

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 février 2009

Présidence de M. ABRECHT, juge
Juges : M. Dind et Mme Di Ferro Demierre,
Greffier : Mme Rouiller, greffière

Cause pendante entre :

G. _____, à Penthalaz, recourant, assisté de l'avocate Lorraine RUF, à Lausanne,

et

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

Art. 17 et 60 al. 1 LPGA

E n f a i t :

A. Le 28 février 2000, G._____ (ci-après aussi : l'intéressé ou l'assuré), né en 1950, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité, motivée par une incapacité totale de travail de février à avril 1999, à 50 % dès le mois de juin 1999, puis à 100 % dès le 19 janvier 2000, en raison de douleurs dorsales, à la cheville et au pied, présentes depuis 1986.

Dans un rapport d'examen pluridisciplinaire du 17 décembre 2001, le Service médical régional AI (ci-après : le SMR) (Drs X._____, médecine interne FMH, Y._____, médecine interne rhumatologie FMH, et Z._____) a relevé que l'assuré souffrait principalement de lombosciatalgies chroniques. En outre, les pathologies associées du ressort de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) influençant la capacité de travail étaient un syndrome rotulien gauche, un alcoolisme secondaire et un trouble dépressif récurrent. L'assuré souffrait aussi d'une hypertension artérielle, atteinte qui n'était toutefois pas du ressort de l'assurance-invalidité. Toujours selon ce rapport, l'incapacité de travail déterminante (durable) avait débuté le 18 janvier 2000. Pour le surplus, les conclusions du SMR étaient les suivantes :

"(...) Cet assuré présente des douleurs lombaires et un syndrome rotulien gauche, qui contre-indiquent la profession de serrurier, exercée jusqu'à maintenant. Un alcoolisme chronique important, secondaire, en partie nié par l'assuré a été mis en évidence lors de notre examen clinique (Dr Z._____). Des mesures de réadaptation ne sont indiquées, chez cet assuré, que s'il se soumet à un traitement de son alcoolisme, traitement qui peut améliorer de façon durable sa capacité de travail, dans un travail adapté. (...).

Par décision du 25 mars 2002, l'OAI a mis G._____ au bénéfice d'une rente AI entière depuis le 1^{er} janvier 2001, accordée à la condition qu'il se soumette à un traitement adéquat de sa dépendance à l'alcool pour améliorer de façon durable sa capacité de gain dans une activité adaptée.

En 2004, l'OAI a entrepris d'examiner la révision de la rente. Estimant, sur la base de l'avis du SMR du 17 décembre 2001, que l'assuré n'était probablement plus dépendant de l'alcool et qu'il était donc susceptible d'être réadapté, du moins théoriquement, dans une nouvelle activité adaptée qu'il devrait être apte à accomplir à 100%, ledit office a confié au Dr K._____ et psychothérapeute FMH à Vevey, une expertise psychiatrique pour juger de cette capacité de réadaptation, notamment sur le plan de la dépression anamnétique et des facultés cognitives.

Dans son rapport d'expertise médicale du 30 septembre 2005, le Dr K._____ a conclu, sur la base d'un examen approfondi de l'ensemble de la situation de l'intéressé (comprenant notamment une série de tests psychométriques), que d'un point de vue strictement psychiatrique, l'assuré devrait avoir une capacité de travail résiduelle de 70% au moins dans une activité adaptée à ses limitations physiques (c'est-à-dire, impliquant l'alternance de positions et la dispense de marches prolongées, ainsi que le port de charges de plus de 10 kg). Le pronostic était favorable. Les éléments positifs mis en exergue étaient la rémission de l'état dépressif, la nette amélioration du tableau alcoolique sans sevrage ni post-cure, la bonne relation avec le médecin traitant, la relation harmonieuse avec l'épouse et le réseau social développé. Les éléments pronostiques négatifs étaient le manque de motivation pour la reprise d'une activité, le travail spécialisé hautement rémunéré auparavant, la mise en avant des douleurs sur une base en partie au moins organique, le côté potentiellement revendicateur avec sentiment d'injustice lié au licenciement, l'anosognosie relative concernant le problème d'alcool, la compliance partielle avec le traitement antidépresseur et l'inaccessibilité à une prise en charge psychiatrique (expertise du Dr K._____, p. 25-26).

