

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 19 janvier 2015

---

Présidence de      Mme      BERBERAT  
Juges      :      M.      Neu et Mme Brélaz Braillard  
Greffière      :      Mme      Simonin

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**U.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Christian Favre, avocat à Lausanne,

et

**E.**\_\_\_\_\_, à Vevey, intimé.

---

**Art. 16, 17 LPGA, 28 LAI, 88<sup>bis</sup> al. 2 let. b RAI**

**E n f a i t :**

**A.**            **a)** U.\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1966, travaillait depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1995 en qualité de mécanicien auprès de l'entreprise Z.\_\_\_\_\_ à B.\_\_\_\_\_. Le 14 avril 1997, il a déposé une demande de prestations AI tendant à l'octroi d'une rente, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Il a indiqué souffrir d'infections intestinales et travailler à 50% depuis le 10 mars 1997.

Dans un rapport médical du 17 juillet 1997 à l'OAI, les Drs L.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_, respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistant, de la division des maladies infectieuses du Centre hospitalier M.\_\_\_\_\_ (ci-après : M.\_\_\_\_\_), ont attesté que l'assuré était suivi régulièrement dans cet hôpital depuis le 13 mai 1996. Ils ont posé comme diagnostic une infection par le VIH (virus de l'immunodéficience humaine) symptomatique de stade C3 s'étant manifestée par une iléite récidivante à Cytomégalovirus. Comme autres diagnostics, ils ont posé un status après résection iléo-caecale pour perforation iléale (le 22 octobre 1996), un iléus grêle sur bride opératoire (laparotomie exploratrice le 11 décembre 1996) et une probable maladie de Crohn. Ces diagnostics ne représentaient aucune contre-indication à l'exercice de la profession de mécanicien de précision ; toutefois au vu de ceux-ci, une activité réduite à 50% paraissait adaptée à l'état de santé de leur patient. Ils ont encore précisé ce qui suit :

« Ce patient, sans antécédent médical particulier, présente depuis décembre 95 une baisse de l'état général, une perte pondérale de plusieurs kilos ainsi que des troubles du transit et des douleurs abdominales. Une colonoscopie effectuée en avril 96 révèle une iléite à CMV. Un test HIV est effectué qui s'avère positif. [...] Ce type d'infection nécessite des traitements antiviraux intraveineux, institués en phase initiale en milieu hospitalier. L'évolution va être marquée par des récurrences motivant au total 4 hospitalisations jusqu'à la mi-octobre 96, pour déboucher finalement sur une perforation iléale qui nécessite une résection iléo-caecale le 22.10.96. Des complications post-opératoires sous forme d'un iléus sur bride nécessitent une nouvelle intervention en décembre 96. D'après nos confrères gastro-entérologues, l'évolution suggère que le patient présente deux

pathologies du tube digestif, une infection à CytomégaloVirus d'une part et une maladie de Crohn d'autre part. L'examen de la pièce opératoire de l'intervention d'octobre est compatible avec ce deuxième diagnostic et n'est pas du tout évocatrice d'une infection à CytomégaloVirus. Depuis lors, l'évolution sur le plan abdominal est favorable avec cependant persistance de ballonnements et de selles diarrhéiques occasionnelles sans douleur, ni atteinte de l'état général. Sur le plan de l'infection VIH, M. U. \_\_\_\_\_ est actuellement sous trithérapie antivirale associant d4T ( [...]), 3 TC et indinavir ( [...]). Le traitement antiviral est en principe indiqué à vie et nécessite des contrôles médicaux réguliers. Les résultats sont favorables, et le patient a repris du poids.

En plus des troubles digestifs cités ci-dessus, M. U. \_\_\_\_\_ se plaint d'une fatigue intense ainsi que d'un ralentissement dans l'exécution de son activité professionnelle, ce qui ne lui permet plus d'effectuer son travail correctement, même à 50%. L'examen clinique ainsi que les examens complémentaires que nous avons effectués ne permettent pas d'expliquer l'importance de ces symptômes. Une composante dépressive est possible ».

Par courrier du 5 décembre 1997 à l'OAI, Z. \_\_\_\_\_ a confirmé que l'assuré continuait de travailler pour elle à 50% depuis le mois de mars 1997, et que son rendement était de l'ordre de 30% à 50% selon les jours. L'employeur précisait que le salaire de son employé « correspondrait à 35% à 40% de ce qu'il gagnait avant sa maladie ».

L'OAI a confié au Dr S. \_\_\_\_\_ la réalisation d'une expertise psychiatrique. L'expert, ainsi que M. P. \_\_\_\_\_, psychologue-psychothérapeute FSP, ont examiné l'assuré les 19 juin et 2 juillet 1998 et rendu leur rapport le 29 juillet 1998. Il en ressort notamment ce qui suit :

« DIAGNOSTIC :

(...)

On ne note pas la présence de trouble de la lignée psychotique ou anxieuse. Sa thymie est en revanche altérée, sans toutefois avoir de pensées suicidaires et étant fortement motivé pour vivre. Les moments de découragement sont passagers. Pas de notion d'abus ou de dépendance à l'alcool ou à la drogue. Par contre, M. U. \_\_\_\_\_ connaît des problèmes de mémoire, d'attention et de concentration. Il est soutenu par ses amis de la région et téléphone souvent à sa famille en [...]. Pas de notion de stress post-traumatique, l'assuré n'a pas fait de politique, n'a pas été incarcéré, n'a pas eu de problèmes avec la justice.

Il semble que la base de sa thymie à la baisse semble imputable en très grande partie à son état de santé physique.

(...)

DIAGNOSTIC SELON LE DSM IV :

Axe I épisode dépressif majeur chronique (d'origine organique)

Axe II Absence de diagnostic

Axe III séropositif (début d'un SIDA déclaré)

Axe IV séropositivité

DEGRÉ DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL :

M. U. \_\_\_\_\_ aimerait bien pouvoir travailler, mais il se sent épuisé, sa capacité diminuant progressivement depuis 1996, pour se situer à 0% actuellement.

POSSIBILITÉ D'AMÉLIORER LA CAPACITÉ DE TRAVAIL :

a) par des mesures médicales :

La dépression semble secondaire surtout à la maladie somatique. Vu le tableau d'infections actuel, on peut se demander s'il ne développe pas actuellement un sida. Si c'était le cas, il faudrait réévaluer la situation après une médication anti-infectieuse adéquate. Toutefois, la présence d'un état dépressif secondaire mérite d'être pris en compte. Nous recommanderions quand même la mise en route d'un traitement anti-dépresseur comme le [...], qui présente un faible potentiel d'interaction médicamenteuse.

b) par des mesures d'ordre professionnel

Un reclassement professionnel n'est actuellement pas envisageable compte tenu de l'état physique de l'assuré. Pour autant que les raisons organiques de ses souffrances disparaissent un jour, M. U. \_\_\_\_\_ pourrait le cas échéant retourner à son métier ».

Par décision du 23 février 2000, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une rente entière d'invalidité, à compter du 1<sup>er</sup> avril 1997, en raison d'un taux d'invalidité de 100%. L'OAI retenait que l'incapacité de travail de longue durée avait débuté le 1<sup>er</sup> avril 1996 (cf. également le prononcé du 26 mars 1996). La décision était par ailleurs fondée sur les codes 604 (autres affections d'origine infectieuse) et 91 (atteintes fonctionnelles combinées d'ordre mental, psychique et physique).

**b)** Une procédure de révision d'office du droit à la rente a été entamée le 18 avril 2000, laquelle a abouti le 2 avril 2001 à une décision de maintien de la rente, l'OAI retenant que le taux d'invalidité n'avait pas changé au point d'influencer le droit à la rente. Cette décision était basée en particulier sur un rapport du 12 décembre 2000 des Drs [...] et [...], respectivement médecin-adjoint et médecin assistante, au sein de la division des maladies infectieuses du M. \_\_\_\_\_, qui ont attesté que la situation de leur patient était stationnaire, ce dernier étant toujours sous

trithérapie, laquelle provoquait des troubles digestifs importants, et se trouvant dans un état dépressif. Ils ont également indiqué qu'il présentait des dorso-lombalgies sur ostéoporose. Les Drs [...] et [...] ont attesté que la reprise du travail n'était pas envisageable.

**c)** L'OAI a entamé une nouvelle procédure de révision d'office du droit à la rente le 28 avril 2005. Dans le questionnaire que l'assuré a signé le 29 mai 2005, il a déclaré que son état de santé était toujours le même, et précisé ce qui suit : « Depuis l'octroi de la rente, je ne travaille pas ».

Par rapport médical du 8 décembre 2005 à l'OAI, les Drs T.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et infectiologie, et W.\_\_\_\_\_, médecin assistante, de la policlinique médicale universitaire de [...], ont qualifié l'état de santé de l'assuré de stationnaire. Comme diagnostics affectant la capacité de travail, ils ont rappelé le diagnostic d'infection par le VIH de stade C3 depuis 1996 avec iléite récidivante à Cytomégalovirus depuis 1996, status post résection iléo-caecale pour perforation iléale le 22 octobre 1996 et épisode dépressif de degré moyen. Ils ont également mentionné la présence d'un status post laparotomie pour iléus grêle sur bride opératoire le 11 décembre 1996 et des dorso-lombalgies sur ostéoporose, précisant que ces diagnostics n'affectaient pas la capacité de travail de l'assuré. A la question de savoir quelle était la répercussion de l'atteinte à la santé sur l'activité exercée jusqu'ici, les médecins ont répondu que l'atteinte à la santé avait une répercussion importante ne permettant pas au patient d'exercer une activité. L'on ne pouvait par ailleurs pas exiger de l'assuré qu'il exerce une autre activité. Le patient bénéficiait toujours d'une trithérapie, qui serait maintenue au long cours, mais qui lui occasionnait d'importants troubles digestifs.

Par communication du 10 janvier 2006, l'OAI a fait savoir à l'assuré que son droit à une rente entière d'invalidité était maintenu.

**d)** Une troisième procédure de révision d'office du droit à la rente a été initiée par l'OAI le 3 février 2010. L'OAI a sollicité la remise

d'un extrait du compte individuel AVS de l'assuré. L'extrait, daté du 9 février 2010, atteste que l'assuré a régulièrement perçu un salaire de l'entreprise Z.\_\_\_\_\_, notamment 41'829 fr. en 2000, 29'842 fr. en 2001, 40'319 fr. en 2002, 45'352 fr. en 2004 (ainsi que pour cette même année, 540 fr. de l'entreprise), 43'385 fr. en 2005, 70'203 fr. en 2006, 51'307 fr. en 2007 et 81'806 fr. en 2008.

