l'appui de ses écritures, l'assuré invoque que l'OAI se serait uniquement fondé sur le fait qu'il a pu se déplacer à l'extérieur de son domicile à pied ou en voiture à quelques reprises, ce qui ne signifie pas pour autant qu'il n'est pas atteint dans sa santé. L'assuré rappelle qu'il continue à voir ses médecins traitants en moyenne tous les quinze jours et qu'il prend toujours des anti-douleurs pour son dos. Il conteste que son état de santé se soit amélioré et estime qu'au contraire, celui-ci s'est détérioré depuis l'attribution de sa rente AI. Dans sa réponse du 5 février 2015, l'intimé a conclu au rejet du recours, sans formuler de commentaire

particulier. Dans sa réplique du 2 avril 2015, l'assuré a confirmé ses conclusions et produit deux rapports médicaux, tous deux datés du 4 mars 2015. Le premier est signé par le Dr F.\_\_\_\_\_. Ce médecin écrit que l'état de santé de l'assuré est stable, tout en étant fluctuant, et qu'AB.\_\_\_\_\_ n'a aucune capacité résiduelle de travail. Il ajoute que l'état de santé de son patient lui permet de se déplacer certains jours seul ou accompagné, aussi bien à pied qu'en voiture et que d'autres jours, il ne peut se déplacer en raison de sa maladie psychiatrique. Il précise que le recourant peut parfois aller dans les commerces ou auprès de l'administration sans problème alors que certains jours son état de santé l'en empêche. Dans un second rapport médical, le Dr FF.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, indique que l'état de santé de son patient est fluctuant, oscillant entre des périodes où le patient est plus ou moins stable et d'autres où il se décompense sur un mode anxio-dépressif nécessitant parfois des hospitalisations brèves. Il considère que l'assuré n'a aucune capacité résiduelle de travail. Il précise que ce dernier peut se déplacer seul à pied mais que l'utilisation de la voiture est limitée par le traitement psychotrope. Il ajoute que dans les périodes où l'assuré est plus ou moins stable, il peut aller dans les commerces ou auprès de l'administration. Le recourant reproche ainsi à l'OAI de ne pas avoir tenu compte de son état de santé fluctuant, soulignant que lorsqu'il a été pris en photo, il se trouvait dans une période favorable et que si l'OAI avait poursuivi son enquête, il aurait constaté que certains jours son état de santé ne lui permettait pas de sortir de chez lui. Le recourant rappelle également que l'expertise de la BB.\_\_\_\_\_ retient une capacité de travail de 0 % dans toute activité et que cela signifie qu'une rente entière doit continuer à lui être versée. Enfin, le recourant reproche à l'OAI d'avoir supprimé sa rente sans procéder à aucun examen médical. Dans sa duplique du 28 avril 2015, l'intimé a confirmé ses conclusions, considérant que les prises de position des médecins traitants reposaient en bonne partie sur les déclarations de leur patient. Il rappelle notamment que les observations de l'assuré ont été réalisées sur une période de six mois et que les constatations étaient univoques, à savoir que le recourant évoluait sans entrave, menant seul ou accompagné de multiples activités. A l'opposé, selon l'intimé, il s'est systématiquement présenté affligé de limitations massives lorsqu'il était entendu par l'OAI ou par les experts. Le 28 août 2015, l'OAI a transmis à la juge instructrice un acte d'accusation rendu par le Ministère public de l'arrondissement de [...]. Il ressort de ce document que le Procureur en charge de l'affaire renvoie les prévenus devant le Tribunal de police et requiert une peine de cent-huitante jours-amende à 30 fr. le jour avec sursis pendant deux ans à l'encontre d'AB.\_\_\_\_\_ et de cent-cinquante jours-amende à 40 fr. le jour avec sursis pendant deux ans à l'encontre de P.\_\_\_\_\_. Par courrier du 9 septembre 2015, le recourant a invoqué la présomption d'innocence, dans la mesure où il n'avait pas encore été jugé. Par courrier du 14 mars 2016, l'OAI a transmis à la Cour de céans le dispositif du jugement du 9 mars 2016 rendu par le Président du Tribunal de police de l'arrondissement de [...]. Ce jugement constatait qu'AB.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_ s'étaient rendus coupables de tentative d'escroquerie et d'infraction à la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants. Il condamnait AB.\_\_\_\_\_ à une peine pécuniaire de cent-huitante jours-amende à 10 fr. le jour, avec sursis pendant deux ans, et P.\_\_\_\_\_ à une peine de cent-cinquante jours-amende à 20 fr. le jour, avec sursis pendant deux ans. Le recourant s'est déterminé le 17 mars 2016, expliquant qu'il avait déposé une déclaration d'appel à l'encontre du jugement précité. 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, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur

l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA, est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al.

