

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 avril 2011

Présidence de M. NEU
Juges : Mme Di Ferro Demierre et M. Métral
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

P. _____, à Prilly, recourant,

et

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

Art. 6ss, 16 et 17 LPGA; 4 et 28 LAI; 77 et 88bis al. 2 let. b RAI

E n f a i t :

A. P._____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1960, a été victime d'un accident de chantier le 17 octobre 1996 (chute de trois étages) alors qu'il était employé en tant qu'ouvrier auprès d'une entreprise de montage en façades et de construction. Il a déposé une demande de prestations AI pour adultes le 14 novembre 1997.

L'assuré n'ayant pas repris son activité professionnelle en raison de troubles d'ordre psychique (état de stress post-traumatique), le médecin-conseil de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé) a confié, le 29 octobre 1998, la réalisation d'une expertise médicale au Département Universitaire de Psychiatrie Adulte (DUPA) à Prilly, dont le rapport d'expertise psychiatrique du 16 août 1999, établi par les Drs C._____, médecin associé, et F._____, médecin assistante, retient ce qui suit:

"[...]

Conclusions de l'examen psychologique:

L'examen psychologique met en évidence un fonctionnement psychotique avec des aspects paranoïaques chez un expertisé frustré, très peu scolarisé, extrêmement perplexé, qui présente une importante méfiance et des troubles profonds de son identité.

Diagnostic:

Episode dépressif moyen avec syndrome somatique (CIM 10: F32.11).

Syndrome somatoforme douloureux persistant (CIM 10: F45.4).

Trouble de la personnalité de type psychotique (CIM 10: F60.8).

Discussion:

Monsieur P._____ a subi un accident grave qui a bouleversé sa vie de façon durable, selon ses dires, provoquant un état de stress post-traumatique avec notamment un changement de sa personnalité. L'expertisé présente actuellement un état dépressif et un comportement d'évitement des situations qui lui rappellent l'accident ainsi qu'un syndrome douloureux somatoforme persistant, l'ensemble de la symptomatologie amenant à une incapacité de travail totale.

L'expertisé frappe par sa personnalité frustrée et démunie ainsi que par un contact pauvre, disposant de faibles ressources

psychologiques et intellectuelles. Il n'a pas les moyens de mentaliser ni d'élaborer l'impact qu'a eu l'accident sur sa vie, mais l'exprime par son corps. On peut s'imaginer que l'accident lors duquel il a eu le sentiment de mourir, l'a atteint dans son image de quelqu'un de fort et solide, image qui s'est effondrée. Monsieur P. _____ dit par ailleurs qu'il ne sera plus jamais le même.

Concernant les possibilités thérapeutiques, un soutien psychologique pourrait être bénéfique au cas où le patient serait demandeur, ce qui n'est pas le cas, ne se reconnaissant pas malade psychiquement. Un traitement imposé n'aboutirait à aucun résultat et risquerait de renforcer le caractère méfiant de l'expertisé. Un traitement médicamenteux (antidépresseurs à effet antalgique) pourrait être instauré par son médecin traitant.

Le pronostic concernant la reprise d'une activité professionnelle est mauvais étant donné les faibles ressources psychologiques de l'expertisé, limitant les moyens thérapeutiques et l'évolution spontanée défavorable. Des mesures professionnelles ne sont pas envisageables et amèneraient à une recrudescence de la symptomatologie avec risque d'une rupture de l'équilibre psychique fragile.

Compte tenu de la symptomatologie psychiatrique, du fonctionnement psychotique avec faibles ressources psychologiques et intellectuelles et de la scolarisation minimale sans formation professionnelle, nous concluons à une invalidité complète."

Interpellé par courrier du 14 mars 2000 de l'OAI, les spécialistes du DUPA ont établi, le 16 août 2000, un complément d'expertise dont on extrait ce qui suit:

"[...]

- Dans quelle mesure l'affection psychiatrique influence-t-elle la capacité de travail de l'assuré, tant dans son activité habituelle que dans son activité adaptée?

L'affection psychiatrique engendre une incapacité de travail totale dans n'importe quelle activité professionnelle. Depuis l'accident l'expertisé est symptomatique sur le plan psychique et physique. Une réadaptation dans une activité autre que physique nous paraît illusoire, compte tenu de l'atteinte psychiatrique, de la personnalité frustrée et des faibles ressources psychologiques et intellectuelles de l'expertisé. Monsieur P. _____ n'a jamais travaillé autrement qu'en utilisant sa force physique. Néanmoins une activité occupationnelle dans un milieu protégé est envisageable si l'expertisé le souhaite.

- Qu'est-ce qui fait qu'une reprise d'une activité lucrative ne serait pas exigible?

L'expertisé est incapable de tenir un rythme de vie avec une certaine stabilité demandée dans n'importe quelle activité lucrative du circuit économique normal. Actuellement, il reste décompensé sur le plan psychique présentant toujours une symptomatologie dépressive et algique sans substrat organique. Une réintégration professionnelle se solderait probablement par un échec et amènerait

à une recrudescence de la symptomatologie douloureuse et dépressive.

Par ailleurs, Monsieur P._____ répond à cette question en exprimant son souhait de reprendre une activité professionnelle, dès qu'il se sentira en meilleur état de santé. Actuellement, il sent qu'il paierait l'effort de travailler une journée par une aggravation de ses douleurs durant le reste de la semaine et se demande quel employeur voudrait l'engager dans ces conditions.

- Dans le fait que l'assuré ne travaille pas, quel est le rôle joué par des facteurs tels que le faible niveau intellectuel et de scolarisation, l'absence de formation professionnelle, la méconnaissance du français, les particularités socio-culturelles?

Les facteurs tels que le faible niveau intellectuel et de scolarisation, l'absence de formation professionnelle et la méconnaissance du français restreignent à notre avis les possibilités d'une réintégration professionnelle. Ils ne sont bien entendu pas à l'origine de l'incapacité de travail. [...]"

