

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 septembre 2013

Présidence de M. MÉTRAL, juge unique
Greffière : Mme Berberat

Cause pendante entre :

C. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 21 al. 4 et 31 al. 1 LPGA; 7b al. 2 let. b LAI; 77 RAI

E n f a i t :

A. a) C._____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en [...], est au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} juillet 1993 en raison de douleurs résiduelles après fracture de la tête radiale, d'instabilité du genou gauche et de lombalgies.

En réponse à des "questionnaires pour la révision de la rente", C._____ a indiqué à l'OAI, les 23 mars 1999, 14 août 2002 et 6 avril 2009, qu'il n'exerçait aucune activité lucrative et que son état de santé ainsi que sa situation professionnelle étaient restés inchangés depuis l'octroi de la rente. L'assuré a notamment précisé qu'il n'exerçait aucune activité lucrative accessoire. Ces informations étaient corroborées, sur le plan médical, par un rapport du 29 avril 2009 du Dr S._____, spécialiste en médecine générale, lequel a retenu les diagnostics ayant des effets sur la capacité de travail de l'assuré d'amblyopie sévère à l'œil droit, d'allergies diverses, d'urticaire géant récidivant d'origine médicamenteuse, de choc anaphylactique sous protamine, de status après infarctus inférieur et triple pontage aorto-coronarien, d'échec de dilation coronaire, de reflux gastro-oesophagien avec œsophage de stade A sur hernie hiatale, de status après fracture de la tête radiale, d'instabilité du genou droit, de lombalgies récidivantes et de vertiges d'origine indéterminée. Le Dr S._____ a en outre relevé que son patient était incapable de travailler et qu'il était partiellement dépendant de sa famille, situation sans amélioration possible.

Les 23 juin 1999, 3 janvier 2003 et 29 septembre 2009, l'OAI a communiqué à l'assuré que les prestations dont il était titulaire étaient maintenues. La dernière communication précisait que l'assuré était tenu d'informer immédiatement l'OAI de toute modification de sa situation personnelle ou économique pouvant se répercuter sur le droit aux prestations, en particulier toute modification de l'état de santé et changement de salaire ou de situation économique, par exemple le début ou la cessation d'une activité lucrative.

Par décision du 20 mai 2003, l'OAI a accordé à l'assuré une allocation pour impotent de degré faible pour malvoyants avec effet au 1^{er} septembre 2002.

Le 22 avril 2009, l'OAI a communiqué à l'assuré que l'allocation précitée dont il était bénéficiaire était maintenue. L'OAI a rappelé que l'assuré était tenu d'informer immédiatement l'OAI de toute modification de sa situation personnelle ou économique pouvant se répercuter sur le droit aux prestations, en particulier toute modification de l'état du besoin d'aide.

Dans un rapport médical du 4 mai 2009 à l'OAI, le Dr H._____, spécialiste en ophtalmologie, a précisé que l'assuré présentait une perte fonctionnelle de l'œil droit, une diminution de l'acuité visuelle de l'œil gauche sans diagnostic précis. Il a ajouté que la vision de son patient était toujours déficiente mais sans aggravation et que ce dernier ne suivait aucun traitement. Le pronostic était réservé, mais probablement sans changement.

b) Dans une communication interne du Secteur de lutte contre la fraude (ci-après: LFA) de l'OAI du 13 novembre 2012, il est exposé ce qui suit:

"Assuré âgé de [...] ans, au bénéfice d'une API faible depuis le 01.09.2002 en raison d'acuité visuelle inférieure à 0,1 qui l'empêche d'avoir des contacts sociaux.
Différents éléments en notre possession ainsi que la lecture du dossier nous font penser que l'acuité visuelle de l'assuré s'est améliorée. Afin de vérifier ces doutes nous vous proposons de lancer de suite une révision anticipée de l'allocation pour impotent".

Dans le cadre d'un questionnaire de révision de l'allocation pour impotent AI complété par l'assuré le 26 novembre 2012, ce dernier a, au chapitre des "données relatives à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie pour les adultes qui n'habitent pas dans un home", répondu de manière négative aux questions posées, sauf en ce qui concernait la présence régulière d'un tiers, nécessaire pour éviter

l'isolement durable du monde extérieur. En l'occurrence, l'intéressé a précisé que sa famille était très présente.

L'OAI a décidé d'entendre l'assuré le 10 décembre 2012. Ses déclarations ont fait l'objet d'un procès-verbal dont la teneur est la suivante:

"L'assuré est ponctuel. Il est accompagné de son fils cadet qui a conduit la voiture pour venir. Les mains de l'assuré sont propres et ne donnent pas le sentiment d'avoir servi à des travaux de chantier récemment.