Le 18 mars 2010, l'assuré a complété le questionnaire pour la révision de la rente à l'intention de l'OAI, dans lequel il a indiqué que son état de santé était toujours le même et qu'il n'exerçait pas d'activité lucrative.

Dans un rapport médical du 10 mai 2010 à l'OAI, les Drs T.\_\_\_\_\_, [...], spécialiste en infectiologie, et [...], médecin assistante, médecins au M.\_\_\_\_\_, ont qualifié l'état de santé de l'assuré de stationnaire. Comme diagnostics avec effet sur la capacité de travail, ils ont rappelé l'existence d'une infection HIV de stade C3 avec iléites récidivantes à CMV depuis avril 1996, d'un épisode dépressif de degré moyen, ainsi que d'un status post résection ilio-fécale pour perforation iléale le 22 octobre 1996 et d'un status post laparotomie pour iléus bride le 11 décembre 1996. Ils ont également attesté une ostéoporose avec dorso-lombalgies et fracture pertrochantérienne gauche en 2007. Sans effet sur la capacité de travail, les médecins ont diagnostiqué une colonisation bronchique *Mycobacterium gordonae* en 2004 et une hypercholestérolémie. Ils ont attesté que l'assuré était totalement incapable de travailler depuis 2005.

A la demande de l'OAI du 31 mai 2010, l'assuré a indiqué le 7 juin 2010 qu'il ne suivait actuellement aucun traitement auprès d'un psychiatre.

Par courrier du 28 juin 2010, l'OAI a demandé à l'assuré l'autorisation de prendre contact avec Z.\_\_\_\_\_, l'intéressé exerçant une activité lucrative auprès de cet employeur selon l'extrait de son compte

individuel AVS. A défaut, l'assuré était invité à transmettre ses cinq dernières attestations de salaire.

Il ressort ce qui suit d'une note interne relative à un entretien entre la caisse de compensation et l'OAI du 19 juillet 2010 : « les gains annoncés par la société Z. \_\_\_\_\_ s'élèvent à CHF 51'703.25 pour l'année 2009 ». Ce montant est confirmé par le nouvel extrait de compte individuel AVS du 27 octobre 2010 demandé par l'OAI.

Le délai de réponse a été prolongé à plusieurs reprises à la demande du conseil de l'assuré.

Par décision de mesures provisionnelles du 18 octobre 2010, l'OAI a suspendu la rente d'invalidité de l'assuré à compter du 30 octobre 2010 jusqu'à nouveau droit connu, avec la motivation suivante :

« Résultats de nos constatations :

- Par décision du 23 février 2000, vous avez été mis au bénéfice d'une rente entière depuis avril 1997 en raison de votre état de santé. Vous étiez alors employé auprès de l'entreprise Z. \_\_\_\_\_ en tant que mécanicien.
- Lors des révisions en mai 2000, en mai 2005 ainsi qu'en mars 2010, vous avez rempli le questionnaire de révision en indiquant être « sans activité lucrative ».
- Or, selon votre extrait de cotisations individuelles AVS, vous avez poursuivi votre activité auprès de Z. \_\_\_\_\_ en réalisant des gains subséquents : CHF 70'203.- en 2006, CHF 51'307.- en 2007 et CHF 81'806.- en 2008.
- Ainsi, vous avez manqué à votre obligation de communiquer qui vous incombait au sens de l'art. 77 RAI précité.
- Par courrier du 28 juin 2010, nous vous avons interrogé au sujet de votre activité, à ce jour, vous n'avez pas fourni d'explications et vous avez sollicité l'aide de votre avocat.
- Si la rente devait être versée durant la procédure, et que vous deviez ensuite restituer les prestations touchées indûment, il paraît évident que l'administration se heurterait à de sérieuses difficultés de recouvrement. Raison pour laquelle, nous procédons à la suspension de la rente par voie de mesures provisionnelles (art. 55 et 56 PA et art. 5 al, 2 PA, applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA ».

Dans sa réponse du 1<sup>er</sup> novembre 2010, l'assuré, par son conseil, Me Christian Favre, a expliqué ce qui suit :

« On rappellera ici que la société Z.\_\_\_\_\_ est spécialisée dans le domaine de l'énergie solaire et utilise la technologie de découpe au silicium. La mise en œuvre de cette technologie nécessite, au préalable, qu'il soit procédé à des calculations extrêmement précises. Ingénieur dessinateur, M. U.\_\_\_\_\_ a été sollicité par Z.\_\_\_\_\_ pour procéder à ces calculs. M. U.\_\_\_\_\_ s'est alors tourné vers d'autres personnes, toutes d'origine turque, pour effectuer cette tâche, qu'il ne peut accomplir seul. Malheureusement, cette entreprise a prélevé des cotisations sociales sur l'entier des montants payés pour l'exécution de ces travaux de calculs et les a bonifiés sur le compte de cotisations individuelles AVS de mon mandant.

M. U.\_\_\_\_\_ a ainsi dû solliciter ces différents correspondants lesquels ont établi, pour les années 2005 à 2009 des attestations sur les montants perçus. On notera ainsi que MM. V.\_\_\_\_\_ et I.\_\_\_\_\_ se sont rendus devant un notaire pour procéder à des déclarations solennelles valant quittance. Quant à M. [...], il a fort heureusement pu retrouver dans ses archives des traces des mandats qui lui avaient été confiés pour les années 2005 à 2009 et à attester des montants perçus dès lors.

A l'examen de ces documents, on constatera ainsi que M. U.\_\_\_\_\_ n'a en réalité perçu pour son propre compte qu'une fraction des montants en question.

Même si l'on doit regretter la confusion qui a pu naître des circonstances décrites plus haut, on doit constater que M. U.\_\_\_\_\_ n'a pas réalisé de revenu provenant d'une activité lucrative qui mettrait en cause l'octroi de la rente invalidité dont il bénéficie ».

L'assuré a transmis à l'OAI un lot d'attestations établies auprès d'un notaire en [...] en date du 19 septembre 2010 pour des montants perçus par V.\_\_\_\_\_ et I.\_\_\_\_\_ entre 2005 et 2009.

Le 10 décembre 2010, l'assuré a été convoqué pour un entretien à l'OAI, où il était accompagné de son avocat, ainsi que de M. K.\_\_\_\_\_, directeur de Z.\_\_\_\_\_, présent à titre de patron de l'assuré et pour faire office de traducteur. Ce dernier a expliqué que l'assuré avait pu se constituer un réseau en [...] lors de ses études et qu'il contactait ces personnes par voie électronique. Il a relevé que les mandats confiés à l'assuré touchaient à leur fin et que depuis l'année en cours, ce dernier avait cessé d'en assumer. L'employeur précisait que l'assuré travaillait à domicile, car il n'aurait pas pu supporter les odeurs et le bruit. Tout en expliquant que l'inscription des montants sur le décompte individuel de l'assuré relevait d'une erreur de la fiduciaire, M. K.\_\_\_\_\_ exposait qu'ils correspondaient bien à du travail fourni. L'OAI a relevé qu'en 2008, selon

l'extrait du compte individuel de l'assuré, c'est un salaire de 81'806 fr. qui lui avait été versé, dont 63'000 fr. aux personnes ayant procédé aux calculs ; l'OAI a demandé si la différence entre ces montants correspondait au rendement de l'assuré. M. K. \_\_\_\_\_ a alors estimé que le rendement de l'assuré était diminué et qu'il y avait une part de salaire social dans le montant versé à l'assuré. Par contre, le travail remis valait effectivement 80'000 fr. et ce montant avait été géré par l'assuré.

Par lettre du 15 décembre 2010 à l'entreprise de nettoyage O. \_\_\_\_\_, l'OAI a requis des précisions quant au genre d'activité déployée par l'assuré pour cette entreprise. Par courrier du 29 août 2011, M. [...], ancien associé-gérant d'O. \_\_\_\_\_, société déclarée en faillite le 9 juin 2011, a attesté que l'assuré avait travaillé en tant qu'auxiliaire, en qualité de contrôleur des sites, pour cette entreprise du 25 juillet au 27 août 2004 pour un salaire de 540 francs.

Par avis médical du 25 janvier 2011, le Dr X. \_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie, médecin au Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), a relevé que le rapport médical du 10 mai 2010 établi par les médecins du M. \_\_\_\_\_ annonçait un état de santé stationnaire sous trithérapie et que sur le plan psychiatrique, il n'y avait pas de prise en charge. Le Dr X. \_\_\_\_\_ a estimé vraisemblable que l'assuré dispose d'une capacité de travail résiduelle au vu de gains allant en s'accroissant depuis 2004 au moins, de la stabilité de l'état de santé somatique depuis 1998 et d'une vraisemblable amélioration de l'état de santé psychique, vu l'absence de suivi psychiatrique. Le Dr X. \_\_\_\_\_ a préconisé la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, à réaliser en présence d'un interprète, pour déterminer les « limitations fonctionnelles actuelles, la capacité de travail résiduelle en tant que mécanicien, ainsi que dans une activité adaptée et si possible, l'évolution de la capacité de travail depuis 2000 ».

A la demande de l'OAI, le Fonds [...] de prévoyance ( [...]) a informé l'office, le 7 février 2011, qu'il versait à l'assuré une rente d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> mars 1999 et qu'à partir de cette date, aucun

salaires n'avait été annoncé par l'entreprise Z.\_\_\_\_\_ en faveur son employé.

Le 20 mai 2011, l'OAI a transmis au Service de l'emploi, contrôle du marché du travail et protection des travailleurs (ci-après : SDE), divers documents relatifs à l'entreprise Z.\_\_\_\_\_. Par lettre du 19 août 2011, le SDE a transmis à l'OAI un courrier du 11 juillet 2011 de la Caisse AVS de [...] (ci-après : la Caisse AVS) qui exposait ce qui suit :

« En règle générale, les rémunérations allouées par une personne morale sous la désignation de salaires, portées en compte au titre de dépenses, font partie du salaire déterminant.

Pour la période de 2006 à 2009, les salaires de M. U.\_\_\_\_\_ ont été enregistrés régulièrement comme des charges justifiées par l'usage commercial. Ces salaires ont été payés aux bénéficiaires et reportés sur les listes récapitulatives annuelles destinées à notre Caisse AVS.

Les éléments susmentionnés ont été vérifiés lors du contrôle d'employeur AVS 2007 à 2009.

En outre, nous attirons votre attention sur le fait que la SUVA a versé des indemnités journalières en raison d'un accident professionnel de M. U.\_\_\_\_\_ pour un montant total d'environ Fr. 36'000.-

Au vu de ce qui précède, la Caisse estime que nous ne sommes pas en présence de salaires fictifs, mais bien de salaires soumis aux charges sociales ».