### **E. 3**

a) En principe, il n'y a pas lieu de revenir sur les décisions entrées en force, en particulier pour des raisons d'égalité de traitement entre assurés et de sécurité du droit, notamment pour éviter de pouvoir remettre perpétuellement en cause des décisions rendues. Cependant, la jurisprudence distingue, sur la base du droit fédéral, quatre cas dans lesquels un conflit peut surgir entre une situation juridique actuelle et une décision entrée en force (ATF 135 V 215). Tout d'abord, une constatation inexacte des faits (inexactitude initiale sur les faits) peut, à certaines conditions, être corrigée par une révision procédurale selon l'art. 53 al. 1 LPGA. Lorsqu'une modification de l'état de fait, déterminante pour le droit à la prestation (inexactitude ultérieure sur les faits) survient après le prononcé d'une décision initiale exempte d'erreur, une adaptation peut le cas échéant être effectuée dans le cadre d'une révision de la prestation au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. En outre, si la décision est fondée sur une application erronée du droit (application initiale erronée du droit), il y lieu d'envisager une révocation sous l'angle de la reconsidération selon l'art. 53 al. 2 LPGA. Enfin, si les fondements juridiques de la décision changent après le prononcé de la décision (par exemple en cas de modification de la loi ou, sous certaines conditions, de changement de jurisprudence), une réduction ou une suppression de prestations en cours ou l'octroi de nouvelles prestations peut se justifier en fonction d'une pesée des intérêts ou de dispositions transitoires particulières (ATF 135 V 215 consid.).

### **E. 4**

a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 (art. 7 al. 1 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70%. 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. 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 256 consid. 4 ;

TF 9C\_83/2013 du 9 juillet 2013 consid. 4.2, 9C\_58/2013 du 22 mai 2013 consid. 3.1 et 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. 3c, 105 V 156 consid. 1 ; TF 9C\_58/2013 du 22 mai 2013 consid. 3.1, I 312/2006 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et TFA I 274/2005 du 21 mars 2006 consid. 1.2). c) De manière générale, l'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de façon 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 ; TF 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1). S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). Il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et réf. cit.; Pratique VSI 2001 p. 106, consid. 3b/cc). En ce qui concerne les rapports des médecins des assureurs, ceux-ci peuvent également se voir reconnaître valeur probante aussi longtemps qu'ils aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont bien motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradiction et qu'aucun indice concret ne permette de remettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et réf. cit. ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2 et 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). d) Un rapport de surveillance ne constitue pas, à lui seul, un fondement sûr pour constater les faits relatifs à l'état de santé ou la capacité de travail de la personne assurée. Il peut tout au plus fournir des points de repère ou entraîner certaines présomptions. Seule l'évaluation par un médecin du matériel d'observation peut apporter une connaissance certaine des faits pertinents (ATF 137 I 327 consid. 7.1; TF 8C\_434/2011 du 8 décembre 2011 consid. 4.2). Cette exigence d'un regard et d'une appréciation médicale sur le résultat de l'observation permet d'éviter une évaluation superficielle et hâtive de la documentation fournie par le détective privé (voir à ce sujet Margit Moser-Szeless, La surveillance comme moyen de preuve en assurance sociale in : RSAS 57/2013 p. 129 ss, plus spécialement p. 152). L'évaluation du médecin est faite sur la base du résultat des mesures de surveillance, sans qu'il soit nécessaire d'ordonner dans tous les cas une expertise médicale. Il appartient en effet à l'assureur social ou au juge d'apprécier la portée du produit d'une surveillance en fonction du principe de la libre appréciation des preuves (Moser-Szeless, op.cit., p. 153; voir aussi TF 8C\_779/2012 du 25 juin 2013 consid. 2.3 et réf. cit.).