La première partie de l'entretien se déroule sans la présence du fils et dans un deuxième temps avec celui-ci.

Nous demandons à l'assuré s'il est venu en voiture. Il nous répond par l'affirmative et nous dit que c'est son fils qui a conduit. Il rajoute spontanément que lui ne peut pas, car il ne voit plus d'un oeil et pas bien de l'autre.

Nous le questionnons sur son état de santé. Il nous répond que cela va mal, de "pire en pire". Selon ses explications, il va éventuellement devoir se faire opérer du genou gauche. Pour cela, il a rendez-vous le 07 février 2013 afin d'évaluer si l'intervention est possible, car en raison de ses problèmes cardiaques celle-ci serait risquée. Il nous parle également d'une tumeur qu'il a derrière la nuque et pour laquelle il devrait également subir une intervention chirurgicale. Il nous redit qu'il ne voit plus de l'oeil droit et que le gauche va de "pire en pire". Il nous parle encore de douleurs au dos et pour lesquelles son médecin lui a fait une injection.

Nous le questionnons ensuite sur le formulaire révision impotence qu'il a rempli, en lui demandant de nous expliquer de quels soins permanents il avait besoin de jour et de nuit (cf. point 4.2 du questionnaire). Il nous dit qu'il doit prendre des médicaments, qu'il n'est pas bien. Nous lui expliquons la notion de soins permanents et il nous répond que ses fils passent de temps en temps pour vérifier comment il va, s'il a pris ses médicaments. Nous le questionnons également sur la rubrique 4.6 du questionnaire et à laquelle il mentionne "une canne" comme moyen auxiliaire. Il nous dit que parfois en raison de son problème au genou, il prend une canne pour se soulager.

Son médecin traitant est toujours le Dr S. _____ à [...] qu'il voit 1 fois tous les 20 jours. Il précise environ 10 fois par année. Son ophtalmologue est également toujours le Dr H. _____ à [...].

Concernant ses journées, l'assuré nous dit se lever vers les 08h00 - se laver - déjeuner. Il ne peut pas nous énumérer le contenu de son déjeuner et en insistant, il nous répond "un peu de tout". Après il va faire un tour, environ 20 minutes puis retourne à la maison, Il y reste une heure et ressort ensuite se promener 20 minutes. A midi, il nous dit aller manger dans un restaurant à l'extérieur. Il prend alors un demi-menu qu'il paie environ 6.-. Les après-midi sont occupés comme les matinées soit promenade, retour à la maison et promenade. Le soir, il mange uniquement une soupe. Il se couche

aux alentours de 20-21 heures. Il nous dit se coucher tôt, car le matin il se lève vers les 05h00. Nous le rendons attentif qu'il nous a dit auparavant se lever à 08h00. Il nous répond après hésitation, que cela dépend.

L'assuré vit dans un 3 pièces qu'il loue 925.- par mois charge incluse. Il y vit seul. Ses revenus sont sa rente qui s'élève à 1600.- et un deuxième pilier de 950.-. A la question de savoir s'il y avait d'autres sources de revenus, il nous répond qu'il ne reçoit que ça. Nous lui faisons part de notre étonnement, vu qu'il reçoit une allocation impotence, mais il nous dit ne pas savoir ce qu'est l'impotence et réaffirme ne percevoir que sa rente et son deuxième pilier.

Nous lui demandons s'il ne travaille pas un peu avec son fils qui est le patron de l'entreprise "[...]". Il nous explique que son fils n'a pas d'ouvrier, qu'il travaille seul. Nous lui faisons part de notre étonnement et il nous dit alors que parfois, il engage quelqu'un. Il nous dit également qu'il lui arrive de l'accompagner, mais qu'il ne peut pas travailler en raison de son état de santé.

Nous l'informons qu'à notre connaissance, il possédait 2 véhicules à son nom. Il nous dit qu'elles sont à son nom comme cela les assurances sont moins chères pour les enfants. A notre demande il nous dit qu'il s'agit d'un "[...]" (Fiat) et d'une Opel. En discutant, nous le rendons attentif que l'Opel serait plutôt une Mercedes. L'assuré nous dit alors qu'effectivement, l'Opel avait été vendue, mais que la Mercedes était une vieille voiture. A notre demande, il nous dit que ces véhicules ne sont pas chez lui, mais chez son fils, car celui-ci n'a pas de voitures. Nous lui disons être surpris et lui demandons si son fils n'a pas de véhicule pour son entreprise. Il nous répond alors qu'il a effectivement un véhicule d'entreprise.