Par projet d'acceptation de rente du 20 décembre 2000, confirmé par décision du 16 février 2001, l'OAI a reconnu à l'assuré, le droit à une rente entière fondée sur un degré d'invalidité de 100% à compter du 1^{er} octobre 1997, soit à l'échéance du délai d'attente d'une année depuis la survenance de l'accident.

Par décision du 1^{er} avril 2003 rendue dans le cadre d'une première révision d'office du droit à la rente, l'OAI a supprimé cette rente avec effet immédiat pour manquement à l'obligation de participer aux mesures d'instruction raisonnablement exigibles.

Le 21 mai 2003, l'assuré a retourné à l'OAI le document intitulé "Questionnaire pour la révision de la rente". Il y précisait que son état de santé n'avait pas évolué depuis l'accident et qu'il poursuivait un traitement auprès du Dr W._____, spécialiste FMH en médecine interne, oncologie et hématologie, à [...], son état de santé faisant obstacle à la reprise d'une activité professionnelle.

Le 7 juin 2003, le Dr W._____ (médecin traitant) a posé les diagnostics de "Cluster headache" et de tabagisme, l'état de santé étant qualifié de stationnaire. Selon ce praticien, aucune activité professionnelle n'était exigible de la part de l'assuré.

Le 28 juin 2004, l'OAI a renvoyé l'assuré à se soumettre à une expertise médicale auprès du Centre d'Observation Médicale de l'AI (ci-après: COMAI) à [...]. Suite à un examen clinique pratiqué le 10 août 2004 en présence d'un traducteur, les Drs A._____, médecin-chef, et K._____ médecin-expert, du Centre d'Intégration Professionnelle (ci-après: CIP) à [...], ont établi un rapport d'expertise pluridisciplinaire (rhumatologique et psychiatrique) le 3 décembre 2004. De ce rapport, on extrait ce qui suit:

" A.4 DIAGNOSTICS

A.4.1 avec répercussion sur la capacité de travail
Episode dépressif moyen (F32.1).

A.4.2 sans répercussion sur la capacité de travail
Néant.

A.5 APPRECIATION DU CAS ET PRONOSTIC

Monsieur P._____ est un assuré venu en Suisse à l'âge de 20 ans, après une scolarité élémentaire en ex-Yougoslavie. Il a travaillé comme menuisier-charpentier en Suisse et suite à la chute d'un échafaudage le 17.10.1996, il a dû interrompre le travail en raison de douleurs invalidantes et de son état dépressif. Aucune réinsertion n'a été tentée, ce qui est expliqué en partie par le fait qu'il n'a jamais acquis les connaissances linguistiques élémentaires pour le faire.

D'emblée, une expertise psychiatrique (références 2 et 3) avait évoqué un syndrome post-traumatique. Or nous mettons ce diagnostic en doute, car selon nous, il s'agit d'une interprétation. En effet, selon la plupart des témoignages, l'assuré a perdu connaissance lors de cet accident. Une condition sine qua non pour diagnostiquer un syndrome post-traumatique est la mémoire des faits, ce qui est incompatible avec une perte de connaissance! Le problème est principalement social et le facteur médical est constitué par l'état dépressif démontré par l'expertise psychiatrique actuelle. Les cervico-brachialgies, les céphalées ainsi que les douleurs et dysesthésies des membres inférieurs n'ont pas de substrat anatomique comme le confirme notre expert rhumatologue. Monsieur P._____ a peur du vide et cela suffit à interdire une reconversion dans la même profession. Il est à noter qu'un déconditionnement musculaire important est survenu depuis la date de son accident, confirmé par le manque d'activité physique de l'assuré.

L'assuré lui-même évalue qu'il ne peut plus exercer d'activité professionnelle lucrative, mais admet qu'il pourrait essayer un travail léger dans un atelier, idée qu'il n'aurait jamais eue durant les huit années passées. Sa seule limitation pour travailler est constituée par sa peur du vide.

Au vu des appréciations rhumatologique et psychiatrique de ce cas, nous nous trouvons donc devant un assuré ne présentant aucune pathologie rhumatologique, mais un état dépressif moyen. Ainsi nous lui attestons une capacité de travail résiduelle qui pourrait encore s'améliorer sous un traitement psychothérapeutique. Nous avons la forte impression que l'assuré a bénéficié ces derniers sept ans d'une aide inadaptée sous forme d'une rente alors qu'il aurait eu besoin de mesures de réinsertion professionnelle.

B. INFLUENCES SUR LA CAPACITE DE TRAVAIL

B.1. Limitations (qualitatives et quantitatives) en relation avec les troubles constatés:

Au plan physique: Pas de limitation objectivée, malgré la description par l'assuré de ses cervico-brachialgies.

Au plan psychique et mental: Peur de la hauteur. L'assuré est découragé, manque d'énergie et d'esprit de décision dans le cadre de l'état dépressif moyen objectivé par cette expertise.

Au plan social: M. P. _____ semble être un grand solitaire. A l'époque, il était très bien intégré dans une équipe de football et parmi ses collègues de travail.

B.2 Influence des troubles sur l'activité exercée jusqu'ici

B.2.1 Comment agissent ces troubles sur l'activité exercée jusqu'ici? L'activité d'ouvrier menuisier-charpentier est impossible en raison de la peur du vide présentée par l'assuré, et son état dépressif moyen explique son manque d'initiative pour se réinsérer.

B.2.2 Description précise de la capacité résiduelle de travail

L'assuré peut se déplacer librement, il a une motricité fine et grossière, une mobilité des articulations intacte et une force conservée dans les 4 membres. Il pourrait donc exercer toute activité professionnelle de manutention, ne nécessitant ni une connaissance linguistique avancée, ni de grandes capacités de réflexion et de décision.

B.2.3 L'activité exercée jusqu'ici est-elle encore exigible ? Si oui, dans quelle mesure (heures par jour)?

Non. En raison d'une exacerbation de ses angoisses de monter sur un échafaudage.

B.2.4 Y a-t-il une diminution du rendement ? Si oui, dans quelle mesure?