Le 21 juin 2011, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS a fait savoir à l'assuré qu'il recevrait prochainement une décision mettant fin à son droit aux prestations complémentaires au 30 juin 2011, ainsi qu'une demande de restitution des prestations versées à tort pour la période antérieure.

A la demande de l'OAI (cf. communication du 9 février 2011 à l'avocat de l'assuré), les Drs H.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, et R.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du Centre d'expertise médicale de [...] (ci-après : le F.\_\_\_\_\_), ont réalisé une expertise pluridisciplinaire les 16 et 17 mars 2011. Dans leur rapport du 23 août 2011, les experts ont estimé que l'infection HIV de stade C3 depuis 1996, traitée par trithérapie, ainsi que l'ostéoporose et la fracture pertrochantérienne gauche en 2007 (ablation du matériel d'ostéosynthèse en 2008) dont souffrait l'assuré, avaient un effet sur sa capacité de travail.

Sans effet sur la capacité de travail, ils ont notamment diagnostiqué une dysthymie/dysphorie. Ils ont retenu que l'assuré disposait d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles sur le plan physique (pas de déplacement sur de longues distances, pas de lourdes charges répétitives, horaires fixes et réguliers en raison de la trithérapie), avec toutefois une diminution de rendement de 25%. Ils ont précisé que l'activité antérieure de mécanicien de précision n'était pas adaptée, car elle impliquait le tournage de grosses pièces et était de ce fait « trop lourde ». Les experts n'ont pas retenu de limitations fonctionnelles au plan psychique. Ils ont précisé que sur le plan psychique, un état dépressif majeur a été décrit entre 1996 et 1998 et que selon le dossier et les informations données par l'assuré, on pouvait partir de l'idée qu'il s'était résorbé six à douze mois après l'expertise du Dr S. \_\_\_\_\_ du 29 juillet 1998, soit en 1999. Ils ont au surplus évalué la situation de la manière suivante:

« Synthèse et discussion

Rappel de l'histoire médicale

Monsieur U. \_\_\_\_\_ est un assuré [...], célibataire sans enfant, mécanicien de précision.

Il est sans antécédent particulier jusqu'en décembre 1995, époque où il se plaint d'une baisse de l'état général, d'une perte pondérale, de troubles du transit et de douleurs abdominales. Il est hospitalisé au [...] pour investigations. Une coloscopie effectuée en avril 1996 révèle une iléite à cytomégalovirus et un test HIV revient positif. Le taux de CD4 est fortement diminué et un traitement antiviral est instauré. D'abord intraveineux, pratiqué au [...], puis par trithérapie per os (traitement toujours en cours actuellement et prescrit à vie).

Le 22 octobre 1996, il présente une perforation iléale qui nécessite une résection iléo-caecale. A relever que l'examen anatomo-pathologique de la pièce opératoire est compatible avec une maladie de Crohn et qu'elle n'est pas évocatrice d'une infection à cytomégalovirus.

Le 11 décembre 1996, il subit une laparoscopie exploratrice pour iléus sur bride. En 2004, l'assuré fait une colonisation bronchique à *Mycobacterium gordonae*.

En juillet 2006, il est traité pour une syphilis primaire, notion qui ressort des documents en notre possession, le patient étant très vague sur cette affection.

Le 12 mars 2007, à la suite d'une chute, il présente une fracture pertrochantérienne du fémur gauche traitée par ostéosynthèse et l'année suivante il subit l'ablation de ce matériel. Le diagnostic d'ostéoporose est retenu depuis son accident.

Une expertise psychiatrique a été effectuée par le Dr S.\_\_\_\_\_ pour l'assurance perte de gain en 1996. Le psychiatre constatait une probable atteinte HIV et un état dépressif organique. A distance, ces appréciations se relativisent très fortement. Contrairement aussi aux propositions de l'expert, l'assuré n'a jamais bénéficié d'un traitement antidépresseur, ni en 1998, ni par la suite, bien qu'il ait été très régulièrement vu et suivi par l'unité spécialisée du M.\_\_\_\_\_.

Situation actuelle et conclusions:

Au niveau de la médecine interne, Monsieur U.\_\_\_\_\_ présente depuis 1996 une infection HIV pour laquelle il est traité par trithérapie. Cette affection s'est compliquée d'une perforation iléale qui a nécessité une résection iléo-caecale en octobre de la même année et une laparoscopie exploratrice en décembre pour iléus sur bride. Le diagnostic de maladie de Crohn a été retenu au lieu d'une infection à cytomégalovirus, diagnostic d'abord posé.

Il est suivi régulièrement tous les trois mois par le [...] et la situation sur le plan de l'infection HIV semble stabilisée. Une trithérapie à vie est néanmoins indispensable.

Sur le plan digestif, l'évolution est également favorable bien qu'il se plaigne encore de douleurs abdominales itératives avec des selles diarrhéiques, calmées par la prise d [...].

La fracture pertrochantérienne du fémur gauche en 2007 a également eu une bonne évolution après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse. Monsieur U.\_\_\_\_\_ se plaint néanmoins de douleurs au niveau de sa hanche et ne peut pas marcher sur une longue distance en raison de l'apparition assez rapide de douleurs à ce niveau. Le status local met en évidence une diminution modérée de la mobilité dans tous les plans.

A relever, en outre, que l'assuré présente une hypercholestérolémie.

Actuellement, Monsieur U.\_\_\_\_\_ se plaint d'une fatigue intense, de faiblesse musculaire, de céphalées et de vertiges occasionnels. L'examen de ce jour peut être considéré comme dans les limites de la normale.

En conclusion, il y a une bonne stabilité médicale. Monsieur U.\_\_\_\_\_ se plaint essentiellement de fatigue et de douleurs de hanche empêchant les marches prolongées. Les autres symptômes sont plus occasionnels.

Les trithérapies peuvent occasionner de nombreux effets secondaires, notamment de la fatigue. Les douleurs de hanche gauche à la marche peuvent trouver une corrélation avec la fracture du fémur en 2007 sur terrain d'ostéoporose.

A relever qu'une partie de la fatigue peut aussi être liée au mode de vie de Monsieur U.\_\_\_\_\_ qui a décalé son rythme circadien, dormant de 3 heure à 15 heure, fumant par ailleurs beaucoup et n'ayant aucune activité physique.

Des limitations sont admises, mais pas une incapacité de travail.

L'activité antérieure de mécanicien de précision impliquait le tournage de grosses pièces. Cette activité est trop lourde.

Une activité adaptée est possible à temps plein si les limitations suivantes sont respectées : pas de déplacement sur de longues distances, pas de lourdes charges répétitives, horaires fixes et

réguliers en raison de son traitement. Une diminution de rendement de 25% peut être admise en raison de la fatigue.

Sur le plan psychique, Monsieur U.\_\_\_\_\_ est le cadet d'une fratrie de 5, issu d'un milieu rural [...]. Il a obtenu un brevet de technicien de chantier et a travaillé 6 mois en [...]. Il est venu ensuite en Suisse où il a travaillé plusieurs années dans la mécanique, avant de perdre son emploi pour des raisons administratives. Il y a eu à son arrivée en Suisse un mariage blanc qui a peut-être joué un rôle dans la perte de l'emploi. Peu après, il a été découvert séropositif, ses médecins se sont mobilisés pour qu'il ait une situation administrative régulière et lui permettre un retour à sa place de travail. Il a cependant été déclaré inapte définitivement après un an.

L'examen clinique est dans un premier temps assez proche des observations du Dr S.\_\_\_\_\_, Monsieur U.\_\_\_\_\_ se montrant sombre, renfermé, avec tristesse sous-jacente, d'une humeur abasée, parlant peu et uniquement des aspects négatifs de sa situation, à savoir sa solitude qui est seulement évoquée.

Cette impression se modifie par la suite. On constate alors que Monsieur U.\_\_\_\_\_ est très largement non collaborant, évasif et flou dans ses réponses, pas du tout enclin à donner des informations quant à sa situation personnelle, sociale et psychique, malgré la présence d'un traducteur et une attitude bienveillante. Il est resté sans changement dans son refus de s'ouvrir plus à la discussion. Nous avons dû beaucoup insister pour obtenir quelques clarifications. Nous avons ainsi appris que son mariage était blanc et qu'il y a probablement eu des relations sexuelles avant et après. Contrairement à la notion de solitude, nous avons aussi appris que Monsieur U.\_\_\_\_\_ a un cercle assez large de connaissances avec lequel il communique via Internet. Il fréquente aussi un cercle de compatriotes qu'il voit assez régulièrement dans les alentours de [...], pour jouer aux cartes ou voir des matches de foot. Il a finalement clairement évoqué et reconfirmé qu'il ne souffre pas d'un problème de dépression ou d'isolement, mais que sa crainte principale est que ses prestations de l'assurance-invalidité et caisse de retraite soient diminuées.

Monsieur U.\_\_\_\_\_ est un homme très largement déconditionné physiquement, mais aussi dans tout ce qui concerne une éventuelle perspective de reprise d'activité. Sa plainte principale est la fatigue, élément subjectif difficile à vérifier, et qui peut être liée à la médication, mais aussi à son inversion de rythme, étant pratiquement actif jusqu'à 3 heures du matin, dormant ensuite jusqu'à 15 heures. Il est vrai qu'il s'agit d'un homme de petite taille, de constitution faible, de plus maigre, sans aucune réserve physique, évoquant un aspect bizarre, avec une exophtalmie, mais sans psychopathologie avérée.

On peut retenir par contre une situation de dysphorie/dysthymie, associée à une forme de désinvestissement des valeurs de la vie, Monsieur U.\_\_\_\_\_ se posant la question de *à quoi est-ce que tout sert*. Ceci n'entre pas dans une nosographie particulière et est d'ordre extra-médical.

*En conclusion*, l'atteinte psychique est légère, on notera qu'il n'y a aucun suivi spécifique par [un] psychiatre, ni traitement psychotrope.

L'état dysphorique évoque de loin un état dépressif et peut être confondu avec celui-ci. Il n'est pas représenté dans la classification internationale comme tel. La notion la plus proche est celle de la dysthymie. Il s'agit d'un état d'humeur fluctuante avec des éléments

d'insatisfaction, de mal-être diffus, amertume de vie, irritabilité, agressivité réactive et humeur morose. Cet état peut être assez intense, mais n'empêche pas un fonctionnement dans la réalité. Nous avons trouvé plusieurs aspects de ce diagnostic chez Monsieur U.\_\_\_\_\_.

Il y a par ailleurs de nombreux facteurs extra-médicaux, notamment le déconditionnement sur plusieurs plans, ainsi que culturels assez importants. Nous avons aussi constaté que l'assuré fait très peu d'efforts pour s'intégrer, qu'il parle toujours spontanément de *chez nous* et que son système de référence se situe dans le monde de ses compatriotes turcs.

