

VD_GERICHTE ZD17.027491 vom 25. Juni 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-06-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.027491

FR: VD_GERICHTE ZD17.027491 du 25 juin 2018

IT: VD_GERICHTE ZD17.027491 del 25 giugno 2018

Erwägungen

E. 4

a) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en lien avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'AI, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2, deuxième phrase, LPGA ; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1, 127 V 294 consid. 4c in fine et 102 V 165 ; Pratique VSI 5/2001 p. 223 consid. 2b et les références citées). Avant tout, la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1 et 130 V 396 consid. 5.3 et 6). b) La jurisprudence a dégagé au cours de ces dernières années un certain nombre de principes et de critères normatifs pour permettre d'apprécier – sur les plans médical et juridique – le caractère invalidant de syndromes sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique, tels que le trouble somatoforme douloureux (TF 9C_49/2013 du 2 juillet 2013 consid. 4.1). Dans un arrêt du 3 juin 2015 publié aux ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a modifié sa pratique en matière d'évaluation du droit à une rente de l'assurance-invalidité en cas de troubles somatoformes douloureux et d'affections psychosomatiques assimilées (consid. 4.2 de l'arrêt cité et jurisprudence citée). Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle ces syndromes peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (consid. 3.4 et 3.5 de l'arrêt cité) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'indicateurs en lieu et place de l'ancien catalogue de critères (consid. 4 de l'arrêt cité). Cette modification jurisprudentielle n'influe cependant pas sur la

- 23 - jurisprudence relative à l'art. 7 al. 2 LPGA qui requiert la seule prise en compte des conséquences de l'atteinte à la santé et qui impose un examen objectif de l'exigibilité, étant précisé que le fardeau de la preuve matérielle incombe à la personne requérante (consid. 3.7 de l'arrêt cité). La preuve d'un trouble somatoforme douloureux suppose, en premier lieu, que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art, en tenant compte en particulier du critère de gravité inhérent à ce diagnostic et en faisant référence aux limitations fonctionnelles constatées. Le diagnostic doit également résister à des motifs d'exclusion ; il y a ainsi lieu de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, et ce même si les caractéristiques d'un trouble somatoforme douloureux au sens de la classification sont réalisées (consid. 2.2 de l'arrêt cité, TF 8C_562/2014 du 29 septembre 2015 consid. 8.2). Une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au

moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (consid. 4.1.1 de l'arrêt cité). Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité sur les ressources adaptatives de l'assuré. Il s'agit également de tenir compte de la structure de personnalité, des capacités inhérentes à la personnalité de l'assuré et d'éventuels troubles de la personnalité de l'assuré, ainsi que du contexte social. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral souligne, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles

- 24 - doivent être, comme par le passé, mises de côté ; d'autre part, des ressources mobilisables par l'assuré peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont il bénéficie dans son réseau social (consid. 4.3 de l'arrêt cité). La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle et dans les autres domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés (consid. 4.4 de l'arrêt cité). Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours. On ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer doit être attribué à une incapacité (inévitable) de l'assuré de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de l'assuré dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (consid. 4.4 de l'arrêt cité). Les expertises mises en œuvre selon les anciens standards de procédure ne perdant pas d'emblée toute valeur probante, il y a lieu d'examiner si les expertises recueillies – le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres rapports médicaux – permettent ou non une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants. Selon l'étendue de l'instruction déjà mise en œuvre, il peut s'avérer suffisant de requérir un complément d'instruction sur certains points précis (ATF 141 V 281 consid. 8, renvoyant à l'ATF 137 V 210 consid. 6 in initio).

- 25 -

E. 5

En l'espèce, dans le cadre d'une procédure de révision d'office, l'OAI a constaté que la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée était désormais totale et a de ce fait supprimé la rente entière allouée à ce dernier depuis le 1er septembre 2000. Il convient ainsi d'examiner si le degré d'invalidité de l'assuré a subi une modification significative entre les décisions du 7 octobre 2003, qui lui ont reconnu le droit à une rente entière, et la décision litigieuse du 19 mai 2017. a) Pour rendre les décisions du 7 octobre 2003, l'OAI s'est fondé sur le rapport d'examen clinique du 7 juillet 2003 des Drs S. _____ et