Non.

B.2.5 Depuis quand, du point de vue médical, y a-t-il une incapacité de travail d'au moins 20%?

17.10.1996 date de l'accident professionnel.

B.2.6 Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors?

La capacité de travail de l'assuré a été attestée comme nulle depuis l'accident dans son activité, et selon les médecins du DUPA à Lausanne dans toutes autres activités. Toutefois, elle ne se situe actuellement plus qu'à 50 % en raison de son état dépressif moyen dans une activité adaptée.

B.3 En raison de ses troubles psychiques, l'assuré est-il capable de s'adapter à son environnement professionnel?

Oui.

C. INFLUENCES SUR LA READAPTATION PROFESSIONNELLE

C.1 Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables?

Oui.

Si oui, prière d'indiquer un plan de réadaptation qui tienne compte des critères suivants:

la possibilité de s'habituer à un rythme de travail

l'aptitude à s'intégrer dans le tissu social

la mobilisation des ressources existantes

La possibilité de s'habituer à un rythme de travail est nécessaire à l'assuré, après une absence de huit ans du circuit professionnel.

Sur le plan somatique, les ressources bien que faibles peuvent être mobilisées car elles sont intactes.

Sinon, pour quelles raisons?

Sans objet.

C.2 Peut-on améliorer la capacité de travail au poste occupé jusqu'à présent?

Non. Voir réponse à la question B.2.3.

C.2.1 Si oui, par quelles mesures ? (par exemple mesures médicales, moyens auxiliaires, adaptation du poste de travail)

Sans objet.

C.2.2 A votre avis, quelle sera l'influence de ces mesures sur la capacité de travail?

Sans objet.

C.3 D'autres activités sont-elles exigibles de la part de l'assuré?

Oui.

C.3.1 Si oui, à quels critères médicaux le lieu de travail doit-il satisfaire, et de quoi faut-il tenir compte dans le cadre d'une autre activité?

Le poste de travail doit offrir à l'assuré un travail peu intellectuel. Le port de charges lourdes est en revanche déconseillé en raison de l'attitude de l'assuré à l'égard des efforts, mais d'un point de vue médical reste exigible. L'assuré peut rencontrer des difficultés dues à ses faibles connaissances du français. Il faudrait donc que le travail ait des exigences rudimentaires en termes de communication (parole, lecture).

C.3.2 Dans quelle mesure l'activité adaptée à l'invalidité peut-elle être exercée? (heures par jour)?

A plein temps.

C.3.3 Y a-t-il une diminution du rendement ? Si oui, dans quelle mesure?

Oui. Actuellement d'environ 50%. Nous attendons encore une amélioration pour une prise en charge.

C.3.4 Si plus aucune autre activité n'est possible, quelles en sont les raisons? Néant.

D. REMARQUES / QUESTIONS SUPPLEMENTAIRES

A la lecture du dossier préexistant, nous avons l'impression que les conclusions médicales et les conséquences sur la capacité de travail ont souffert d'un malentendu. En effet, si la présence d'un état de stress post-traumatique a anéanti la capacité de travail dans l'activité professionnelle exercée jusqu'à présent, ce syndrome laissait intacte la capacité de travail pour une activité adaptée (qui ne demande pas d'exposition en hauteur).

Par ailleurs, le diagnostic d'un état de stress post-traumatique soulève quelques questions. En effet, si Monsieur P._____ a perdu connaissance lors de sa chute de l'échafaudage (comme il est mentionné dans l'anamnèse de la 1^{ère} consultation psychiatrique), une telle pathologie ne devrait pas se développer en raison de l'amnésie sur l'événement."

D'un rapport initial et final du 7 décembre 2005 établi par la Division administrative de l'OAI, on extrait ce qui suit:

"[...]

5. Prise de position et propositions de la REA

5.1 Motivation et argumentation:

M. P._____, originaire de Yougoslavie, célibataire sans enfants, travaille dès son arrivée en Suisse d'abord comme saisonnier dans l'horticulture puis obtient un poste fixe d'aide monteur de façades en verre et métal, poste qu'il occupe jusqu'à la date de son accident, en octobre 1996.

Il a bénéficié d'une rente entière de 1997 à avril 2003, rente qui a été supprimée à cette date à la suite d'un manquement à l'obligation de participer aux mesures d'instruction. Une expertise COMAI (03.12.2004) met en évidence une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée de 100% avec diminution de rendement de 50%, susceptible d'amélioration par prise en charge. Cet avis est suivi par notre SMR [Service médical régional AI Suisse Romande].

Nous avons rencontré M. P._____, accompagné de son traducteur, afin de lui proposer une mesure d'instruction de type OSER qui aurait permis de mettre en évidence une activité adaptée aux capacités de l'intéressé mais surtout de l'aider à trouver une telle activité. M. P._____ ne se sent pas prêt à effectuer une telle mesure d'observation. Il préfère rechercher une telle activité de lui-même, raison pour laquelle nous allons procéder à une approche théorique de la capacité de gain de M. P._____. Pour ce faire, nous nous référons à la méthode de détermination du revenu d'invalidé selon l'ESS [Enquête sur la Structure des Salaires]. Les facteurs de réduction à prendre en compte, pour le calcul du salaire exigible sont les limitations liées au handicap.

Il est clair que nous restons à disposition pour la mise en place de mesures professionnelles telles que proposées ci-dessus, si l'intéressé devait changer d'avis."

Par décisions des 15 mai et 20 juin 2006, l'OAI a signifié à son assuré que la rente entière précédemment versée était remplacée par une demi-rente avec effet dès le 1^{er} juin 2006. Après comparaison entre le revenu sans invalidité et celui d'invalidé, il en résultait un degré d'invalidité de 51% (art. 28 al. 1 LAI [loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959, RS 831.20] dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, prévoyant un échelonnement de la rente en fonction du taux d'invalidité).