La capacité de travail est complète en temps sans diminution de rendement ».

Par avis médical du 13 septembre 2011, le Dr X.\_\_\_\_\_ du SMR a retenu les éléments suivants sur la base de l'expertise :

« - sur le plan somatique, une situation médicale stable tant sur le plan de l'infection HIV traitée par trithérapie que sur le plan des troubles digestifs (status après résection iléo-caecale pour perforation iléale et status après laparotomie exploratrice pour iléus sur bride en 1998). L'assuré se plaint essentiellement de fatigue et de douleurs de la hanche gauche empêchant les marches prolongées, suite à une fracture pertrochantérienne du fémur gauche en 2007, traitée chirurgicalement par un clou médullaire, avec ablation du matériel d'ostéosynthèse en 2006.

- sur le plan psychiatrique, pas de psychopathologie avérée. L'expert-psychiatre retient uniquement une dysthymie, atteinte psychique dont l'intensité ne justifie pas une incapacité de travail. L'expertise relève également un certain nombre de facteurs extra-médicaux importants (déconditionnement physique, difficultés d'intégration, etc.). Par ailleurs, il est également décrit un assuré « très largement non collaborant, évasif et flou dans ses réponses, pas enclin à donner des informations quant à sa situation personnelle, sociale et psychique ».

Les atteintes somatiques que présente l'assuré entraînent des limitations fonctionnelles qui justifient une incapacité de travail totale dans l'activité antérieure de mécanicien de précision. Néanmoins, dans une activité adaptée, ne nécessitant pas de déplacement sur de longues distances, pas de port de lourdes charges de manière répétée, des horaires fixes et réguliers en raison de la trithérapie, une pleine capacité de travail est exigible, avec une diminution de rendement de 25% en raison de la fatigue induite par la trithérapie.

D'un point de vue psychique, l'atteinte psychique est légère, ne requiert et n'a jamais requis de suivi spécifique, ni de traitement psychotrope. Les experts estiment que la capacité de travail est entière sans diminution de rendement.

Concernant l'évolution de la capacité de travail : sur le plan somatique, au vu de l'état stationnaire décrit depuis plusieurs années tant par les médecins de la Division des maladies infectieuses du [...] que par les experts, la capacité de travail est stationnaire. Le dossier SUVA du 05.09.2011 révèle une période d'incapacité de travail transitoire de

mars à septembre 2007 suite à la fracture du fémur gauche, ainsi que de mars à mai 2008 suite à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse. Sur le plan psychiatrique, un état dépressif majeur a été décrit entre 1996 et 1998 en lien avec les problèmes somatiques rencontrés à ce moment-là. Toutefois, selon les informations au dossier, cet épisode n'a pas nécessité de prise en charge psychiatrique spécifique ni de traitement psychotrope par la suite. Dès lors, les experts estiment que cet épisode était résorbé 6 à 12 mois après l'expertise du Dr S. \_\_\_\_\_ de juillet 1998. L'on doit donc conclure à une amélioration de l'état psychique dans le courant de l'année 1999 ».

Une communication du Service LFA (lutte contre la fraude) de l'AI du 19 décembre 2011, fait notamment état des éléments qui suivent :

« Lors d'un contrôle administratif effectué par le Service de la lutte contre le travail au noir (LTN) auprès de la société Z. \_\_\_\_\_, il nous a été signalé que M. U. \_\_\_\_\_ avait un salaire déclaré de CHF 51'307.75 en 2007 et de CHF 81'806.- en 2008 par ladite société.

Ces gains sont confirmés par le nouvel extrait des cotisations [not. réd. : daté du 26.10.2011 et qui confirme les salaires annoncés par l'employeur et cités supra pour les années 2000 à 2009] et sur lequel nous constatons que des revenus y sont déclarés postérieurement à la date d'octroi de la rente entière, soit :

| <b>Provenance</b> | <b>Année</b> | <b>Montant</b> |
|-------------------|--------------|----------------|
| Z. _____          | 2000         | CHF 41'829.--  |
| Z. _____          | 2001         | CHF 29'842.--  |
| Z. _____          | 2002         | CHF 40'319.--  |
| Z. _____          | 2004         | CHF 45'352.--  |
| O. _____          | 2004         | CHF 540.--     |
| Z. _____          | 2005         | CHF 43'385.--  |
| Z. _____          | 2006         | CHF 70'203.--  |
| Z. _____          | 2007         | CHF 51'307.--  |
| Z. _____          | 2008         | CHF 81'806.--  |
| Z. _____          | 2009         | CHF 51'703.--  |

**e)** Dans l'intervalle, soit le 5 septembre 2011, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA) a produit le dossier complet de l'assuré. Il en ressort notamment qu'en mars 2007, celui-ci s'est cassé le fémur gauche (fracture pertrochanérienne du fémur) en tombant alors qu'il était occupé au contrôle des pièces dans l'atelier de Z. \_\_\_\_\_ (cf. déclaration d'accident LAA du 15 mars 2007 de

Z.\_\_\_\_\_ à la CNA). Dans la déclaration d'accident, Z.\_\_\_\_\_ a annoncé un salaire de 63'600 fr., auquel s'ajoutait une gratification de 5'200 francs.

La CNA a alors versé à l'assuré des indemnités journalières à 100% du 11 mars au 17 juin 2007, puis à 50% du 18 juin au 2 septembre 2007, pour un montant total de 20'631 fr. 30.

Le 21 août 2007, un inspecteur de la CNA s'est rendu sur le lieu de travail de l'assuré et a écrit ce qui suit dans son rapport du même jour :

« Activité :

Entré en Suisse en 1988, M. U.\_\_\_\_\_ a toujours travaillé comme mécanicien de précision dans divers ateliers mécaniques. Depuis 1995 chez Z.\_\_\_\_\_, M. U.\_\_\_\_\_ est essentiellement contrôleur de qualité. Selon les besoins, il lui arrive aussi de faire du tournage ou du perçage. Dans son travail de contrôleur, il est souvent appelé par les collègues qui lui soumettent des pièces. Il doit donc beaucoup se déplacer dans l'atelier. Les poids peuvent atteindre 30 kg mais il y a un palan. Permis C. M. U.\_\_\_\_\_ ne maîtrise que très partiellement le français.

Evolution :

(...)

Le travail doit être repris en plein le 3 septembre 2007. M. U.\_\_\_\_\_ pense que cela va aller mais il est un peu inquiet quand même surtout si on lui donne des choses lourdes. Quant il fait un contrôle, la pièce doit être tournée dans tous les sens.

Le même jour, entretien avec le patron :

M. U.\_\_\_\_\_ doit effectivement porter des poids qui peuvent atteindre 30 kg. En principe, il doit utiliser le palan pour cela, mais les ouvriers préfèrent souvent porter car c'est plus rapide.

De toute façon, l'intéressé fait essentiellement du contrôle. Il lui appartient aussi de montrer ce travail aux apprentis. Il a donc toujours l'aide nécessaire si quelque chose doit être porté.

M. U.\_\_\_\_\_ est un élément sans problème. Il est bien clair qu'on va être attentif, lors de la reprise en plein, pour que les choses se passent bien et progressivement. En cas de problème, on avertira la Suva ».

En raison de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, l'assuré a de nouveau perçu des indemnités journalières à 100% du 3 mars au 4 mai 2008, puis à 50% du 5 mai au 25 mai 2008, pour un montant de 13'772 fr. 80.

**f)** Dans une note interne relative à la détection précoce du 19 janvier 2012, un spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI a écrit ce qui suit :

« Suite au mandat donné (calcul du RS [revenu sans invalidité]) et après avoir pris connaissance des pièces au dossier, nous pouvons conclure comme suit :

L'assuré travaille chez Z. \_\_\_\_\_ depuis 1995 comme mécanicien de précision (cf. rapport du 2.05.1997), soit bien avant ses problèmes de santé. Depuis lors, M. U. \_\_\_\_\_ poursuit son travail normalement auprès de cette entreprise (pas d'avenant au contrat de travail).

Dès lors, il y a lieu de retenir comme revenu sans invalidité le revenu des CI. Par conséquent, et en se référant au document LFA (19.12.2011), le RS est identique au RI [revenu d'invalidité].

(...) ».

Il ressort ce qui suit d'une nouvelle communication interne à l'OAI du 25 juin 2012 :

« En complément à notre rapport du 19.01.2012, nous pouvons répondre comme suit :

- RS : en tant que mécanicien de précision chez Z. \_\_\_\_\_, avec des gains tout-à-fait comparable à ce qui est proposé dans le milieu économique.

- RI : en tenant compte des limitations fonctionnelles précisées par le SMR, l'activité habituelle de mécanicien de précision peut raisonnablement être reprise (fabrication de pièces légères). Malgré tout et selon les CI, l'assuré a pu prétendre à des gains plus importants auprès de Z. \_\_\_\_\_ (Sfr. 70'203.-- , Sfr. 81'806 .-, respectivement en 2006 et 2007), l'employeur ayant pu permettre à notre assuré d'assumer des responsabilités plus importantes, indépendamment de la situation économique du marché du travail.

- Concernant la diminution de rendement de 25% : à notre sens, celle-ci n'est pas justifiée puisque l'assuré a pu prétendre dès 2000 à des revenus identiques à ce qu'il percevait avant atteinte à la santé et voire même plus (notamment en 2006 et 2007) (cf. CI) ».

Par projet de décision du 3 juillet 2012, l'OAI a supprimé la rente d'invalidité de l'assuré avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> octobre 2005, soit sept ans avant la décision de suppression de rente. L'OAI a en outre exigé la restitution des prestations indûment touchées, compte tenu du non respect de l'obligation de renseigner de l'assuré portant sur la période

allant du 1<sup>er</sup> octobre 2005 au 1<sup>er</sup> novembre 2010 (date de la suspension de la rente).

Le 10 septembre 2012, l'assuré, par son conseil, a formulé des objections à l'encontre du projet et conclu au maintien de la rente d'invalidité. Il a allégué qu'il convenait de distinguer nettement l'obligation qui pourrait être la sienne de rembourser les rentes indûment perçues de 2006 à 2008 d'une part, de la question de son incapacité de travail d'autre part. Il a également fait valoir que le résultat de l'expertise du F. \_\_\_\_\_ était en totale contradiction avec les constats faits par ses médecins traitants du M. \_\_\_\_\_ qui le suivaient depuis plusieurs années. Il relevait que ces derniers avaient renouvelé leur constat d'une totale incapacité de travail en décembre 2000, en décembre 2005 et en mai 2010.