Dans un avis médical du 17 novembre 2005, le SMR (Dr W._____ et Dresse M._____) a observé ce qui suit :

"(...) Assuré de 55 ans, (...) licencié de son travail chez Bobst pour baisse de rendement lié à des douleurs lombaires et troubles du comportement liés à un alcoolisme. Convoqué au SMR le 04.12.2001 pour un examen tridisciplinaire interniste, rhumatologique et psychiatrique par

les Drs F. X. _____, J.-A. Y. _____ et P.Z. _____ dont les conclusions sont claires : l'incapacité de travail durable a été établie dès le 18.01.2000 à 100 %, la capacité de travail résiduelle dans le métier de serrurier est de 0 %, mais de 100 % dans une activité adaptée, à condition que l'assuré subisse une désintoxication alcoolique en milieu spécialisé et contrôlant son abstinence. Les résultats de laboratoire annexés corroborent l'avis du médecin traitant car ils sont dans les limites de la norme et ne justifient pas que l'assuré puisse être suspecté d'alcoolisme chronique au 01.09.2004, date de la prise de sang, ceci bien qu'il n'ait pas eu de suivi spécialisé, ni de cure de désintoxication. Pour juger de la capacité de réadaptation, notamment au plan de la dépression, une expertise psychiatrique a été demandée au Dr. R. Gil, psychiatre, qui confirme la rémission de l'état dépressif majeur, mais met en évidence une intolérance au stress psychique, des traits abandonniques et un risque de reprise de l'alcoolisme en réponse au stress professionnel et à l'insécurité au travail. Il estime qu'une reprise d'un travail adapté à ses limitations fonctionnelles rhumatologiques est possible, au plan psychiatrique à 70 % (...)"

Le rapport final de l'OAI du 28 août 2006 indiquait encore ce qui suit :

"(...) G. _____ présente actuellement une CT (capacité de travail, n.d.r.) de 70 % sur le plan psychiatrique dans une activité adaptée avec une intolérance au stress psychique, des traits abandonniques et un risque de reprise de l'alcoolisme en réponse au stress professionnel et à l'insécurité au travail. Nous avons dûment informé G. _____ de ces faits et l'avons orienté vers des mesures professionnelles. Toutefois, l'assuré n'est pas d'accord quant à l'exigibilité médicale posée, ni partie prenante pour effectuer un stage d'observation en vue de définir une activité adaptée dans laquelle il pourrait exploiter au maximum sa capacité de travail. Il mentionne par ailleurs un éventuel projet de s'installer à l'étranger avec sa famille. En raison de ce qui précède, nous allons procéder à une approche théorique de la capacité de gain de notre assuré en retenant une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée (toute activité industrielle légère). (...)"

B. Le 22 août 2007, l'OAI a communiqué au recourant un projet de décision visant à supprimer la rente en cours. Se fondant en particulier sur l'expertise médicale du Dr K. _____ du 30 septembre 2005, ledit office estimait en bref que l'état de santé de l'intéressé s'était amélioré, de sorte qu'il devrait être capable de reprendre une activité professionnelle à 70% au moins. Un délai de 30 jours était imparti au recourant pour formuler des observations sur le projet de décision.

Par courrier du 19 septembre 2007, l'assuré a, par l'intermédiaire de l'avocate Lorraine Ruf, à Lausanne, requis la prolongation au 31 octobre 2007 du délai imparti pour formuler des observations sur le projet de décision.

Par courrier du 20 septembre 2007, l'OAI a accordé la prolongation requise au 31 octobre 2007; il a précisé que passé ce délai, il rendrait une décision sujette à recours. Par courrier du 31 octobre 2007, le conseil du recourant a indiqué à l'OAI que son mandant souhaitait faire évaluer sa capacité résiduelle de travail par un expert psychiatre privé. Ledit expert ne pouvant pas rendre son rapport avant le début de l'année 2008, une suspension de la procédure jusqu'au 1^{er} mars 2008 a été demandée.

Le 1^{er} novembre 2007, l'OAI a rendu une décision formelle, susceptible de recours, supprimant la rente en cours.

Interpellé par le conseil du recourant qui invoquait la violation du droit d'être entendu de son mandant, l'OAI a, par courrier du 16 novembre 2007, reconnu que l'envoi de la décision sujette à recours - le 31 octobre 2007 - était effectivement prématuré dès lors qu'un délai à cette même date avait été imparti au conseil du recourant afin de faire valoir ses objections à l'encontre du projet de décision. Il a toutefois précisé que cela étant, il n'aurait, en tout état de cause, pas donné une suite favorable à la demande de suspension de l'instruction pour permettre la production ultérieure d'une expertise privée, vu le caractère probant des preuves déjà administrées; un complément d'instruction sur le plan médical n'était donc pas justifié.