A. _____ du SMR. Ceux-ci avaient posé les diagnostics de trouble de l'adaptation réaction mixte, anxieuse et dépressive (F 43.22), de trouble somatoforme douloureux persistant (F 45.4), ainsi que de trouble de la personnalité narcissique avec des traits paranoïaques décompensé. Sur le plan somatique, ils avaient notamment retenu de discrets troubles statiques et dégénératifs cervico-lombaires, une discrète polyneuropathie sensitive aux membres supérieurs et inférieurs, ainsi qu'un status après chimiothérapie et radiothérapie d'un carcinome peu différencié lympho- épithélial du rhinopharynx gauche de stade T3 en 1999 et 2000. D'après les spécialistes, les lésions organiques identifiées étaient compatibles avec une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. En revanche, ils ont conclu que la problématique psychiatrique impliquait une incapacité totale de travail dans toute activité depuis l'automne 1999. C'est donc uniquement en raison des atteintes psychiques présentées par le recourant qu'une rente entière lui a été allouée. b) Au cours de la procédure de révision initiée par l'OAI à la fin 2011, l'intéressé a été examiné par le Dr Brinken dans le cadre d'une expertise psychiatrique. Dans son rapport du 28 janvier 2013, ce spécialiste a retenu les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de personnalité narcissique non décompensée et de syndrome douloureux somatoforme persistant. Selon lui, la capacité de travail de l'assuré était dans un premier temps de 50 %.

- 26 - Le recourant soutient que l'expertise du Dr R. _____ constitue uniquement une appréciation différente d'un état de fait demeuré inchangé depuis le rapport du 7 juillet 2003 du SMR. Or, après s'être entretenu avec l'intéressé, avoir examiné l'entier du dossier AI, avoir fait état de l'anamnèse et pris en considération les plaintes de l'assuré, le spécialiste a expliqué avec précision les raisons pour lesquelles il retenait que l'état de santé de l'assuré s'était amélioré depuis le rapport précité du SMR. Le Dr R. _____ a notamment exposé que l'examen actuel montrait une nette stabilisation de l'état de l'assuré, lequel n'exprimait plus de crainte d'une détérioration de sa situation générale, ni de hantise de finir dans une chaise roulante, comme en 2003. Au contraire, au cours de l'évolution favorable de sa maladie cancéreuse, les angoisses de mort et de souffrance se limitaient à des traits anxieux. Ceux-ci ne justifiaient plus le diagnostic d'un trouble anxieux et dépressif mixte comme manifestation chronique du trouble de l'adaptation retenu en 2003. Le Dr R. _____ a par ailleurs expliqué que les douleurs de l'assuré – constituant la plainte principale – correspondaient toujours à un syndrome douloureux somatoforme persistant, mais que leur importance semblait nettement moins prononcée qu'en 2003, car à l'examen, l'intéressé ne montrait que peu, voire pas de comportement algique. En outre, il a noté que l'assuré était resté assis durant l'entretien d'une durée de 2 h 30, même si celui-ci décrivait une incapacité à garder une position assise ou debout. Il sied à cet égard de relever qu'en 2003, les spécialistes du SMR avaient retenu comme limitation fonctionnelle la nécessité de pouvoir alterner les positions assise et debout environ deux fois par heure. De plus, le Dr R. _____ a signalé que le recourant décrivait la survenue de douleurs cervicales et lombaires surtout après certains mouvements, alors qu'il ressort du rapport de 2003 que les douleurs cervicales étaient permanentes, augmentant lors de certains efforts. Par ailleurs, l'expert a expliqué que l'assuré ne se montrait plus agressif ou projectif comme décrit par la Dresse A. _____ en 2003, mais donnait l'impression de s'être « arrangé » avec sa situation. Sa vie sociale, avec une relation conjugale harmonieuse et des sorties avec des amis, montrait un équilibre stabilisé, sans élément en faveur d'un rôle de victime persécutée, vivant le monde extérieur comme menaçant et ayant perdu son rôle de chef de