B. Le 21 janvier 2007, un rapport de contrôle des chantiers dans le canton de Vaud a été établi par les délégués de la Fédération vaudoise des entrepreneurs suite à un constat effectué le 17 janvier 2007 auprès de l'entreprise B._____ Sàrl (M. J._____, associé gérant, à [...]) alors active sur le site en construction du centre administratif de [...]. Ce rapport de contrôle a été communiqué le 30 janvier 2007 à l'OAI. On en extrait ce qui suit:

"[...]

Travailleur 02. Sur place, M. P._____ (Livret "C"/VD valable, en emploi à 100% depuis août 2006 - 6 mois - sur ce chantier à disposition de l'entreprise adjudicataire S._____ SA, à l'insu de l'A.I et de la LPP/V._____ Assurances, pas d'inscription à la caisse AVS sous l'entreprise contrôlée, au noir + vérifier prestations CCT [Convention Collective de Travail] selon entretien) se légitime avec une carte de banque ainsi qu'une carte d'assurance et accepte de se faire prendre en photo (voir photos page Ph/4). Ce dernier nous déclare:

- Qu'il est au bénéfice d'un permis "C"/VD.

- Qu'il est en emploi à 100 % pour le compte de M. J._____ en qualité d'aide monteur depuis environ septembre 2006 (environ 5 mois) pour un salaire horaire qui est de Frs. 18.- (qui, jusqu'à preuve du contraire, est exempt de cotisations sociales, de charges fiscales ainsi que des indemnités prévues par la CCT).

- Que son employeur précédent était l'entreprise M._____ SA à [...].

Autorisation d'établissement valable: Selon téléphone au moment du contrôle au BRP, il s'avère que selon le RCE, M. P._____ est titulaire d'un livret d'établissement de type "C"/Etat lien n° [...] délivré par le canton de Vaud et valable du 05.01.1985 au 07.10.2007, de plus il est spécifié que ce dernier est rentier.

[...]

Sur place: Le contremaître de l'entreprise adjudicataire S._____ SA, M. T._____ nous déclare en parlant de M. P._____, que ce dernier est en activité à 100% sur ce chantier pour le compte de M.

J. _____ depuis environ mi-août 2006 (environ 6 mois) et qu'il le connaît sous le nom de " [...]"; pour preuve M. T. _____ nous présente la dernière feuille de contrôle des heures sur laquelle figure: Nom [...] prénom [...] (voir annexe page An/1).

[...]

Travailleur 02. M. P. _____ (Suite):

Compte tenu des déclarations contradictoires des différents protagonistes qui précède concernant l'identité de l'intéressé, nous questionnons à nouveau ce dernier qui nous avoue être rentier AI et travailler à 100 % pour le compte de M. J. _____ (B. _____ Sàrl) depuis environ 5 mois sans en avoir avisé l'office AI.

Intervention de Police: Encore dans le doute quant à l'identité du travailleur et pour ne pas porter préjudice au vrai P. _____ qui serait au bénéfice d'une rente AI, nous décidons de solliciter l'aide des services de police.

Une fois sur place l'App. [...] et l'Agt. [...] sont informés de la situation et transitent l'intéressé au poste de police de [...]. Lors de la fouille de sécurité le Sgt. [...] trouve des documents au nom de P. _____ qui concernent des indemnités d'invalidité LPP perçues de la V. _____ Assurances en plus de sa rente AI (LPP transitoire, voir documents en annexe pages An/2 et 3).

[...]

Usurpation d'identité: Au vu de la situation, il est fort probable que M. P. _____ a utilisé une fausse identité afin d'éviter d'être démasqué en cas de contrôle. Cependant ce dernier ne désire pas confirmer cette observation.

[...]

Travailleur 02. M. P. _____ (Suite et fin):

Statut: Au vu de ce qui précède et jusqu'à preuve du contraire, je considère M. P. _____ comme travailleur au noir.

Tout en bénéficiant d'une rente de l'AI + de la V. _____ Assurances: Il est à relever que selon les feuilles "contrôle des heures" (voir annexes pages An/5 à 25) fournies par l'entreprise adjudicataire S. _____ SA concernant M. P. _____ (alias [...], etc...), il est établi que ce dernier a débuté son activité pour le compte de l'entreprise B. _____ Sàrl sur ce chantier en date du jeudi 17.08.2006 avec un total (arrêté au vendredi 19 janvier 2007) de 97 jours effectifs travaillés représentant un total de 837 heures soit une moyenne d'environ 8 h 40 par jour. Il est à noter que selon téléphone du mardi 23 janvier 2007 avec le contremaître M. T. _____ il s'avère que M. P. _____ continue son activité au sein de l'entreprise B. _____ Sàrl. [...]"

Dans le cadre d'une procédure de révision du droit à la rente, débutée le 30 janvier 2007, l'assuré a produit le document intitulé "Questionnaire pour la révision de la rente", complété le 26 avril 2007, dont il ressort que son état de santé n'avait pas évolué depuis l'accident et qu'il restait "sans activité lucrative".

Se rapportant à l'avis d'un juriste de l'OAI du 11 juin 2007, la Caisse de compensation compétente a provisoirement suspendu le droit

de l'assuré au versement de sa demi-rente (allouée depuis le 1^{er} juin 2006) à compter du 30 juin 2007, par décision du 19 juin 2007.

D'un relevé du compte individuel du 28 juin 2007, il ressort que, pour les mois de novembre et décembre 2006, l'assuré a été employé par l'entreprise B. _____ Sàrl.

Dans un rapport médical du 13 août 2007 établi suite à une consultation du 10 juillet 2007, le Dr W. _____ (médecin traitant) a posé les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de cervicarthrose assez sévère en C3-C4 et C5-C6, uncarthrose étagée en C4 à C6 et discarthrose L3-L4. Il a attesté une amélioration de l'état de santé, en précisant avoir pris note que son patient avait travaillé à plein temps durant six mois depuis août 2006. De l'avis de ce médecin, des mesures professionnelles paraissaient indiquées, sous réserve toutefois de la nécessité d'un examen complémentaire.