Par décision du 18 septembre 2012, l'OAI a confirmé son projet du 3 juillet 2012, supprimant ainsi la rente de l'assuré avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> octobre 2005 et demandant la restitution des prestations versées à tort, en retenant les éléments suivants :

**« Résultat de nos constatations :**

Par décision du 23 février 2000, nous vous avons reconnu le droit à une rente basée sur un degré d'invalidité de 100% dès le 1<sup>er</sup> avril 1997.

Lors de la révision de votre rente, d'abord en mai 2000, puis en mai 2005, vous avez indiqué être sans activité lucrative.

Or, lors de la présente procédure de révision débutée en février 2010, nous nous sommes aperçus que vous aviez réalisés des gains pour une activité auprès de l'entreprise Z. \_\_\_\_\_, et cela sans interruption depuis l'octroi de la rente. Pourtant dans le questionnaire de révision de mars 2010, vous indiquiez toujours être sans activité lucrative.

Force est donc de constater que vous avez manqué à l'obligation de renseigner qui vous incombait en qualité de rentier AI. Par conséquent, par décision du 18 octobre 2010, nous avons suspendu votre rente par voie de mesures provisionnelles avec effet au 1<sup>er</sup> novembre 2010.

Selon votre courrier du 1<sup>er</sup> novembre 2010, les salaires indiqués sur l'extrait de votre compte individuel AVS seraient des salaires fictifs et ne vous auraient jamais été versés.

Or, selon les renseignements de la [...] transmis le 11 juillet 2011 au Service de l'emploi «pour la période de 2006 à 2009, les salaires de M. U. \_\_\_\_\_ (...) ont été enregistrés régulièrement comme des charges justifiées par l'usage commercial. Ces salaires ont été payés aux

bénéficiaires et reportés sur les listes récapitulatives annuelles destinées à notre caisse AVS ».

En outre, selon l'expertise pluridisciplinaire du F. \_\_\_\_\_ du 23 août 2011, votre capacité de travail est de 100% (avec une diminution de rendement de 25%) dans une activité adaptée ne nécessitant pas de déplacement sur de longues distances, pas de port de lourdes charges de manière répétée, des horaires fixes et réguliers.

De l'avis de notre division de réadaptation, vous ne présentez pas de perte économique, puisque les revenus réalisés ces dernières années sont équivalents, voire supérieurs à ceux que vous pourriez réaliser en bonne santé. Le droit à une rente n'est donc plus ouvert.

Selon l'article 25 al. 1 LPGA (loi sur la partie générale des assurances sociales), les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile.

En l'espèce, la rente a été touchée indûment, puisque vous ne nous avez pas annoncé la poursuite de votre activité professionnelle et que vous ne présentez plus de perte économique depuis au moins l'année 2000.

Selon l'article 25 al. 2 LPGA, le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant.

Les dispositions pénales figurant aux articles 87 et 91 de la LAVS sont applicables par renvoi de l'article 70 LAI. Ainsi, l'article 87 LAVS, consacré aux délits, stipule que celui qui, par des indications fausses ou incomplètes, ou de toute autre manière, aura obtenu, pour lui-même ou pour autrui, sur la base de la présente loi, une prestation qui ne lui revient pas (...), celui qui aura manqué à son obligation de communiquer (article 31 al. 1 LPGA) (...) sera puni, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou d'un délit frappé d'une peine plus élevée par le code pénal suisse, de l'emprisonnement pour six mois au plus ou d'une amende de 30'000 francs au plus.

En l'occurrence, les dispositions pénales de la LAVS s'appliquent au cas particulier.

En effet, vous n'avez pas communiqué votre reprise d'activité lucrative. Dans les questionnaires de révision du 8 mai 2000, 29 mai 2005 et 18 mars 2010, vous vous êtes toujours annoncé comme étant sans activité lucrative, et avez ainsi, clairement manqué à votre obligation de communiquer selon l'article 31 al. 1 LPGA.

Il ressort de l'article 74 LPGA que « la partie générale du CP, ainsi que l'article 6 de la loi fédérale du 22 mars 1974 sur le droit pénal administratif » sont applicables. Ainsi, ce sont les normes du code pénal qui s'appliquent à la prescription prévue à l'article 25 al. 2, 2<sup>ème</sup> phrase LPGA.

La prescription de l'acte pénal étant de 7 ans, il nous est loisible de demander la restitution. En effet, ne nous ayant pas annoncé votre reprise d'activité, ce n'est que lors de la présente révision que nous avons découvert l'exercice d'une activité professionnelle, ainsi que l'importance des gains réalisés dans cette dernière.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de supprimer la rente et de vous demander restitution des rentes perçues à tort.

**Notre décision est par conséquent la suivante :**

La rente est supprimée avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> octobre 2005 (7 ans avant la décision de suppression).

Le non-respect de l'obligation de renseigner porte sur la période allant du 1<sup>er</sup> octobre 2005 au 1<sup>er</sup> novembre 2010 (date de la suspension de la rente). Les prestations indûment perçues doivent être restituées (art. 25 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)).

Le montant de la restitution sera déterminé par la caisse de compensation. Vous recevrez une décision séparée à ce sujet ».

Par courrier du même jour à l'avocat de l'assuré, l'OAI précisait ce qui suit :

« Par projet de décision du 9 juillet 2012, nous avons supprimé le droit à la rente d'invalidité de votre mandant, au motif qu'il ne nous avait pas informés d'une reprise d'activité et que, compte tenu de l'amélioration de l'état de santé depuis l'octroi de la prestation ainsi que des données économiques en notre possession, sa perte de gain était nulle depuis au moins l'année 2000.

Dans votre courrier du 10 septembre 2012, vous contestez notre position et alléguiez d'une part, que si Monsieur U. \_\_\_\_\_ a pu réaliser des gains si importants sur une durée de 3 ans, ce n'est qu'avec l'aide de trois autres personnes de la société Z. \_\_\_\_\_. Ces montants auraient été rétrocédés.

Votre argument ne relève pourtant que des années 2005 à 2009 et n'explique pas les montants réalisés dès 2000 (CHF 45693.- en 2000, CHF 33703.- en 2001, CHF 44180.- en 2002, CHF 50100.- en 2004). Ces revenus à eux seuls démontrent que dès 2000, Monsieur U. \_\_\_\_\_ ne présentait plus de perte économique, puisque sans atteinte à la santé, de l'avis de notre division de réadaptation, il aurait pu prétendre aux mêmes salaires en qualité de mécanicien de précision.

En outre, selon la caisse AVS de [...], pour la période de 2006 à 2009, les salaires de Monsieur U. \_\_\_\_\_ ont été enregistrés comme des charges justifiées par l'usage commercial. Ces salaires ont donc été payés aux bénéficiaires et reportés sur les listes récapitulatives annuelles destinées à la caisse AVS. Ces éléments ont également fait l'objet d'un contrôle employeur AVS 2007 à 2009. Nous pouvons donc en conclure que ces montants ont bien été versés à votre mandant.

Rappelons également que Monsieur U. \_\_\_\_\_ a déclaré un accident à la SUVA en mars 2007. Accident pour lequel des indemnités journalières lui ont été versées. Selon les informations en notre possession, le salaire déclaré à la SUVA se montait à CHF 63'600.-.

D'autre part, il est clairement constaté que votre mandant n'a pas renseigné sur la poursuite de son activité auprès de l'entreprise Z. \_\_\_\_\_, et cela dès l'octroi de la rente. En cela, il a bel et bien failli à son obligation de renseigner et d'informer au sens de l'article 77 RAI, et le remboursement des prestations touchées indûment est, par conséquent, totalement justifié.

Par ailleurs, vous remettez en question les conclusions de l'expertise du F. \_\_\_\_\_ qui, sont en contradiction avec les rapports des médecins traitants de votre mandant.

Or, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, les constatations émanant des médecins consultés doivent être admises avec réserve ; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients. Dès lors, en cas d'avis médicaux contradictoires, l'avis du spécialiste, respectivement de l'expert, doit en principe l'emporter sur l'avis du médecin traitant / des médecins consultés, pour autant qu'il ait pleine valeur probante et que l'avis du médecin traitant / des médecins consultés ne soit pas de nature à mettre en doute ses conclusions (ATF 125 V 350 spéc. cons. 3b/cc p. 353 et la jurisprudence citée VSI 2000 p. 154 et 2001 p. 106; RCC 1988 pp. 504 ss).

En plus des examens complets, les experts ont effectivement relevé des données que vous qualifiez de non objectivables tels que le comportement « non collaborant » de Monsieur U. \_\_\_\_\_ et sa vie sociale.

Toutefois, selon la jurisprudence, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, on conclura, en règle ordinaire, à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit à des prestations d'assurance. Au nombre des situations envisagées figurent la discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, les grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact (ATF 131 V 49, consid. 1.2).

En outre, contrairement à ce que vous affirmez cette expertise ne contredit pas celle effectuée par le Dr S. \_\_\_\_\_ en 1998, puisque les experts du F. \_\_\_\_\_ démontrent en quoi l'état de santé s'est modifié depuis 1998 et donc depuis l'expertise du Dr S. \_\_\_\_\_. En l'espèce, l'expertise du F. \_\_\_\_\_, se base sur des examens complets, prend en compte les plaintes exprimées et décrit clairement le contexte médical. Ses conclusions sont claires, exemptes de contradictions et dûment motivées. Cette expertise a dès lors pleine valeur probante.

Au vu de ce qui précède, votre contestation du 10 septembre 2012 ne nous apporte aucun élément susceptible de modifier notre position. Notre projet de décision est fondé et doit être entièrement confirmé ».