## E. 5

a) 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'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C\_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (TF I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 6). b) 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 (appréciation anticipée des preuves ; ATF 131 I 153 consid. 3, 125 I 127 consid. 6c/cc). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. ([Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999; RS 101] ; SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b; ATF 124 V 90 consid. 4b; 122 V 157 consid. 1d et réf. cit.).

## E. 6

En l'espèce, l'OAI s'est fondé sur les différents rapports d'observation (dix-sept jours d'observation effectués durant trois périodes de surveillance entre octobre 2012 et juillet 2014), réalisés tant par un détective privé que par ses propres services, pour arriver à la conclusion qu'AB.\_\_\_\_\_ avait obtenu des prestations de l'AI par simulation, alors que son état de santé s'était amélioré depuis le mois d'octobre 2012 au plus tard. a) Il convient préalablement de rappeler que le recourant a obtenu une rente entière en 2005 pour des motifs exclusivement psychiatriques, soit un état dépressif sévère en corrélation avec une personnalité anxieuse (évitante) (cf. notamment rapport d'expertise du 16 mars 2005 du Dr X.\_\_\_\_\_). Cette rente a été maintenue en 2009 suite à l'indication des médecins selon laquelle la situation demeurait inchangée et l'incapacité de travail était toujours de 100 % pour une durée indéterminée. b) En 2011, dans le cadre d'une demande d'allocation pour impotent, l'assuré a été décrit par sa famille comme une personne extrêmement dépendante, ayant besoin d'aide pour accomplir presque tous les actes de la vie quotidienne et nécessitant une surveillance personnelle « sous toute forme, pour toute chose quotidienne de la vie courante », allant même jusqu'à devoir être « tenu par la main » lorsqu'il était à pied. Lors de l'enquête à domicile, à laquelle AB.\_\_\_\_\_ n'a pas participé parce qu'il se sentait trop mal, il a notamment été expliqué à la collaboratrice de l'OAI que ce dernier avait besoin d'aide pour enfiler ses habits en raison de « tremblement des mains, du manque de force et de l'oubli des gestes » et qu'il n'était pas en mesure d'évaluer les conditions météorologiques ni d'adapter ses tenues en conséquence. Il a en outre été exposé que le recourant devait être accompagné dans tous ses déplacements et être soutenu par le bras, ceci en raison de la difficulté à marcher, de pertes d'équilibre, du manque de force et d'oubli, ainsi que pour entretenir des contacts sociaux, les sorties à l'extérieur n'étant plus possibles. Selon les déclarations de la famille [...], l'assuré dépendait des siens pour effectuer les achats de nourriture et de vêtements ; il n'était jamais laissé seul de peur qu'il ne se mette en danger, comme par exemple qu'il sorte dans la rue et qu'il se perde. Or ce tableau des