Les 21 janvier et 18 février 2009, l'OAI a vainement tenté d'interpeller l'entreprise B. _____ Sàrl, respectivement son associé-gérant, afin d'obtenir des renseignements sur les revenus versés à l'assuré pour son activité exercée à temps complet depuis la mi-août 2006 sur une durée approximative de six mois.

Le 3 mars 2009, la division du Contrôle du marché du travail et protection des travailleurs du Service de l'emploi de l'Etat de [...] a transmis à l'OAI un rapport de contrôle des chantiers dans le canton de Genève du 21 mai 2008. Il ressort de ce document que l'assuré a été surpris en train d'exécuter du travail au noir (démontage de tuyauterie d'un four de boulangerie) pour le compte d'entreprises actives dans le secteur du bâtiment.

Par avis médical du SMR du 5 mai 2009, une convocation de l'assuré pour un examen psychiatrique a été suggérée dès lors qu'il existait des motifs laissant à penser que l'épisode dépressif moyen précédemment diagnostiqué se serait spontanément amélioré, au point de

recouvrer une pleine capacité de travail. L'examen clinique a été pratiqué en présence d'un traducteur neutre le 27 mai 2009 par le Dr G._____, spécialiste FMH en psychiatrie, dont le rapport du 28 mai 2009 retient ce qui suit:

"DIAGNOSTICS

- avec répercussion sur la capacité de travail:
Episode dépressif de degré moyen en rémission actuelle F32.1

Appréciation du cas

Assuré de 47 ans, sans formation professionnelle, ayant travaillé de 1988 à 1996 comme employé dans une entreprise de montage et d'échafaudages, précisant ne plus pouvoir travailler depuis 1996 en raison de la mort de son frère, de la mort de son père, de la maladie de sa mère et d'une chute sur son lieu de travail. Ayant été au bénéfice d'une rente AI à 100% dès le 1^{er} octobre 1997, qui a été supprimée en date du 1^{er} avril 2003 pour non collaboration. L'instruction est cependant reprise car en date du 21 mai 2003, l'Office AI reçoit le questionnaire de révision de rente complété et signé. Une seconde expertise interdisciplinaire en date du 3 décembre 2004 est mandatée et sert de base à l'octroi d'une rente à 51% dès le 1^{er} juillet [recte: 1^{er} juin] 2006. C'est cette demi-rente qui est actuellement l'objet d'une révision.

L'examen clinique psychiatrique SMR met en évidence:

- une absence de symptomatologie dépressive avec thymie bonne sans irritabilité ni tristesse, avec ruminations existentielles sans idées noires, sans anhédonie, sans repli sur lui-même, sans fatigabilité, sans trouble de concentration, sans perte d'estime de lui-même avec sommeil perturbé par des réveils mais appétit conservé.
- Une absence de symptomatologie anxieuse invalidante avec anxiétés itératives qui passent seules, sans crise d'anxiété généralisée ni agoraphobie, ni claustrophobie ni élément de la lignée obsessionnelle.
- Sans signe floride de la série psychotique, ni critère CIM 10 de trouble de personnalité.
- L'assuré précise ne pas avoir consulté de médecin entre juillet 2006 (moment de l'octroi de la rente) et mai 2007 (examen psychiatrique SMR) en dehors
 - d'une consultation auprès du Dr W.____ (médecin traitant pour remplir le dossier AI)
 - et d'une consultation aux urgences du [...] en janvier 2009 où il a été gardé en observation quelques heures.
 - L'assuré déclare par ailleurs depuis les mêmes dates n'avoir jamais pris de traitement prescrit par un médecin, utiliser des médicaments dont il ne se souvient pas du nom, dont il n'a pas apporté des emballages ou les références et qui seraient délivrés sans ordonnance par les pharmacies.

Malgré le fait que l'assuré déclare une aggravation quotidienne de son état, son médecin traitant dans un rapport médical en date du 13 août 2007 précise que l'état de santé de son patient s'améliore;

force est aussi de constater la disparition de l'épisode dépressif moyen diagnostiqué par l'équipe du COMAI de [...] à l'origine de l'octroi de la demi-rente.

L'assuré s'étant présenté comme démonstratif et à la collaboration douteuse, nous nous appuyons sur le rapport médical de son médecin traitant en date du 13 août 2007 pour dater l'amélioration.

Par ailleurs, notre examen clinique psychiatrique n'a pas montré de signe de dépression majeure, de décompensation psychotique, d'anxiété généralisée incapacitante, de trouble de personnalité morbide, de syndrome douloureux somatoforme persistant incapacitant, de perturbation de l'environnement psychosocial et de limitations fonctionnelles psychiatriques.

Nous pouvons donc considérer que l'examen clinique psychiatrique SMR ne met pas en évidence de maladie psychiatrique responsable d'une atteinte à la capacité de travail de longue durée.

Les limitations fonctionnelles

Aucune sur le plan psychiatrique.

Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20 % au moins?

Sans objet sur le plan psychiatrique.

Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors?

Amélioration avec disparition de la symptomatologie.

Concernant la capacité de travail exigible,

CAPACITÉ DE TRAVAIL EXIGIBLE

Dans l'activité habituelle: 100%

Dans une activité adaptée: 100% Depuis le: 13 août 2007"

Par projet de décision du 15 juillet 2009, l'OAI a préavisé dans le sens de la suppression de la rente à compter du 30 juin 2007. Des pièces au dossier, il résultait en substance qu'en date du 17 janvier 2007, l'assuré était occupé comme travailleur au noir pour l'entreprise B. _____ Sàrl depuis le 17 août 2006 et que selon l'entretien téléphonique du 23 janvier 2007 entre le contrôleur des chantiers et le contremaître de ladite entreprise, l'assuré poursuivait alors cette activité lucrative. L'assuré avait également déclaré lors du contrôle, être rentier AI et travailler à 100% pour le compte de l'entreprise précitée depuis environ 5 mois, cela sans en avoir avisé l'OAI. Pour ces motifs, l'Office AI a provisoirement suspendu le droit de l'assuré à la rente au 30 juin 2007. A l'occasion d'un contrôle subséquent, en mai 2008, l'assuré avait à nouveau été surpris à travailler au noir pour le compte d'une autre entreprise du bâtiment. En cours de procédure de révision, le Dr W. _____ (médecin traitant) a mentionné, suite à une consultation du 10 juillet 2007, une amélioration de l'état de santé de son patient. Ce médecin a par ailleurs indiqué qu'il ne l'avait pas revu en consultation depuis septembre 2004. Enfin, selon le rapport d'examen psychiatrique SMR du 28 mai 2009, l'atteinte à la santé était en

rémission de sorte que l'assuré présentait une pleine capacité de travail dans toute activité. Ainsi, au vu d'une reprise d'activité lucrative effective sur divers chantiers, la capacité de travail de l'assuré fut tenue pour entière au moins depuis le mois de juillet 2007.