Nous lui demandons s'il conduit ces véhicules. Il nous répond catégoriquement que non, il ne conduit pas. Après quelques hésitations et après que nous ayons réitéré notre question, l'assuré nous dit qu'il lui arrive de conduire un peu. Le Dr H. _____ lui aurait dit que c'était à lui de savoir s'il pouvait conduire ou pas. Nous l'informons alors que nous avons eu connaissance comme quoi il travaille avec son fils sur des chantiers et l'informons également que nous avons effectué plusieurs contrôles à son domicile et qu'à chaque fois nous l'avons vu partir prestement au volant de sa Mercedes. Concernant le travail, il nous dit que cela n'est pas vrai, qu'il ne travaille pas. En discutant, il nous dit qu'il accompagne de temps à autre son fils sur des chantiers et que cela l'occupe. Concernant la conduite, il nous dit que c'est très occasionnel et qu'il roule autour de chez lui. Nous lui faisons part de nos doutes sur ses dires et lui expliquons que lors de nos contrôles nous l'avons vu prendre l'autoroute d'Yverdon jusqu'à Grandson pour revenir sur Yverdon et ceci aux heures de grand trafic. Et, à trois autres reprises, il est allé à Yverdon centre en pleine heure de pointe.

A notre demande il nous dit, non sans avoir hésité et sur le "bout des lèvres", que ses médecins sont au courant qu'il conduit tout en restant nébuleux s'ils le savent réellement ou pas.

Nous l'informons que sa capacité à conduire une voiture est incompatible avec son atteinte telle que décrite par ses médecins. Par conséquent, nous l'informons que nous allons suspendre son

droit à l'allocation pour impotence et ceci jusqu'au nouveau droit connu. L'assuré ne comprenant a priori pas ce que nous lui disons, nous lui proposons alors de faire venir son fils et de lui expliquer la situation. Il est d'accord avec cela.

Nous expliquons à son fils, les contradictions entre les informations médicales en notre possession et le fait que son père conduise. Le fils nous dit que cela est occasionnel et qu'il ne conduit que dans des endroits qu'il connaît. Nous échangeons un moment sur le sujet et le fils nous rend attentifs que si l'on supprimait l'allocation à son père cela aurait des répercussions financières à d'autres niveaux. A notre demande, il nous dit encore que son père ne travaille pas avec lui, mais qu'il arrive qu'il le prenne avec lui pour l'occuper. L'assuré nous dit ne pas recevoir d'argent de l'allocation pour impotent sur quoi nous lui répondons qu'il a tout de même touché un rétroactif de 40'000.- en début d'année. Il nous répond alors instantanément qu'il s'agissait de 26'000.- et non de 40'000.-. Selon son fils, il aurait remboursé des dettes avec cet argent.

En conclusion, nous répétons que l'allocation impotence allait être suspendue jusqu'au nouveau droit connu. L'assuré et son fils n'ont plus de question et nous mettons un terme à l'entretien".

Dans le cadre d'une note de synthèse du 12 décembre 2012, l'OAI a retenu les éléments suivants:

"Assuré âgé de [...] ans, au bénéfice d'une allocation pour impotence faible depuis le 1^{er} septembre 2002 en raison d'une acuité visuelle inférieure à 0.1 l'empêchant d'avoir des contacts sociaux normaux.

Divers éléments en notre possession nous ont amenés à lancer une révision anticipée de l'allocation pour impotence (cf. note du 13 novembre 2012). En parallèle, des informations nous ont conduit à réaliser diverses investigations et recherches. Nous avons notamment effectué 4 contrôles au domicile de l'assuré afin d'effectuer des vérifications nécessaires à la révision en cours. Ces 4 contrôles ont été effectués le matin dès 06h30 environ et nous ont permis d'observer à chaque fois, l'assuré quitter son domicile en conduisant son véhicule Mercedes [...]. A trois reprises il s'est dirigé direction centre-ville d'Yverdon et une fois il a pris l'autoroute à Yverdon Sud pour se rendre à Grandson pour ensuite revenir sur Yverdon centre par la route Cantonale. Ces 4 déplacements ont été effectués à des heures où le trafic est dense et la lumière du jour relativement faible au vu de l'heure et du manque de soleil.

Récapitulatif des contrôles effectués:

- mercredi 31 octobre 2012, 07h05. L'assuré part au volant de sa voiture direction bretelle autoroute Yverdon Sud.
- jeudi 8 novembre 2012, 07h50. L'assuré part au volant de sa voiture direction Yverdon centre.
- jeudi 15 novembre 2012, 07h25. L'assuré part au volant de sa voiture direction Yverdon centre.
- vendredi 23 novembre 2012, 07h55. L'assuré part au volant de sa voiture direction Yverdon centre.