C. Le 4 décembre 2007, G._____ a recouru contre cette décision, en concluant principalement à son annulation, le dossier étant renvoyé à l'OAI avec ordre d'impartir au recourant un nouveau délai de trente jours au moins pour faire valoir son droit d'être entendu, puis de rendre une nouvelle décision tenant compte des observations de l'assuré. A titre subsidiaire, le recourant a requis la mise en œuvre d'une expertise

privée à produire devant la Cour de céans ou devant l'OAI; il a, en outre, conclu à ce que l'instruction du recours soit suspendue jusqu'à production de l'expertise privée précitée et à ce que la décision attaquée soit réformée dans le sens du maintien de la rente en cours. Enfin, si la faculté de procéder à ses frais à une expertise dans le cadre de l'exercice de son droit d'être entendu devait lui être refusée, l'intéressé sollicite, à titre de mesure d'instruction, la mise en œuvre d'une expertise judiciaire de ses troubles de santé actuels et de sa capacité de travail, tant sur le plan physique que psychiatrique.

Dans ses motifs, le recourant reproche à l'OAI d'avoir rendu sa décision formelle sans tenir compte des observations présentées dans son écriture du 31 octobre 2007, pourtant déposée en temps utile, dans lequel il annonçait la production ultérieure d'une expertise privée tout en sollicitant la suspension de l'instruction de l'affaire.

Dans sa réponse au recours du 16 janvier 2008, l'OAI nie toute violation du droit d'être entendu, dès lors que les objections du recourant et sa demande de suspension de la procédure présentée dans le délai prolongé au 31 octobre 2007 ont été examinés par courrier du 16 novembre 2007, dans lequel l'OAI a confirmé sa position et refusé la suspension demandée. Selon l'intimé, exiger de retirer la décision du 1^{er} novembre 2007 serait excessivement formaliste dans la mesure où la décision postérieure n'aurait pas été différente. L'OAI propose ainsi le rejet du recours tant sur la question de la violation du droit d'être entendu que sur le fond du litige.

Dans sa réplique du 11 février 2008, le recourant souligne que le droit d'être entendu est une garantie procédurale de nature formelle dont la violation doit entraîner automatiquement l'annulation de la décision entreprise, sans égard aux conséquences quant au fond de l'affaire. Il réitère sa requête d'expertise pour le cas où il ne serait pas autorisé à produire un rapport privé.

Interpellé par courrier du juge instructeur du 10 juillet 2008 pour dire si une expertise privée avait été effectuée ou non, le recourant, par son conseil, a indiqué, le 15 août 2008, qu'il renonçait purement et simplement à produire une expertise privée, mais qu'il maintenait sa requête d'expertise judiciaire dans le cadre de la présente procédure. Le 18 août 2008, le juge instructeur a fait savoir aux parties que la cause était reprise et que la requête d'expertise présentée par la recourante serait tranchée par la cour en corps.

E n d r o i t :

1. A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est donc compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours est recevable en la forme (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]). La cause doit être tranchée par la cour en corps, tant s'agissant de la requête d'expertise judiciaire que, le cas échéant, sur le fond du litige.

2. En l'espèce, est litigieuse sur le fond la question du maintien de la rente en cours.

3. Le recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu dans la mesure où l'OAI a rendu la décision attaquée sans tenir compte des observations présentées dans son écriture du 31 octobre 2007, pourtant déposée en temps utile, dans laquelle il annonçait la

production ultérieure d'une expertise privée tout en sollicitant la suspension de l'instruction de l'affaire.

a) Selon la jurisprudence, le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle (art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale) de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 127 V 431, consid. 3d/aa; ATF 106 la 73, consid. 2). Selon la jurisprudence toutefois, la violation du droit d'être entendu est réparée - à titre exceptionnel et pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière - lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 127 V 431, consid. 3d/aa; ATF 126 I 68, consid. 2; ATF 126 V 130, consid. 2b et les références), et qui peut donc examiner sans limitation aussi bien l'état de fait que les questions juridiques (ATF 112 Ib 170, consid. 5e; ATF 110 la 81, consid. 5d; ATF 107 V 246, consid. 3; ATF 115 V 297).