Par décision du 25 septembre 2012, l'OAI a exigé la restitution d'un montant de 103'444 fr. suite à la décision du 18 septembre 2012, rappelant que le droit à la rente avait été versé à tort d'octobre 2005 à octobre 2010. Le décompte de la restitution a la teneur suivante :

|   |             |
|---|-------------|
| Rente d'invalidité payée à tort d'octobre 2005 à décembre 2006, soit 15 mois à 1'642 fr.  | 24'630 fr.  |
| Rente d'invalidité payée à tort de janvier 2007 à décembre 2008, soit 24 mois à 1'688 fr. | 40'512 fr.  |
| Rente d'invalidité payée à tort de janvier 2009 à octobre 2010, soit 22 mois à 1'741 fr.  | 38'302 fr.  |
| Solde en faveur de la Caisse  | 103'444 fr. |

**B.** Par acte du 22 octobre 2012, U.\_\_\_\_\_, par son conseil, recourt contre la décision du 18 septembre 2012 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (AI 251/12), concluant principalement à sa réforme, en ce sens que sa rente ne soit supprimée que pour la période allant du 1<sup>er</sup> octobre 2005 au 31 décembre 2009, et que le droit à la rente d'invalidité soit maintenu à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010. Subsidiairement, il conclut à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle instruction, sous la forme de la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire, puis nouvelle décision au sens des considérants. Il demande en outre à pouvoir être entendu par le juge instructeur, cas échéant par la Cour, estimant que cette mesure permettra au tribunal de se convaincre de la nécessité d'une expertise médicale. Dans ses moyens, le recourant précise qu'il ne conteste pas la suppression de la rente d'invalidité jusqu'au 31 décembre 2009, soit la durée pendant laquelle il a perçu d'autres gains, admettant qu'il n'a pas renseigné l'OAI de manière adéquate pendant cette période. Il s'oppose en revanche à la suppression de la rente à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010, expliquant qu'il n'a plus perçu d'autres gains depuis cette date et qu'il se trouve dans l'incapacité de le faire. Au plan médical, il conteste l'objectivité de l'expertise du F.\_\_\_\_ du 23 août 2011, suspectant des contacts informels entre l'OAI et les experts avant que ceux-ci ne rendent leur rapport, au sujet du fait qu'il a perçu des salaires entre 2005 et 2009. Il soutient qu'une telle information est de nature à influencer en sa défaveur les conclusions des experts. En outre, le recourant oppose au rapport des experts les constats réguliers de ses médecins traitants qui le

suivent depuis plus de dix ans, en particulier les médecins de la division des maladies infectieuses du [...], ainsi que des certificats médicaux de son médecin traitant, la Dresse???.\_\_\_\_\_, qu'il offre de produire.

Dans sa réponse du 20 décembre 2012, l'OAI conclut au rejet du recours, relevant en particulier que l'expertise du F.\_\_\_\_\_ est probante et que les avis contraires des médecins traitants du recourant sont malmenés par la réalité des faits. L'OAI relève aussi qu'une lecture attentive du dossier aurait permis au recourant de constater qu'il y figure un avis médical du SMR daté du 25 janvier 2011, évoquant un extrait de son compte individuel, lui-même figurant au dossier, et qui rend compte avec précision des revenus réalisés par le recourant.

**C.** Par acte du 24 octobre 2012, U.\_\_\_\_\_ forme recours contre la décision de restitution du 25 septembre 2012 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (cause AI 255/12), concluant à sa réforme dans le sens qu'il ne soit pas tenu de restituer la rente d'invalidité perçue pour les mois de janvier 2010 à octobre 2010. Il rappelle à cet égard que dans son recours du 22 octobre 2012, il conteste uniquement la suppression de sa rente d'invalidité au-delà du 31 décembre 2009. Le recourant requiert en outre la jonction des deux causes.

Dans sa réponse du 20 décembre 2012, l'intimé conclut au rejet du recours.

Par ordonnance du 15 janvier 2013, la juge alors en charge du dossier a joint les causes AI 251/12 et AI 255/12.

Dans ses déterminations du 30 avril 2013, le recourant fait valoir qu'il existe d'importantes divergences entre l'appréciation des médecins mandatés par l'AI et les médecins traitants du recourant - ceux-ci plaidant en faveur d'une incapacité totale de travail depuis de nombreuses années, au regard des documents qu'il produit - réitérant dès lors sa requête de mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire. Il produit des certificats médicaux signés par la

Dresse???.\_\_\_\_\_, attestant qu'elle suit le recourant depuis le mois de septembre 2011, à raison d'une fois tous les deux mois. Elle atteste en outre d'une incapacité totale de travail depuis 1997, perdurant au-delà du 1<sup>er</sup> janvier 2013. Le recourant produit également un rapport médical du 23 février 2013 de la Dresse Y.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et infectiologie, médecin au M.\_\_\_\_\_, suivant le recourant depuis le 17 mai 2011. Celle-ci pose les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de dépression, infection HIV stade C3 depuis 1996 et ostéoporose avec dorso-lombalgies. La Dresse Y.\_\_\_\_\_ atteste une incapacité totale de travail du recourant depuis 2005, précisant que son patient souffre d'une dépression avec tous les symptômes typiques, y compris une fatigue importante. Elle précise également que d'un point de vue infectiologique, il n'y a pas de restrictions physiques concernant l'activité exercée à ce jour, mais des restrictions mentales et psychiques surtout associées à la dépression, et recommande de contacter « des médecins spécialistes en psychiatrie ou en psychologie pour évaluer sa situation mentale ». Comme limitations fonctionnelles, la Dresse Y.\_\_\_\_\_ retient des capacités de concentration et de résistance limitées pour des raisons psychiques, une capacité de compréhension limitée en raison de problèmes de langage ainsi qu'une capacité d'adaptation limitée pour des motifs psychiques et des problèmes de langage. Le recourant produit encore une décision RI (revenu d'insertion) du 28 octobre 2011, selon laquelle il bénéficie d'une prestation mensuelle de 1'866 fr. depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2011.

Dans ses déterminations du 30 mai 2013, l'intimé maintient sa position, faisant valoir que les pièces produites par le recourant ne sont pas de nature à remettre en cause l'expertise du F.\_\_\_\_\_ ou d'impliquer la nécessité d'une instruction complémentaire.

Par courrier du 15 avril 2014, la juge instructrice fait savoir aux parties que sur la base d'une appréciation anticipée des preuves, la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire n'est pas nécessaire, la cause étant suffisamment instruite, sous réserve d'un avis contraire de la Cour. Elle a par ailleurs impartit au recourant un délai au 19 mai 2014 pour lui indiquer s'il maintenait sa réquisition de tenue d'une audience.

Le 17 avril 2014, le recourant a maintenu sa requête d'audience.

Le 30 septembre 2014, la juge instructrice a tenu une audience. La disjonction des causes AI 251/12 et AI 255/12 a été prononcée.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI prévoit qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

Le recours du 22 octobre 2012 contre la décision du 18 septembre 2012 a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

**b)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009, s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**2. a)** En tant qu'autorité de recours contre une décision prise par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en

principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 131 V 164 ; ATF 125 V 413 c. 2c ; ATF 110 V 48 c. 4a ; RCC 1985 p. 53).

**b)** Selon l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. Ce principe vise simplement à permettre à l'OAI de rétablir une situation conforme au droit (TF 9C\_700/2012 du 5 décembre 2012 consid. 7.3). L'obligation de restituer des prestations accordées prévue à l'art. 25 al. 1 LPGA implique que soient réunies les conditions d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) ou d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA). Les conditions pour une restitution en cas de révision de rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA sont réunies en cas de révision rétroactive au sens de l'art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. b RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) (cf. TF 9C\_245/2012 du 29 octobre 2012 consid. 5.1.1 et les références). Au regard de l'art. 25 LPGA et de la jurisprudence y relative, la procédure de restitution de prestations implique trois étapes distinctes : une première décision sur le caractère indu des prestations, une seconde décision sur la restitution en tant que telle des prestations qui comprend en particulier l'examen des effets rétroactifs ou non de la correction à opérer en raison du caractère indu des prestations, à la lumière de l'art. 25 al. 1 1<sup>ère</sup> phrase LPGA et des dispositions particulières du RAI et, le cas échéant, une troisième décision sur la remise de l'obligation de restituer au sens de l'art. 25 al. 1 2<sup>ème</sup> phrase LPGA (cf. art. 3 et 4 OPGA) (TF 9C\_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 5.2 et la référence).

En l'espèce, comme les parties en ont été informées lors de l'audience du 30 septembre 2014, la disjonction des causes AI 251/12 (recours contre la décision du 18 septembre 2012 portant sur le droit aux prestations d'invalidité) et AI 255/12 (recours contre la décision du 25 septembre 2012 portant sur la restitution des prestations), est ordonnée,

conformément à l'art. 24 al. 2 LPA-VD, le traitement commun des procédures étant de nature à compliquer leur déroulement, ainsi qu'au vu de la jurisprudence rappelée ci-dessus. Le litige porte dès lors sur le droit du recourant à une rente d'invalidité (cf. plus précisément infra consid. 4) et la question de la restitution de prestations fera l'objet d'un arrêt séparé rendu ultérieurement.

**3. a)** Selon l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 in fine LAI). En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA, comme toute perte totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

**b)** En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il remplit les trois conditions cumulatives suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). La rente est échelonnée

selon le taux d'invalidité : l'assuré a le droit à un quart de rente si le taux d'invalidité est de 40% au moins, à une demi-rente pour un taux de 50% au moins, trois quarts de rente pour un taux de 60% au moins et une rente entière pour un taux d'invalidité de 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI).

**c)** L'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative (art. 28a al. 1 LAI). Selon cette disposition, 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 être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

Le moment déterminant pour procéder à la comparaison des revenus est celui de la naissance du droit à une (éventuelle) rente d'invalidité (ATF 129 V 222, consid. 4.1; ATF 128 V 174, cf. également TF 9C\_673/2010 du 31 mars 2011, consid. 3.3) ; les revenus avec et sans invalidité doivent alors être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (TF I 511/03 du 13 septembre 2004, consid. 5.1).

Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine, en règle générale, en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante le revenu qu'elle aurait effectivement réalisé si elle était en bonne santé au moment déterminant. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1; 129 V 222 consid. 4.3.1 ; TF 9C\_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1).

Pour déterminer le revenu d'invalide de l'assuré qui n'a pas repris d'activité adaptée à son état de santé alors que l'on peut raisonnablement l'exiger de lui, il est possible de se fonder sur des

tabelles statistiques, en particulier sur les données issues de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS). Cette méthode concerne avant tout des assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, le salaire statistique est en effet suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides, dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (ATF 126 V 75, consid. 3b/bb; TFA I 171/04 du 1<sup>er</sup> avril 2005, consid. 4.2). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb).

Lorsque le revenu d'invalidité est fixé sur la base de données statistiques, il y a lieu de procéder à une réduction du salaire ainsi obtenu, afin de tenir compte des circonstances concrètes dans lesquelles se trouvent les personnes invalides et qui ne leur permettent pas de toucher le salaire découlant de ces données (cf. ATF 126 V 175; cf. UELI KIESER, Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht (ASTG), in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), Soziale Sicherheit, 2<sup>ème</sup> édition, Bâle 2007, ch. 25 p. 248). La réduction n'est pas automatique, mais doit intervenir seulement lorsqu'il existe, dans le cas d'espèce, des motifs qui indiquent que l'assuré ne peut pas réaliser, dans le cadre de sa capacité de travail résiduelle, le salaire découlant des données statistiques (ATF 126 V 75, consid. 5b/aa). A cet égard, il convient de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelle dans lesquelles se trouve la personne invalide, telles que les limitations liées au handicap, l'âge, les années de services, la nationalité ou la catégorie d'autorisation de séjour et le taux d'activité (ATF 126 V 75, consid. 5a/cc). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits résulte d'une évaluation globale sous l'angle de l'ensemble de ces critères, dans les limites du pouvoir d'appréciation de l'administration et du juge et il ne se justifie pas de quantifier séparément chacun des critères selon les circonstances d'espèce (ATF 126 V 75, consid. 5b/bb).