Le 9 septembre 2009, l'assuré a fait part de ses objections. Il a tout d'abord contesté avoir déclaré aux contrôleurs de chantiers qu'il avait travaillé à 100% dans l'entreprise B._____ Sàrl. A ses dires, bien que travaillant à 30% pour cette entreprise suite à la révision de sa rente d'invalidité dès le 1^{er} juin 2006, pour des motifs liés à une organisation de travail optimale, il se devait d'être à disposition à 100% (temps de présence). S'agissant du contrôle de chantier du 13 mai 2008 (recte: 21 mai 2008), l'assuré en a réfuté le bien fondé précisant que le jour en question, il accompagnait uniquement un ami chargé du transport d'un four industriel. Il a produit à cet effet la copie d'une lettre adressée par ses soins le 19 février 2009 à l'Office cantonal de l'inspection du travail de Genève, à teneur de laquelle il avait expliqué ce qui précède et précisé n'avoir perçu aucune rémunération. Quant au fait de ne plus avoir consulté son médecin depuis septembre 2004, l'assuré a expliqué que, ne constatant pas d'améliorations notables, il ne voyait pas d'utilité à poursuivre les consultations. Il a en outre précisé avoir changé de médecin traitant et consommer plusieurs médicaments en automédication. Pour conclure, l'assuré a requis des examens médicaux complets et adaptés à son cas, de nature à prouver la véracité de ses allégations.

Par décision du 21 octobre 2009, l'OAI a supprimé le droit aux prestations avec effet au 30 juin 2007. Reprenant la motivation de son projet du 15 juillet 2009, cet office a indiqué qu'il n'existait aucun élément probant susceptible de remettre en cause les constatations dressées lors du contrôle de chantier effectué le 21 mai 2008. De plus, au terme d'un examen clinique psychiatrique, le SMR n'avait pas pu mettre en évidence de maladie psychiatrique de nature à diminuer la capacité de travail. En l'occurrence la date de l'amélioration de l'état de santé retenue par le SMR était le 13 août 2007, date du rapport médical du médecin traitant W._____. Le fait que l'assuré ait été en mesure d'exercer une activité lucrative à plein temps sur une longue période sans présenter d'absence

significative, ne faisait que confirmer qu'une capacité de travail de 100% était raisonnablement exigible. Au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité et ayant assumé une activité lucrative à 100% au moins à compter du mois d'août 2006, l'assuré avait contrevenu à son devoir d'en informer l'OAI.

C. Le 19 novembre 2009, l'assuré a formé recours contre la décision précitée. Il a implicitement conclu à l'annulation de la décision attaquée et requis la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale sur le plan somatique.

Par réponse du 26 avril 2010, l'intimé a conclu au rejet du recours, étant d'avis que les arguments développés par le recourant n'étaient pas de nature à remettre en cause le bien fondé de sa décision.

Par acte du 26 mai 2010, le recourant a produit des décomptes de salaires de l'entreprise B. _____ Sàrl relatifs aux mois de novembre 2006, janvier, février et mars 2007. A teneur de ces pièces, son engagement par B. _____ Sàrl l'avait été pour un travail effectif à temps partiel (tâches à effectuer en journée sur demande de l'employeur) bien que sa présence devait être à temps complet.

Par duplique du 29 juin 2010, l'Office intimé a fait observer que les arguments avancés s'inscrivaient en contradiction avec les déclarations du recourant, du contremaître de l'entreprise adjudicataire ainsi que de l'employeur telles que celles-ci ressortaient du rapport de contrôle des chantiers du 21 janvier 2007. Il relevait en outre qu'à cette occasion l'assuré aurait fait usage d'une fausse identité. Sous l'angle médical également, il lui apparaissait enfin clairement que la capacité de travail du recourant était entière.

E n d r o i t :

1. En vertu de l'art. 1 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20), 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. 1a à 26bis et 28 à 70 LAI), à moins que dite loi ne déroge expressément à la LPGA.

L'art. 56 LPGA stipule que les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours. Aux termes de l'art. 69 al. 1 let. a LAI, les décisions des Offices AI peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'Office concerné. Interjeté le 19 novembre 2009, dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA). Il est de surcroît recevable en la forme (art. 61 let. b LPGA).

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 1 et 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 57 LPGA et 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le recours tend principalement au maintien du droit à la demi-rente d'invalidité servie depuis le mois de juin 2006, la cause nécessitant par ailleurs un complément d'instruction. Le recourant conteste en particulier l'évaluation de sa capacité de travail par l'intimé. A l'en croire, son état de santé n'aurait pas évolué de manière à influencer son droit à la demi-rente. En d'autres termes, il n'y aurait pas eu de motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA.

3. a) Est réputée incapacité de travail au sens de l'art. 6 LPGA, 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. 7 al. 1 LPGA, 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 constitue une incapacité de gain, 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. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (al. 2).