- 27 - famille, tel que décrit en 2003. Selon le Dr R. _____, le diagnostic d'une personnalité narcissique devait ainsi être confirmé, mais celle-ci n'était plus décompensée. L'appréciation de la situation médicale faite par l'expert est claire et bien détaillée. Ainsi, il ressort de cette expertise, de manière probante, qu'en 2013, l'état de santé de l'assuré s'est amélioré par rapport à 2003, même si certaines observations objectives se recoupent avec celles du rapport du SMR précité. Il sied encore de relever, à l'instar de l'OAI, que le véritable sentiment de détresse, ainsi que la souffrance psychique et physique soulignés par la Dresse A. _____ lors de l'examen de 2003 ne transparaissent pas dans l'expertise du Dr R. _____. S'agissant de l'évaluation de la capacité de travail, l'expert a examiné le cas selon les anciens critères jurisprudentiels relatifs aux troubles somatoformes douloureux persistant. Il a expliqué que la personnalité narcissique, non décompensée, ne justifiait plus le diagnostic d'une comorbidité psychiatrique incapacitante du syndrome douloureux somatoforme persistant. En particulier, l'expertisé continuait à mener une vie sociale active, sans perte de l'intégration sociale sur toutes les manifestations de la vie, ni de perturbation sévère de l'environnement psychosocial, comme constatées en 2003. L'anamnèse ne montrait pas d'état psychique cristallisé. En l'absence de tout suivi psychiatrique, il n'y avait pas non plus d'échec de traitement conforme aux règles de l'art. En conséquence, le Dr R. _____ a conclu que l'état de l'assuré était compatible avec la reprise au moins partielle d'une activité professionnelle. Il a précisé qu'une telle reprise devrait se dérouler progressivement en visant, dans un premier temps, un taux d'activité de 50 %, ceci pour tenir compte du déconditionnement de l'assuré – après plus de dix ans d'inactivité professionnelle – et de sa fragilité. Il a ajouté que ce taux pourrait être augmenté après une reprise du travail vécue comme valorisante. Ce taux partiel initial a ainsi été retenu surtout en raison du déconditionnement de l'expertisé.

- 28 - Cela étant, il convient toutefois de procéder à l'analyse du cas à l'aune de la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral en matière de troubles somatoformes douloureux (cf. consid. 4b supra). Tout d'abord, il y a lieu de constater que l'expert a retenu quelques incohérences entre les plaintes de l'assuré et les observations effectuées lors de l'examen. Le Dr R. _____ a illustré ses propos en décrivant que l'expertisé avait relaté une incapacité à garder une position assise ou debout, alors qu'il était resté assis pendant l'examen qui avait duré 2 h 30, qu'il était capable d'entreprendre quotidiennement des promenades d'une heure ou plus et de se rendre en voiture au [...], avec des trajets de 18 à 20 heures. Les plaintes ne concordent ainsi pas avec les constatations de l'expert, ce qui amène à retenir un phénomène d'exagération des symptômes. Pour cette raison déjà, il y aurait lieu de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Quoi qu'il en soit, l'analyse de la capacité de travail à l'aune des nouveaux indicateurs définis par le Tribunal fédéral aboutit à la même conclusion. En particulier, l'assuré n'a jamais été suivi sur le plan psychiatrique, de sorte que l'on ne peut considérer que l'atteinte est résistante à tout traitement. En outre, s'agissant des comorbidités, seule une personnalité narcissique, qui plus est, non décompensée, a été retenue. De plus, l'indicateur se rapportant à la cohérence révèle que la limitation des niveaux d'activités alléguée n'est pas uniforme dans les différents domaines de la vie. En effet, il ressort des déclarations du recourant qu'il mène une vie quotidienne relativement active. Il a expliqué à l'expert R. _____ se lever à 6 h 30, préparer le petit-déjeuner pour ses enfants, manger avec eux et s'occuper de la vaisselle. Ensuite, il s'intéresse aux nouvelles et s'occupe de la correspondance et des finances de la famille, notamment des paiements. Quand il fait beau, il effectue des promenades, d'une heure ou plus, puis rentre

cuisiner pour ses enfants. L'après-midi, il va encore se balader et rencontre parfois des connaissances. Le soir, il aide sa femme à préparer les repas et mange en famille. Il lui arrive de sortir encore après le repas, s'il est invité par des amis. Il effectue régulièrement les courses. Il s'engage ainsi pour ses enfants et sa famille, et décrit par ailleurs une