Par ailleurs, la déduction globale maximale est limitée à 25% du revenu statistique (ATF 126 V 75, consid. 5b/cc). La déduction doit être motivée, en ce sens que l'assuré doit pouvoir se faire une idée des motifs qui ont amené l'administration à prendre sa décision ; en particulier, cette dernière doit au moins expliquer brièvement pourquoi elle opère la réduction, et sur quels critères elle s'est basée dans le cadre de son appréciation globale (ATF 126 V 75, consid. 5b/dd in fine). Enfin, on précisera que la jurisprudence considère que lorsqu'un assuré est capable de travailler à plein temps mais avec une diminution de rendement, celle-ci est prise en considération dans la fixation de la capacité de travail et il n'y a pas lieu, en sus, d'effectuer un abattement à ce titre (TF 8C\_80/2013 du 17 janvier 2014 consid. 4.2 ; voir également TF 9C\_677/2012 du 3 juillet 2013 consid. 2.2 ; TF 8C\_93/2013 du 16 avril 2013 consid. 5.4).

**d)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes, pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 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; ATF 115 V 133 consid. ; ATF 114 V 310 consid. 3c ; ATF 105 V 156 consid. 1 ; TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2 ; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2).

**e)** 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,

en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 351 consid. 3a ; 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 125 V 351 consid. 3a ; ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; TF 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1). En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). Il faut toutefois relever qu'un rapport médical ne saurait être écarté au seul motif qu'il émane du médecin traitant ou d'un médecin se trouvant en rapport de subordination avec un assureur (TF 9C\_607/2008 du 27 avril 2009 consid. 3.2). Par ailleurs, la jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialistes externes ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Le juge des assurances ne peut, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont c'est précisément le rôle de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb).

**4.** En l'espèce, par sa décision du 18 septembre 2012, l'OAI a supprimé la rente entière d'invalidité du recourant avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> octobre 2005, soit dans le respect du délai de sept ans avant la décision de suppression, en vertu des art. 25 al. 2, 2<sup>ème</sup> phrase LPGA, 97

al. 1 let. d CP (Code pénal suisse du 21 décembre 1937 ; RS 311) et 87 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RS 831.10), applicables par renvoi des art. 70 LAI et 79 LPGA. Le recourant quant à lui ne conteste pas la suppression de la rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> octobre 2005 au 31 décembre 2009, admettant qu'il a touché cette prestation à tort. En revanche, il conteste la suppression de la rente depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010, faisant principalement valoir qu'il n'a plus perçu d'autres gains que sa rente d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010 et qu'il est dans l'incapacité de le faire. Le litige porte dès lors sur le point de savoir si le recourant a droit au maintien de sa rente d'invalidité, cas échéant à partir de quelle date.

**5.** En premier lieu, il convient de constater d'office que la suppression de la rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2005 - que le recourant déclare ne pas contester jusqu'au 31 décembre 2009 - se justifie sous l'angle des règles relatives à la révision procédurale.

**a)** En effet, en vertu de l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquentement des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Sont nouveaux les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de la décision entreprise et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte (ATF 127 V 353 consid. 5b ; TF 9C\_102/2013 du 10 juillet 2013 consid. 2.2 ; TFA U 170/01 du 18 avril 2002 consid. 4 a). La révision procédurale est soumise aux délais prévus par l'art. 67 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021), applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA, à savoir un délai relatif de 90 jours dès la découverte du motif de révision et un délai absolu de dix ans

qui commence à courir avec la notification de la décision (TF I 528/06 du 3 août 2007 consid. 4.2).

**b)** En l'occurrence, l'OAI a appris dans le cadre de la procédure de révision d'office de la rente entamée en 2010 que le recourant a continué d'exercer une activité lucrative auprès de Z. \_\_\_\_\_ à compter de l'année 2000 à tout le moins, laquelle lui avait permis de réaliser des gains tout à fait comparables à ceux qu'il percevait avant son atteinte à la santé auprès de cette entreprise. Il s'agit d'un fait nouveau important qui n'était pas connu de l'OAI malgré toute sa diligence, puisque le recourant avait déclaré dans le questionnaire du 29 mai 2005 que depuis l'octroi de la rente, il ne travaillait pas. Ce fait doit conduire à la révision procédurale de la communication du 10 janvier 2006 qui constatait le droit du recourant au maintien de sa rente entière d'invalidité (cf. TF 9C\_ 102/2013 du 10 juillet 2013 consid. 3.3.1). En effet, vu les revenus réalisés par le recourant dès 2000, selon son compte individuel AVS, il convient d'admettre que sa capacité de gain, respectivement son taux d'invalidité s'est amélioré pour tomber en-dessous de 40%, de sorte que son droit à une rente d'invalidité aurait dû être supprimé. Par application de l'art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. b RAI (lequel prévoit que la diminution ou la suppression de la rente 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), la rente doit être supprimée à tout le moins depuis le 29 mai 2005 date à laquelle le recourant a déclaré dans le questionnaire de révision de sa rente qu'il ne travaillait pas depuis l'octroi de sa rente. Il a en effet à ce moment clairement manqué à son obligation de renseigner l'OAI. Enfin, il convient également de relever que l'OAI a respecté le délai relatif de trois mois pour constater le caractère indu de la rente d'invalidité. En effet, sur la base des données récoltées dans le cadre de la procédure de révision entamée en 2010, l'office a établi le calcul définitif du taux d'invalidité du recourant le 25 juin 2012 ; dès lors, le délai pour procéder à la révision procédurale de la communication du 10 janvier 2006 était échu le 25 septembre 2012, soit postérieurement à la décision du 18 septembre

2012. Quant au délai absolu de 10 ans courant dès la notification de la communication du 10 janvier 2006, il est lui aussi respecté.

**6.** Dans la mesure où le recourant conteste la suppression de la rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010, il convient d'en déduire qu'il demande le maintien d'une rente d'invalidité à compter de cette date. Il fait valoir à cet égard qu'il n'a plus perçu d'autres gains que sa rente depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010 et qu'il est dans l'incapacité de le faire. Subsidiairement, il conclut au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction sous la forme de la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire.

**a)** Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence ou encore supprimée (al. 1). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (art. 17 al. 2 LPGA).

Selon la jurisprudence, tout changement important des circonstances, propre à influencer le taux d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 133 V 545, consid. 6.1; ATF 130 V 343, consid. 3.5). Le point de savoir si un changement important s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (premier terme de la comparaison), et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (second terme de la comparaison) (ATF 133 V 545,

consid. 5.4 ; ATF 130 V 343, consid. 3.5.2 ; cf. également TF 9C\_123/2011 du 7 novembre 2011, consid. 2). Pour déterminer le premier terme de la comparaison, il n'y a en règle générale pas lieu de tenir compte des décisions qui ne font que confirmer, après un examen matériel du droit à la rente, la décision initiale d'octroi de rente ; dans ces cas, il faut tenir compte du changement des circonstances dans son ensemble, depuis la décision initiale d'octroi de rente. Ainsi, une décision (intermédiaire) de révision de rente ne constitue le point de départ de la comparaison dans le cadre d'une nouvelle procédure de révision que si elle a effectivement donné lieu à une modification du droit à la rente (ATF 130 V 71, consid. 3.2.3 ; cf. également ATF 133 V 108 consid. 5.4). On précisera encore que l'art. 17 LPGA s'applique par analogie lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande après un refus ou une suppression de prestation (ATF 130 V 64 consid. 2 ; cf. également TF 9C\_615/2013 du 4 février 2014 consid. 2).

**b)** Dans la présente cause, dès lors que l'OAI a entamé le 3 février 2010 une procédure de révision du droit à la rente entière octroyée par la décision du 23 février 2000, il convient d'examiner si un changement important s'est produit en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de cette dernière décision et la décision du 18 septembre 2012. La décision du 23 février 2000 est en effet la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, en particulier au plan médical, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit. La décision du 2 avril 2001 et la communication du 10 janvier 2006 ne constituent pas le point de départ de la comparaison, étant donné que la rente entière d'invalidité a également été octroyée pour des motifs psychiques (code 91) et qu'aucun examen psychiatrique n'a été réalisé lors des procédures de révision de 2000-2001 et de 2005-2006. Ces dernières décisions n'apparaissent dès lors pas reposer sur une constatation complète des faits médicaux.

**c)** Par sa décision du 23 février 2000, l'OAI octroyé à U.\_\_\_\_\_ une rente entière à compter du 1<sup>er</sup> avril 1997 (début de

l'incapacité de travail de longue durée le 1<sup>er</sup> avril 1996), en raison d'un taux d'invalidité de 100%. Au plan physique, les Drs L.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_ de la division des maladies infectieuses du M.\_\_\_\_\_ ont posé, dans leur rapport du 17 juillet 1997, les diagnostics d'infection par le VIH symptomatique de stade C3, ainsi qu'un status après résection iléo-caecale pour perforation iléale et un iléus grêle sur bride opératoire. Au vu de ces diagnostics, les médecins du M.\_\_\_\_\_ ont estimé que l'assuré était capable de travailler à 50% dans son activité habituelle de mécanicien de précision. Ils réservaient toutefois la présence d'une composante dépressive, l'assuré se plaignant notamment d'une fatigue intense et ne se sentant plus capable d'effectuer son travail correctement, même à 50%. Au plan psychiatrique, le Dr S.\_\_\_\_\_ a retenu le diagnostic d'épisode dépressif majeur chronique (d'origine organique). Selon le Dr S.\_\_\_\_\_, l'assuré avait présenté une capacité de travail diminuant progressivement depuis 1996, pour se situer à 0% au moment de la réalisation de l'expertise (en juin-juillet 1998 ; rapport d'expertise du 29 juillet 1998).

**d)** Pour établir l'évolution de la situation médicale du recourant notamment à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010, une expertise pluridisciplinaire a été réalisée à la demande de l'OAI, par les Drs H.\_\_\_\_ et R.\_\_\_\_ du F.\_\_\_\_\_. Ces derniers ont examiné le recourant les 16 et 17 mars 2011 et rendu leur rapport d'expertise le 23 août 2011.