Le droit d'être entendu comprend le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, le droit de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, le droit d'avoir accès au dossier, le droit de participer à l'administration des preuves et celui d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 132 V 368, consid. 3.1; TF I 507/03 du 15 janvier 2004, consid. 2.2 et les références).

b) En l'espèce, l'OAI a incontestablement violé le droit d'être entendu du recourant en rendant sa décision formelle sans avoir pris en considération les observations présentées par l'intéressé à l'encontre du projet de décision dans le délai prolongé qui lui avait été imparti à cet effet. Toutefois, dans ses observations du 31 octobre 2007, le recourant s'est borné à indiquer à l'OAI qu'il souhaitait mandater un expert psychiatre privé afin d'évaluer sa capacité résiduelle de travail. Il a sollicité à cet effet une suspension de la procédure jusqu'au 1^{er} mars 2008. Or, l'intéressé a eu la possibilité de produire devant la Cour de céans - autorité de recours disposant d'un plein pouvoir d'examen -

l'expertise privée visée par son courrier du 31 octobre 2007; il a toutefois fini par indiquer, par courrier du 15 août 2008, qu'il renonçait purement et simplement à produire une expertise privée. Dans ces conditions, la violation du droit d'être entendu du recourant doit être considérée comme réparée dans le cadre de la procédure devant la Cour de céans.

4. Le recourant sollicite, à titre de mesure d'instruction, la mise en œuvre d'une expertise judiciaire de ses troubles de santé actuels et de sa capacité de travail, tant sur le plan physique que psychiatrique.

a) Selon la jurisprudence, les parties ne peuvent, en matière d'assurances sociales, se prévaloir d'un droit à l'expertise judiciaire. Doit ainsi être considérée comme abusive la requête d'une expertise au seul motif que le premier expert a abouti à des conclusions opposées à celles que le recourant eût souhaitées. Une expertise judiciaire complémentaire ne peut être accordée, en principe, que lorsque la partie qui la requiert fournit des éléments sérieux permettant de mettre en doute soit l'impartialité de l'expert, soit la valeur des méthodes utilisées, ou encore si le rapport contesté apparaît comme insuffisant ou contradictoire, notamment lorsqu'il peut être sérieusement discuté quant au fond (Tass VD, AA 64/79 - 5/1980 du 6 février 1980, confirmé notamment par Tass VD, AI 49/07 inc. - 116/2007, du 15 mai 2007). En d'autres termes, le dossier médical ne doit pas être complété pour le seul motif qu'un examen supplémentaire pourrait éventuellement aboutir à une appréciation différente, à moins qu'il ne présente des lacunes, ou ne soit contesté sur des points précis (TF, I 528/03 du 19 janvier 2004, consid. 4.2 in fine, qui renvoie à ATF 110 V 48, consid. 4a).

b) En outre, si le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles il doit procéder d'office, acquiert la conviction 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 (TF, I 79/04 du 12 avril 2005, consid. 5.5 et les références; ATF 122 V 157, consid. 1.2). Une telle manière de procéder

ne viole pas le droit d'être entendu (ATF 124 V 94 consid. 4b; SVR 2001 IV n° 10 p. 28, consid. 4b).

c) En l'occurrence, le recourant a renoncé purement et simplement à produire un rapport d'expertise privé qui aurait été susceptible de mettre en doute la valeur probante du rapport d'expertise du Dr K._____ du 30 septembre 2005. Il n'avance par ailleurs aucun grief qui permettrait d'infirmes les constatations faites dans ce rapport médical, ou de revoir les conclusions de l'expert. Or, il convient de rappeler à cet égard qu'en ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références citées).

d) En l'espèce, force est de constater que le rapport médical du Dr K._____ procède de l'étude d'un dossier complet et de la prise en compte de tous les éléments déterminants pour apprécier l'état de santé du recourant. Ce rapport contient une analyse circonstanciée des données anamnestiques et une description précise du contexte médical. Il prend en compte toutes les plaintes de l'assuré et les données subjectives; il se fonde sur un examen clinique fouillé, ne contient pas de contradictions internes et ses conclusions sont motivées de manière convaincante. En outre, aucun élément au dossier n'est susceptible de mettre en doute la pertinence des déductions du Dr K._____, dont le rapport peut se voir accorder pleine valeur probante au sens de la jurisprudence fédérale. Dans ces conditions, la requête du recourant tendant à une analyse complémentaire de son état de santé par l'administration d'une expertise judiciaire doit être rejetée.

e) Vu ce qui précède, il y a lieu de retenir - comme l'a fait l'OAI dans la décision entreprise en se fondant sur le rapport médical du 30

septembre 2005 du Dr K._____, corroboré et complété par l'avis médical du SMR (Dr W._____ et Dresse M._____) du 17 novembre 2005, ainsi que sur son rapport final du 28 août 2006 - que l'assuré présente, depuis septembre 2004 au moins, une capacité résiduelle de travail de 70% au moins dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, ce compte tenu de l'amélioration de l'état de santé psychique et l'assuré s'étant, dès cette période, affranchi de son alcoolisme.