- 29 - relation conjugale harmonieuse. Il se rend également une fois par année chez sa famille au [...], avec son épouse et ses enfants. Enfin, il conserve des liens sociaux, ayant lui-même décrit avoir un cercle de bons amis et aider parfois à la mission catholique. Ainsi, il ressort de l'analyse des indicateurs définis par la jurisprudence que l'assuré ne présente pas d'atteinte à la santé invalidante et que sa capacité de travail est totale, telle que retenue par le Dr G. _____ du SMR (cf. avis des 9 février 2016 et 26 janvier 2017). S'il est vrai que le recourant présente un déconditionnement du fait de son éloignement du monde du travail depuis de nombreuses années, ainsi que l'a relevé le Dr R. _____, il sied de constater que l'OAI lui a proposé des mesures professionnelles, qu'il a refusées sans même entrer en matière (cf. consid. 7 infra), ceci bien avant que l'OAI lui supprime sa rente. Il ne fait aucun doute qu'une participation active de l'intéressé à ces mesures, conformément à son obligation de diminuer le dommage, aurait largement contribué à la réduction de son déconditionnement et à l'augmentation progressive de sa capacité de travail. Dès lors que l'OAI a supprimé la rente au 1er juillet 2017 seulement, il n'y a pas lieu de détailler les paliers de l'augmentation progressive de la capacité de travail. Enfin, même si l'expertise du Dr R. _____ date de 2013, aucun élément au dossier ne démontre que l'amélioration constatée à cette date s'est modifiée de manière à pouvoir remettre en cause les considérations qui précèdent. En effet, dans son rapport du 18 septembre 2014, le Dr C. _____ a surtout mis en avant la problématique du dessèchement de la production de salive, obligeant le patient à s'humecter constamment la bouche. Or, dans leur rapport du 7 juillet 2003, les Drs S. _____ et A. _____ avaient déjà retenu comme limitation fonctionnelle la nécessité de pouvoir interrompre très fréquemment l'activité pour boire un peu d'eau, ce qui, selon eux, n'entravait pas la capacité totale de travail retenue sur le plan somatique. Le Dr C. _____ a également indiqué que son patient ne pouvait pas réaliser de véritable activité physique. Toutefois, il n'a pas précisé que ceci était apparu

- 30 - récemment, exposant au contraire qu'il s'agissait de séquelles de la chimiothérapie. Quant au Dr M. _____, outre la sécheresse buccale, il a fait état de cervicalgies, de myalgies diffuses, ainsi que de douleurs aux articulations temporo-mandibulaires (cf. rapport du 15 juillet 2016). Les douleurs diffuses, notamment au niveau de la nuque, ne sont pas nouvelles et avaient déjà été relevées tant par les Drs S. _____ et A. _____ en 2003 que par le Dr R. _____. Enfin, la suspicion de carcinome prostatique ne s'est pas concrétisée, les résultats d'analyses s'étant révélés rassurants (cf. courriers des 22 novembre et 14 décembre 2016 du Dr M. _____). Ainsi, l'intimé était fondé à reconnaître à l'assuré une capacité totale de travail. Le Dr R. _____ a estimé, d'un point de vue psychiatrique uniquement, que l'activité habituelle de chauffeur-livreur était adaptée, car elle laissait à l'expertisé un maximum d'autonomie dans l'organisation de son travail, sans intégration dans une hiérarchie stricte, ni de travail en équipe. Toutefois, cette activité n'est pas adaptée aux limitations fonctionnelles que présente le recourant sur le plan somatique, telles qu'elles ressortent du rapport du 7 juillet 2003 du SMR. C'est donc à juste titre que l'OAI a retenu une pleine capacité de travail dans toute activité respectant lesdites limitations fonctionnelles.