**aa)** Dans un premier grief, le recourant conteste l'objectivité de l'expertise, alléguant que les experts ont eu des contacts informels avec l'OAI avant de remettre leur rapport ; il ne voit pas de quelle autre manière ceux-ci auraient pu savoir qu'il avait perçu des revenus provenant d'une activité lucrative entre 2006 et 2009, ce fait étant selon lui de nature à influencer en sa défaveur leurs conclusions. Or, le fait que le recourant ait perçu des salaires pendant ladite période ressort de l'avis médical SMR du 25 janvier 2011, versé au dossier AI, de sorte qu'il n'y a pas matière à soupçonner des contacts informels, ni de douter de l'impartialité des experts (cf. TF 9C\_180/2013 du 31 décembre 2013 consid. 2.2). Par ailleurs, l'anamnèse professionnelle d'un assuré est un

élément objectif et pertinent pour l'évaluation médicale de sa capacité de travail. En conséquence, il n'y a pas lieu d'écarter l'expertise, ce grief étant infondé.

**bb)** Au plan somatique, les experts du F.\_\_\_\_\_ ont relevé que l'assuré était suivi régulièrement (tous les trois mois) au M.\_\_\_\_\_ et que la situation au plan de l'infection par le VIH paraissait stabilisée, la poursuite de la trithérapie à vie étant néanmoins indispensable. Les experts ont fait état d'une évolution favorable au plan digestif. Quant à la fracture pertrochantérienne du fémur gauche en 2007, elle avait également eu une bonne évolution après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, en 2008, l'examen de la jambe mettant toutefois en évidence une diminution modérée de la mobilité dans tous les plans ; les douleurs que présentait l'assuré à la hanche gauche l'empêchaient par ailleurs d'effectuer des marches prolongées. Les experts ont expliqué que la fatigue dont se plaignait ce dernier pouvait certes en partie être liée à son mode de vie, mais qu'elle pouvait également être une conséquence de la trithérapie. Ce traitement indispensable pour l'expertisé pouvait en effet occasionner de nombreux effets secondaires, en particulier de la fatigue. Compte tenu de ces constats médicaux, les experts ont conclu que l'activité habituelle de mécanicien était trop lourde, car elle impliquait notamment le tournage de grosses pièces. Par contre, l'expertisé présentait une capacité de travail totale dans une activité adaptée à ses limitations physiques, à savoir une activité avec des horaires fixes et réguliers en raison de son traitement, n'impliquant pas de déplacement sur de longues distances, ni le port de lourdes charges de manière répétitive. Les experts ont encore précisé qu'il y avait lieu d'admettre une diminution de rendement de 25% en raison de la fatigue.

Au plan somatique l'expertise est probante. Les experts ont en effet tenu compte de l'anamnèse et des rapports médicaux du dossier, pris en compte les plaintes du recourant et ont réalisé un examen clinique. Les conclusions du rapport sont claires et motivées. Elles sont par ailleurs confirmées par l'avis SMR du 13 septembre 2011 du Dr X.\_\_\_\_\_, lequel a précisé que les atteintes somatiques que présente le recourant entraînent

des limitations fonctionnelles justifiant une incapacité de travail totale dans son activité antérieure de mécanicien.

Il sied en outre de retenir que l'incapacité totale de travail du recourant dans son activité habituelle de mécanicien, respectivement sa capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, compte tenu d'une diminution de rendement de 25%, a débuté le 1<sup>er</sup> janvier 2010, dès lors qu'il a déclaré, dans son acte de recours du 22 octobre 2012, n'avoir perçu aucun autre gain que sa rente d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010 et qu'aucun élément allant dans le sens le contraire ne ressort du dossier.

**cc)** Au plan psychique, les experts ont diagnostiqué une dysthymie/dysphorie. A l'appui de ce diagnostic, ils ont expliqué qu'il s'agit d'un état d'humeur fluctuante avec des éléments d'insatisfaction, de mal-être diffus, d'amertume de vie, d'irritabilité, d'agressivité réactive et d'humeur morose et que plusieurs de ces éléments se manifestaient chez l'expertisé. Si un tel état pouvait être intense, il n'empêchait pas le fonctionnement dans la réalité. Constatant que l'assuré n'était pas suivi par un psychiatre, et ne prenait pas de traitement psychotrope, les experts ont qualifié l'atteinte psychique de légère et considéré qu'elle était sans influence sur sa capacité de travail. Les experts ont encore considéré que l'état dépressif majeur décrit par le Dr S. \_\_\_\_\_ entre 1996 et 1998, s'était résorbé six à douze mois après la date de l'expertise de ce dernier, soit en juillet 1999 au plus tard, et que la capacité de travail du recourant était restée complète depuis lors, étant donné qu'il n'avait jamais été suivi par un psychiatre ou pris de médication psychotrope (point 2.5 et 2.6 de l'expertise ; cf. également l'avis médical SMR du 13 septembre 2011 du Dr X. \_\_\_\_\_).

D'un point de vue psychique, l'expertise est également probante, le diagnostic de dysthymie/dysphorie étant appuyé par les observations cliniques des experts, ceux-ci prenant en compte les plaintes du recourant et expliquant de manière convaincante pourquoi le diagnostic d'épisode dépressif majeur observé par le Dr S. \_\_\_\_\_ en

1998, ne peut plus être retenu. Leurs conclusions sont par ailleurs claires et motivées. Dès lors, il faut retenir qu'au plan psychique, l'état de santé du recourant s'est amélioré entre janvier et juillet 1999 et qu'il présente une capacité de travail entière depuis cette époque.

**dd)** Les rapports des infectiologues du Centre hospitalier M.\_\_\_\_\_ auxquels le recourant se réfère et qui attestent d'une incapacité totale de travail dans toute activité depuis 2005 (voir le rapport du 8 décembre 2005 des Drs T.\_\_\_\_\_ et W.\_\_\_\_\_ et celui du 10 mai 2010 du Drs T.\_\_\_\_\_, [...] et [...]) ne sauraient mettre en doute les conclusions des experts. En effet, ces rapports sont très peu étayés et apparaissent incomplets. Au plan psychique, l'état dépressif de degré moyen retenu par les médecins ne repose sur aucun descriptif clinique. Au plan somatique, les médecins n'expliquent pas pour quels motifs l'état de santé de l'assuré le rendrait incapable d'exercer toute activité lucrative. Quant aux certificats médicaux d'incapacité totale de travail établis par le Dresse???.\_\_\_\_\_, ils ne sont pas suffisamment étayés pour mettre en doute les conclusions des experts. Enfin le rapport du 23 février 2013 de la Dresse Y.\_\_\_\_\_ paraît concerner des faits postérieurs à la décision litigieuse qui n'ont pas à être pris en compte dans la présente procédure, car le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue, les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation devant faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b ; cf. également TF 9C\_598/2011 du 19 avril 2012 consid. 3.1). Au demeurant, la Dresse Y.\_\_\_\_\_ se prononce essentiellement sur l'état de santé psychique du recourant alors qu'elle n'est pas psychiatre.

Dès lors, il faut considérer qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2010, la situation médicale du recourant, tant au plan psychique que somatique a pu être établie à satisfaction de droit, sur la base d'une expertise probante, dont les conclusions sont confirmées par le SMR. En conséquence, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre une nouvelle expertise comme le requiert le recourant.

**e)** Dès lors, il apparaît que la situation médicale du recourant s'est modifiée à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010, par rapport à la situation qui prévalait lors de l'octroi de la rente entière en 2000, les experts attestant d'une fatigue liée à la trithérapie, traitement qu'il doit prendre à vie, ainsi que des douleurs de hanche, suite à une fracture. Ces atteintes entraînent des limitations fonctionnelles (pas de déplacement sur de longues distances, pas de port de lourdes charges répétitives, horaires fixes et réguliers en raison du traitement) qui entraînent, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010, une incapacité totale de travail dans l'activité de mécanicien qu'il exerçait. En revanche, dans une activité adaptée à ces limitations, le recourant est capable de travailler à 100%, avec une diminution de rendement de 25%. Pour la période courant à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2010, on ne saurait par conséquent suivre l'appréciation de l'OAI, lequel a considéré que l'activité de mécanicien restait adaptée à l'état de santé du recourant, qu'il pouvait continuer à l'exercer sans diminution de rendement et qu'il ne subissait dès lors pas de perte de gain. Au contraire, dans la mesure où pour des raisons de santé, le recourant n'est plus en mesure d'exercer cette activité trop lourde, mais doit rechercher une activité adaptée dans laquelle il présente une diminution de rendement de 25%, il n'apparaît pas exclu que son taux d'invalidité s'en trouve modifié dans une mesure propre à influencer le droit à une rente d'invalidité. La cause doit par conséquent être renvoyée à l'OAI, auquel il appartient en premier chef d'instruire (art. 43 al. 1 LPGA), pour qu'il établisse de manière chiffrée les revenus avec et sans invalidité du recourant et calcule son taux d'invalidité à l'ouverture du droit éventuel à la rente. En particulier, pour établir le revenu d'invalidité, l'OAI tiendra compte des indications des experts au sujet de l'activité adaptée ainsi que de la diminution de rendement de 25%, vu la jurisprudence rappelée ci-dessus (TF 8C\_80/2013 du 17 janvier 2014 consid. 4.2 et supra consid. 3c).

**7. a)** Vu ce qui précède, le recours est partiellement admis, la cause étant renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction en ce sens qu'il lui incombe de procéder à l'évaluation du taux d'invalidité du recourant et à l'ouverture du droit éventuel à une rente, compte tenu de la

modification de son état de santé intervenue le 1<sup>er</sup> janvier 2010 et son influence sur sa capacité de travail et de gain (cf. supra consid. 6e).

**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 est soumise à des frais de justice, se situant entre 200 et 1'000 francs (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). En procédure de recours, les frais sont supportés par la partie qui succombe. Si celle-ci n'est que partiellement déboutée, les frais sont réduits en conséquence (art. 49 LPA-VD). En l'occurrence, il convient de fixer les frais à 500 francs dont, vu l'issue du litige, 100 francs sont mis à la charge de l'OAI et 400 francs à la charge du recourant.

**c)** Le recourant qui obtient partiellement gain de cause et qui est assisté d'un mandataire professionnel a droit à des dépens réduits, fixés à 1'500 francs et mis à la charge de l'OAI (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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

- I. Les causes AI 251/12 et AI 255/12 sont disjointes.
- II. Le recours dans la cause AI 251/12 est très partiellement admis.
- III. La décision rendue le 18 septembre 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.
- IV. Les frais judiciaires, par 500 fr. (cinq cents francs) sont mis par 100 fr. (cent francs) à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud et par 400 fr. (quatre cents francs) à la charge du recourant.
- V. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant un montant de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens réduits.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Christian Favre (pour U. \_\_\_\_\_), à Lausanne,
- 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 :