5. a) En droit des assurances sociales, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (cf. art 4 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]) et 8 al. 1 LPGA). L'assuré peut prétendre à une rente entière lorsque son degré d'invalidité atteint 70 %, à un trois-quarts de rente, lorsqu'il est de 60% au moins, à une demi-rente lorsqu'il est de 50% au moins et à un quart de rente lorsqu'il atteint 40% (cf. art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur à compter du 1^{er} janvier 2008. Dans la version antérieure - applicable in casu - une rente entière était octroyée si invalidité était de 66 2/3 % au moins, demi-rente si invalidité de 50% au moins, quart de rente si invalidité de 40% au moins). 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 (cf. art. 16 LPGA).

b) In casu, le recourant ne remet pas en cause le calcul du degré d'invalidité en pour-cent fixé par l'OAI en application de l'art. 16 LPGA. Sur ce point, la décision attaquée respecte aussi la jurisprudence fédérale fixant les critères pour définir le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu d'invalide (cf. ATF 126 V 75 consid. 3b/bb et les références citées ; ATF 129 V 472). Le revenu hypothétique sans invalidité repose sur les données de l'employeur. En outre, pour fixer le revenu avec invalidité, l'OAI s'est fondé sur les données statistiques fédérales et a opéré un abattement de 15 % qui tient compte des limitations de l'assuré décrites dans les pièces médicales, ainsi que de son âge (ATF 126 V 80).

Le calcul effectué par l'OAI, qui, vérifié d'office, n'apparaît pas critiquable, conduit à confirmer le taux d'invalidité, fixé à 38,89 % dans la décision attaquée, qu'il convient d'arrondir à 39 % (ATF 130 V 122, consid. 3.2). Ce taux, inférieur à 40 %, n'ouvre pas le droit à la rente.

6. a) D'après l'art. 17 al. 1 LPGA, si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée. Constitue un motif de révision n'importe quel fait propre à entraîner une modification du degré d'invalidité. Selon la jurisprudence, il peut y avoir matière à révision au sens de l'article 17 LPGA, soit en cas d'amélioration ou d'aggravation notable de l'état de santé, soit en cas de modification notable des répercussions économiques d'un état de santé inchangé (ATF 130 V 343 consid. 3.5; 113 V 273 consid. 1a; 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2). L'AI connaissant un système de rentes échelonné, la révision ne se justifie que lorsque le degré d'invalidité franchit un taux déterminant (Tass VD, AI 213/06-79/2007, du 13 avril 2007, consid. 5 b et la jurisprudence citée).

b) En l'occurrence, l'amélioration de l'état de santé du recourant depuis septembre 2004 au moins conduit à retenir un degré d'invalidité inférieur au minimum ouvrant le droit à un quart de rente (cf. art. 28 LAI). Ce changement déterminant (modification de l'état de santé influençant le taux d'invalidité) ayant duré déjà largement plus de trois mois, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (cf. art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 830.201]), c'est à bon droit que l'OAI a supprimé le droit à la rente à partir du deuxième mois qui suit la notification de la décision (en 2007) (art. 88 bis al. 2 let.a RAI).

7. En définitive, il y a lieu de rejeter la requête d'expertise présentée par le recourant et, sur le fond, de rejeter le recours.

8. 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 la Cour de céans est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 francs (art. 69 al. 1 bis LAI, applicable ratione temporis à la présente procédure puisque celle-ci a été introduite après le 1er juillet 2006). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al.1 in initio LPA-VD). Vu le sort de l'affaire, il n'est pas alloué de dépens, quand bien même l'assuré a été représenté par un mandataire dûment autorisé (art. 61 let. g LPGA et 55 al.1 LPA-VD, a contrario).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision attaquée est confirmée
- III.** Les frais de justice, arrêtés à 400 francs (quatre cents francs) sont mis à la charge du recourant.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens

Le président :

La greffière :

Du

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

- G. _____, à Penthalaz;
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey;
- Office fédéral des assurances-sociales, à Berne.

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).

La greffière :