E. 6

Il convient d'examiner le préjudice économique subi par le recourant. a) Aux termes de l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

- 31 - Pour établir le revenu que l'assuré pourrait réaliser malgré les atteintes à la santé dont il souffre (revenu d'invalidé), la jurisprudence admet de se référer, à certaines conditions, aux données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique, lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3). b) En l'espèce, l'OAI a retenu à juste titre que le moment déterminant pour la comparaison des revenus est l'année 2013. Il a fixé le salaire sans invalidité à 66'587 fr., se fondant sur les données transmises par l'employeur L. _____ en 2000 (4'323 fr. x 13), en précisant les avoir indexées à 2013. Or, le montant déterminé par l'OAI correspond à une indexation à l'année 2012, celle pour l'année 2013 aboutissant à un montant de 67'120 fr. 29. Quant au revenu d'invalidé, dès lors que le recourant n'a pas repris d'activité lucrative dans une activité adaptée et ne dispose pas de formation professionnelle, il doit être déterminé selon les données statistiques de l'ESS en se référant au revenu mensuel brut pour une activité simple et répétitive. Le salaire mensuel retenu par l'ESS 2012 pour les hommes effectuant une telle activité dans le secteur privé s'élève à 5'210 fr., part au 13ème salaire comprise (ESS 2012, TA1, niveau de qualification 1). Ce salaire doit toutefois être adapté compte tenu du fait que les salaires bruts standardisés se basent sur un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à celle prévalant dans les entreprises en 2013, à savoir 41,7 heures (La Vie économique, tableau B 9.2). Le revenu d'invalidé s'élève ainsi à 5'431 fr. 43 par mois (4'901 fr. x 41,7 : 40 heures), correspondant à un montant de 65'177 fr.

E. 10

par année. Ce revenu doit encore être adapté à l'évolution des salaires nominaux de 2012 à 2013, ce qui conduit à un gain annuel de 65'633 fr. 34 (+ 0.7 % en 2013 [La Vie économique, tableau B 10.2]). Dans la décision attaquée, l'intimé a opéré sur ce revenu un abattement de 10 %

- 32 - pour tenir compte des limitations fonctionnelles, si bien que le revenu d'invalidé s'élève à temps plein à 59'070 fr. 01. Ainsi, il résulte de la comparaison des revenus avec et sans invalidité une incapacité de gain de 12 %, insuffisante pour maintenir le droit à une rente (cf. art. 28 al. 2 LAI ; consid. 6a supra). c) En conclusion, la situation de l'assuré a connu une amélioration notable et durable depuis 2013 au moins, justifiant une révision du droit à la rente, soit la suppression de la rente entière à partir du 1er juillet 2017. Cette date correspond au premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision litigieuse du 19 mai 2017 (cf. art. 88a al. 1 et 88bis al. 2 let. a RAI ; consid. 3b supra). 7. Le recourant reproche enfin à l'OAI de s'être contenté de lui offrir la possibilité d'effectuer un stage pour qu'il puisse reprendre son activité de chauffeur-livreur, qui n'était pas adaptée, avant de supprimer sa rente. Il est vrai qu'en 2013, un tel stage et des mesures de réinsertion

dans son ancienne activité lui ont été proposés. Toutefois, l'assuré a déclaré qu'il ne pouvait reprendre aucun emploi. Il n'est même pas entré en matière sur une quelconque reprise d'activité (cf. rapport initial du 15 juillet 2013 et note de suivi du 12 août 2013 de l'OAI). A cet égard, il a reçu une sommation de l'OAI (cf. courrier recommandé du 14 août 2013) et a confirmé son refus (cf. courrier du 11 septembre 2013). Par la suite, dans le cadre d'un entretien du 11 juillet 2016, un soutien dans la reprise d'une activité professionnelle adaptée lui a été offert. Là encore, le recourant a catégoriquement refusé d'entrer en matière (cf. note du 11 juillet 2016 de l'OAI). Le même jour, il a été sommé, par lettre recommandée, de confirmer qu'il allait participer pleinement aux mesures qui seraient mises en place. L'OAI l'a en outre informé qu'en cas de réponse négative ou sans réponse de sa part, l'instruction de son droit à des mesures professionnelles serait interrompue et qu'il serait procédé à l'évaluation de son taux d'invalidité en tenant compte d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. En réponse à ce courrier, l'assuré s'est contenté de transmettre un rapport

- 33 - de son médecin traitant attestant une incapacité totale de travail (cf. rapport du 15 juillet 2016 du Dr M. _____). Ainsi, la procédure suivie par l'OAI, qui a effectué plusieurs entretiens avec le recourant, lui a offert un soutien dans la reprise d'une activité professionnelle adaptée et lui a adressé des sommations, ne prête pas flanc à la critique. 8. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge du recourant, qui succombe. Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a en outre pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA, art. 55 LPA-VD).

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