plus sombres ne correspondent nullement aux constatations du détective privé et de l'OAI. À l'examen du matériel d'observation, on constate en effet que le recourant s'est rendu à de nombreuses reprises au volant de sa voiture dans des centres commerciaux de la région. Lors de ces sorties, il a été vu en train de manipuler une nacelle de bébé, de porter des sacs et de ranger ceux-ci dans une voiture, de s'occuper d'enfants, d'interagir avec des tiers ou encore de flâner seul dans les magasins. Il ressort en outre des observations que l'assuré est capable de se rendre seul dans une station-service afin de nettoyer sa voiture ou de faire le plein, d'effectuer plusieurs manipulations sur celle-ci, comme de réparer un phare arrière, ou encore d'aller se promener. Conformément aux exigences posées par la jurisprudence, les rapports de surveillance ainsi que le matériel vidéo ont été soumis aux experts de la BB. \_\_\_\_\_, qui ont été expressément invités à se déterminer. Ces derniers ont affirmé que les activités réalisées par le recourant, en particulier le fait de marcher d'un pas alerte, de conduire sa voiture sans hésitation, d'être attentionné envers ceux qui l'entourent, de sourire et de parler, de s'intéresser aux articles des magasins, de s'affairer sans limitations à placer un siège enfant dans la voiture ou encore à porter des sacs, ne pouvaient être le fait d'un homme impotent ni gravement déprimé. Tout en soulignant ne pas pouvoir exclure la possibilité de passages rapides entre mieux-être et état dépressif sévère chez l'expertisé, les médecins ont indiqué être troublé par la non-concordance entre les observations et les descriptions fournies par l'entourage et le milieu médical. Ils n'ont cependant pas pu exclure ni affirmer la présence d'éléments allant dans le sens d'une simulation. Cela étant dit, il s'avère qu'à chaque fois qu'il a été observé à son insu, AB. \_\_\_\_\_ a adopté un comportement diamétralement opposé à celui décrit par sa famille et par les médecins, qui ne correspond nullement à celui d'une personne souffrant d'un trouble dépressif sévère, comme en attestent les experts de la BB. \_\_\_\_\_. Les contradictions sont également flagrantes s'agissant de l'attitude du recourant envers les tiers : lorsqu'il se trouve dans les bureaux de l'OAI ou devant un médecin, il est décrit comme une personne « se déplaçant lentement, traînant la jambe, mutique ou parlant d'une voix monocorde et très faible, le regard figé dans le vide, les mains jointes, respirant bruyamment » et dont les troubles psychiatriques sont accompagnés par une aboulie et un apragmatisme. Or lorsqu'il est observé à son insu, l'assuré se déplace sans difficultés, porte des sacs de commissions ou une nacelle de bébé, procède à de menues réparations sur sa voiture, conduit celle-ci, la nettoie, se promène seul dans la rue ou dans les magasins et interagit tout à fait normalement avec son entourage et des tiers, ce qui semble de surcroît peu compatible avec un trouble d'aboulie. Il est difficile de croire à une coïncidence, à savoir qu'à chaque fois qu'un examen médical ou un entretien avec l'OAI devait être effectué, l'assuré se trouvait dans une phase dépressive sévère mais que par contre, lors des observations, il traversait à chaque fois une phase de mieux-être. Cela d'autant plus que selon la fille du recourant, lorsque ce dernier était considéré comme allant bien, il répondait par un simple et unique petit mot, moyennement audible mais compréhensible, et que généralement il ne le faisait pas (cf. procès-verbal d'entretien du 14 décembre 2012). Or cette description est totalement contredite par les observations réalisées. c) Au vu des considérations qui précèdent, force est d'admettre que c'est à juste titre que l'OAI a considéré que le recourant avait obtenu des prestations par simulation, son état de santé s'étant vraisemblablement amélioré au plus tard depuis la date de la première observation, soit au mois d'octobre 2012. Les rapports des Drs F. \_\_\_\_\_ et FF. \_\_\_\_\_ produits à l'appui de recours ne permettent pas de retenir une appréciation différente. En effet, ceux-ci ne sont guère documentés et les médecins précités ne semblent pas avoir eu connaissance des rapports d'observation. Enfin, un examen

médical supplémentaire est superflu, dans la mesure où en présence des médecins, AB.\_\_\_\_\_ adopte systématiquement un comportement mutique. Un nouvel examen ne permettrait dès lors pas d'apporter de nouveaux éléments. d) Aux termes de l'art. 88 bis al. 2 RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), la diminution ou la suppression de la rente d'invalidité prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (let. a) ou 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 en vertu de l'art. 77 RAI, que la poursuite du versement de la prestation ait eu lieu ou non en raison de l'obtention irrégulière ou de la violation de l'obligation de renseigner (let. b). Par ailleurs, conformément à l'art. 7 bis al. 2 let. c LAI, les prestations peuvent être réduites ou refusées sans mise en demeure et sans délai de réflexion si l'assuré a obtenu ou tenté d'obtenir indûment des prestations de l'AI. Au vu de ce qui précède, c'est donc bien à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2012 que la rente d'invalidité doit être supprimée, cette date correspondant aux premières observations attestant de l'amélioration de l'état de santé du recourant et donc au moment où la rente a cessé de correspondre aux droits de ce dernier (art. 88 bis al. 2 RAI).

#### **E. 7**

a) En conséquence, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) La procédure est onéreuse et le recourant, qui voit ses conclusions rejetées, devra supporter les frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI et art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD), arrêtés à 400 francs. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.