L'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative (art. 28a al. 1, 1^{ère} phrase, LAI). Cette disposition consacre la méthode générale de la comparaison des revenus (Maurer/Scartazzini/Hürzeler, Bundessozialversicherungsrecht, 3^e éd., Bâle 2009, n°23 p. 155)

Aux termes de 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, aux trois-quarts d'une rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

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_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; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p. 64; TF I 312/2006 du 29 juin 2007, consid. 2.3 et TFA I 274/2005 du 21 mars 2006, consid. 1.2).

c) 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, ceci en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008, consid. 2.1). 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 la référence citée; TF 9C_603/2009 du 2 février 2010, consid. 3.1, 8C_658/2008, 8C_662/2008 du 23 mars 2009, consid. 3.3.1).

d) Aux termes de l'art. 17 LPGA, si le degré d'invalidité du bénéficiaire subit une modification notable, la rente est d'office ou sur demande révisée pour l'avenir (augmentée, réduite, supprimée). Tout changement important des circonstances propre à influencer le droit à la rente peut motiver une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 134 V 131 consid. 3). La rente peut être révisée en cas de modifications sensibles de

l'état de santé ou lorsque celui-ci est resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 133 V 545 consid. 6.1, 130 V 343 consid. 3.5 et 113 V 273 consid. 1a; TF 8C_558/2010 du 27 décembre 2010, consid. 2.1.2 et 8C_418/2010 du 27 août 2010, consid. 3.2). Savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lors de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et 125 V 369 consid. 2; TF 8C_244/2010 du 18 février 2011, consid. 3.1, 9C_985/2008 du 20 juillet 2009, consid. 4 et 9C_307/2008 du 4 mars 2009, consid. 3).

A l'instar de ce qui prévaut pour une nouvelle demande (ATF 130 V 71), c'est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5 et les références citées). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (TFA I 8/2004 du 12 octobre 2005, consid. 2.1), respectivement une appréciation différente d'un même état de fait (TFA I 755/2004 du 25 septembre 2006, consid. 5.1 et I 419/2003 du 22 octobre 2003, consid. 4). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGa (ou de l'ancien art. 41 LAI) doit clairement ressortir du dossier (TFA I 546/2003 du 3 août 2005, consid. 2.1 et I 559/2002 du 31 janvier 2003, consid. 3.2). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (TF I 111/2007 du 17 décembre 2007 et les références citées).

En principe, l'adaptation des prestations d'assurances sociales a lieu avec effet rétroactif (*ex tunc*). L'assurance-invalidité connaît une réglementation différente lorsque la modification de la prestation a lieu en raison de questions spécifiques au droit de l'assurance-invalidité (ATF 119 V 431 consid. 2 et les références; TF I 528/2006 du 3 août 2007, consid.

7.2). Dans ces cas, la modification de la prestation d'assurance intervient en principe avec effet ex nunc et pro futuro (art. 85 al. 2 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]). Cependant en matière de rentes et allocations pour impotent, l'art. 85 al. 2 RAI opère un renvoi à l'art. 88bis al. 2 RAI. Cette dernière disposition prévoit notamment que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent 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 (art. 88bis al. 2 let. b RAI).

4. Sur le plan médical, en sus de l'avis du 13 août 2007 du Dr W._____ (alors médecin traitant) communiqué dans le cadre de la procédure de révision entamée à la fin janvier 2007, le dossier comporte un rapport d'examen clinique psychiatrique du SMR établi le 28 mai 2009 par le Dr G._____, spécialiste FMH en psychiatrie. Cette expertise se justifiait dans la mesure où un précédent rapport pluridisciplinaire (rhumatologique et psychiatrique) rendu le 3 décembre 2004 par le COMAI laissait augurer une amélioration de la capacité de travail du recourant alors diminuée de moitié.

a) S'agissant des atteintes à la santé d'ordre somatique, suite à une consultation du 10 juillet 2007 et après avoir eu connaissance du fait que l'assuré avait travaillé à temps complet depuis le mois d'août 2006, le Dr W._____ a attesté une amélioration de l'état de santé de son patient dès le 13 août 2007, date correspondant à l'établissement de son rapport médical.

b) Sur le plan psychique, l'intimé fait siennes les conclusions du Dr G._____ dont le rapport d'examen du 28 mai 2009 confirme l'amélioration de l'état de santé annoncée comme possible dans l'expertise du COMAI du 3 décembre 2004. Ce médecin, spécialiste en psychiatrie, retient le diagnostic d'épisode dépressif de degré moyen en rémission actuelle (F32.1) et conclut, sur la base de l'amélioration de l'état

de santé annoncée par le Dr W._____, à une capacité de travail exigible de 100% dans toute activité depuis le 13 août 2007 (date qui correspond, comme on l'a vu, à l'amélioration de l'état de santé retenue par le médecin traitant dans son rapport médical du même jour). A cet égard, le rapport d'examen psychiatrique du SMR se fonde sur un examen clinique, sur une étude complète et consciencieuse des pièces du dossier, tient compte dans son anamnèse des plaintes de l'examiné. Le diagnostic posé l'est avec clarté et selon la classification statistique de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10). L'appréciation du cas est présentée de manière systématique, claire et cohérente. Elle relève en particulier qu'outre l'absence totale de consultation médicale entre mai 2006 (début de l'octroi de la demi-rente) et l'examen psychiatrique pratiqué au SMR le 27 mai 2009, il n'a été mis en évidence aucune maladie psychiatrique susceptible d'entraîner une atteinte à la capacité de travail de longue durée. Considérant au surplus que l'examen psychiatrique s'est déroulé en présence d'un traducteur neutre, le rapport rédigé le 28 mai 2009 s'avère objectif, nuancé et dûment motivé, de sorte qu'il emporte pleine valeur probante, au sens de la jurisprudence rappelée au consid. 3c supra. En définitive, on retiendra à ce stade, qu'à tout le moins depuis le mois de juillet 2007 lors de la consultation du Dr W._____, l'épisode dépressif de degré moyen était en rémission totale, induisant depuis lors chez le recourant, une capacité de travail complète.

c) Aux constatations médicales tant d'ordre somatique que psychique, s'ajoutent celles ressortant des deux rapports de contrôle de chantiers versés au dossier.

Selon un premier rapport relatif à un contrôle pratiqué le 17 janvier 2007 sur un chantier sis dans le canton de Vaud, il ressort que l'assuré a été engagé à temps complet par M. J._____, (associé gérant de l'entreprise B._____ Sàrl) en qualité d'aide monteur. Le contremaître de l'entreprise adjudicataire du chantier contrôlé (M. T._____ de la société S._____ SA) a certifié que le recourant - alors connu sous un nom d'emprunt - était en activité sur ce chantier pour le compte de son

employeur depuis la mi-août 2006. Après s'être assuré de la réelle identité du recourant, le délégué en charge du contrôle a retenu que, sur la base des feuilles "contrôle des heures" fournies par l'entreprise adjudicataire, le recourant avait débuté son activité sur ce chantier en date du jeudi 17 août 2006 et effectué un total (arrêté au 19 janvier 2007) de 97 jours de travail pour un total de 837 heures, soit une moyenne journalière d'environ 8h.40. Le recourant a été qualifié de "travailleur au noir" pour avoir œuvré contre rémunération pour le compte d'un employeur tout en percevant des prestations de l'assureur-invalidité et de sa prévoyance professionnelle (V. _____ Assurances). Les explications fournies par le recourant quant à un engagement à temps partiel (30%) auprès de l'entreprise B. _____ Sàrl, moyennant un temps de présence de 100% pour des motifs d'organisation de l'entreprise ne convainquent pas dès lors que, nonobstant les décomptes de salaires afférents aux mois de novembre 2006, janvier, février et mars 2007 tels que produits, l'intéressé travaillait alors durant toute la journée sur ledit chantier. Ce constat est confirmé par le relevé de contrôle des heures fourni par l'entreprise adjudicataire, lequel atteste effectivement d'une moyenne de 8h.40 de travail réalisée sur un total provisoire de 97 jours de travail effectifs à la date du 19 janvier 2007. Il ressort au surplus d'un entretien téléphonique du 23 janvier 2007 avec le contremaître M. T. _____ que le recourant poursuivait son activité pour le compte de l'entreprise B. _____ Sàrl.

Selon un second rapport relatif à un contrôle pratiqué le 21 mai 2008 sur un chantier sis dans le canton de Genève, le recourant a une nouvelle fois été surpris alors qu'il travaillait au démontage d'un four industriel, ceci pour le compte d'entreprises du bâtiment. L'intéressé conteste avoir été rémunéré pour cette activité, sans toutefois apporter des éléments tangibles et probants à l'appui de ses dénégations.

Des deux rapports de contrôle précités, dont rien ne permet d'entacher la crédibilité, on retiendra en définitive que le recourant a travaillé au noir à temps complet sur divers chantiers alors même qu'il bénéficiait des prestations de l'AI, soit une demi-rente versée depuis le mois de juin 2006. Il est ainsi tenu pour établi que le recourant a débuté

son activité lucrative à plein temps le jeudi 17 août 2006 et que, au vu du rapport de contrôle datant de la fin mai 2008, il y a tout lieu de considérer que l'intéressé a poursuivi son activité au noir à temps complet dans le secteur de la construction. Partant, ainsi que la décision litigieuse l'a relevé à raison, bénéficiant d'une demi-rente et ayant débuté une activité lucrative à 100% à tout le moins dès août 2006, le recourant était tenu d'aviser immédiatement l'office AI de cet état de fait, compte tenu d'un changement important de sa situation personnelle avec des répercussions sur le droit aux prestations. Dans ces circonstances, on constate qu'au mois d'août 2006, le recourant a clairement manqué à l'obligation de renseigner qui lui incombait au regard de l'art. 77 RAI, dont il ne pouvait ignorer la teneur.

d) 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 dès lors superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a; TF 8C_361/2009 du 3 mars 2010, consid. 3.2, 9C_699/2009 du 24 février 2010, consid. 4.2, 9C_818/2008 du 18 juin 2009, consid. 2.2 et 9C_440/2008 du 5 août 2008).

En l'occurrence, tel que constitué, le dossier s'avère suffisamment complet pour permettre de statuer en connaissance de cause, de sorte qu'il n'y a pas à donner suite à la requête d'expertise médicale complémentaire, ni à entreprendre d'autres mesures d'instruction tendant à éprouver les constats dressés sur les chantiers.

On retiendra dès lors que, à tout le moins à compter du mois de juillet 2007 (date correspondant à l'amélioration de l'état de santé attesté par le médecin traitant après un examen clinique, appréciation partagée selon les conclusions du rapport d'examen psychiatrique SMR du 28 mai 2009) – soit déjà plusieurs mois après la reprise de l'exercice d'une activité lucrative à 100% sur les chantiers –, le recourant avait recouvré une pleine capacité de travail. Dans la mesure où l'intéressé a clairement

failli à son obligation légale de renseigner l'OAI d'un changement important de sa situation personnelle entraînant des répercussions sur le droit aux prestations, c'est donc à bon droit, conformément aux dispositions légales et la jurisprudence rappelés au consid. 3d supra, que l'intimé a révisé le droit à la rente du recourant, en application de l'art. 17 LPGA, dans le sens de la suppression des prestations avec effet dès le 30 juin 2007, telle que prononcée à titre provisoire par la Caisse de compensation dans sa décision du 19 juin 2007.

5. a) En définitive, faute d'atteinte à la santé incapacitante et d'incapacité de gain en résultant après la date du 30 juin 2007, 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 de justice (art. 69 al. 1bis LAI); 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. 2 al. 1 TFJAS [Tarif cantonal vaudois du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2], applicable par renvoi de l'art. 69 al. 1bis LAI).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. à la charge du recourant (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD), sans qu'il se justifie d'allouer des dépens dès lors que l'intéressé n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 a contrario LPA-VD).

**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 21 octobre 2009 par l'Office AI pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Un émolument judiciaire, arrêté à 400 fr. (quatre cents francs) est mis à la charge du recourant.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- P. _____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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 :