Au vu de ce qui précède, force est de constater que l'acuité visuelle permet à l'assuré de conduire de façon autonome et que ceci est contradictoire avec l'API octroyée en raison des difficultés à entretenir des contacts sociaux en raison d'un grave handicap de la vue. Suite à discussion avec notre juriste (CAH), il est décidé de suspendre l'allocation impotence à titre de mesure prévisionnelle jusqu'au nouveau droit connu.

L'assuré a été entendu en entretien le 10 décembre 2012 et informé le jour même de la suspension de l'allocation (cf. note du 11 novembre 2012)".

Par décision du 13 décembre 2012, l'OAI a suspendu, "par voie de mesures provisionnelles" et avec effet au 31 décembre 2012, l'allocation pour impotent allouée à l'assuré. L'OAI a motivé cette suspension par le fait qu'il avait débuté en date du 14 novembre 2012 la révision de cette prestation et qu'il avait constaté par des contrôles successifs que l'assuré était capable de conduire un véhicule à moteur et

qu'il avait un véhicule immatriculé à son nom. Ces constatations remettaient en doute les diagnostics attestés par les médecins de l'intéressé, ainsi que son droit à l'allocation pour impotence. Si la prestation devait être versée durant la procédure de révision et que les prestations devaient ensuite être restituées, l'administration se heurterait à des difficultés de recouvrement. Il convenait de l'éviter par la suspension de l'allocation d'impotence à titre provisionnel.

Dans un rapport médical du 18 décembre 2012 à l'OAI, le Dr H. _____ a relevé que son patient présentait une "mauvaise vue" et a posé le diagnostic de perte fonctionnelle de l'œil droit, ainsi que de baisse d'acuité visuelle de l'œil gauche, de cause indéterminée. Il a qualifié l'état de santé de l'assuré de stationnaire, précisant qu'il n'y avait aucun changement depuis son dernier certificat. Enfin, les indications sur l'impotence énoncées par l'assuré aux pages 3 et 4 du questionnaire relatif à la révision de l'allocation pour impotent correspondaient à ses constatations.

Par courrier du 7 janvier 2013, l'OAI a demandé au Dr H. _____ de compléter son rapport médical. Ce praticien a indiqué le 16 janvier 2013 que son patient ne remplissait pas les conditions énoncées dans la circulaire sur l'invalidité et l'impotence en matière d'assurance-invalidité (CIAI), qu'il présentait une acuité visuelle corrigée de 0.1 à l'œil droit et de 0.4 très variable à l'œil gauche. La limitation bilatérale du champ visuel était non testable, à cause d'une collaboration déficiente. A la question de savoir depuis quand ces indications étaient valables, le Dr H. _____ a répondu que cela était variable et relevé en outre les éléments suivants:

"Le patient s'est très bien adapté à ses problèmes et vit normalement, alors qu'auparavant il était handicapé. Une composante psychique est très certainement importante chez lui. Actuellement il n'a plus droit à une rente d'impotence puisqu'il vit et sort normalement".

B. Par acte du 3 janvier 2013, C._____ interjette un recours contre la décision du 13 décembre 2012 de suspension de l'allocation pour impotent, en concluant à sa "restitution". Il allègue que son ophtalmologue a confirmé sa malvoyance en décembre 2012, raison pour laquelle il est clairement démontré que son droit à l'allocation est justifié.

Dans ses déterminations du 18 mars 2013, l'intimé conclut au rejet du recours.

Par décision du 13 mars 2013 confirmant un projet de décision du 30 janvier 2013, l'intimé a mis fin à l'allocation pour impotent avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2013 en application de l'art. 88bis al. 2 let. b RAI.

Cette décision est entrée en force.

E n d r o i t :

1. Le litige porte sur la suspension du versement de l'allocation pour impotent de degré faible pour malvoyant pendant la procédure de révision ouverte par l'intimé à réception de la communication du Service LFA du 13 novembre 2012 et de l'audition du recourant le 10 décembre 2012. Le recourant estime qu'il a droit au versement de l'allocation précitée, le Dr H._____ ayant confirmé sa malvoyance en décembre 2012.

2. 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 la procédure en matière d'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé

dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent.

b) Aux termes de l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative; RS 172.021). Selon l'art. 5 al. 2 PA, sont aussi considérées comme des décisions, au sens de l'alinéa premier de cette disposition, notamment les décisions incidentes. En l'espèce, la décision attaquée doit être considérée comme une décision incidente et non comme une décision finale, dès lors qu'elle ne suspend le versement de la rente que jusqu'à droit connu sur la procédure de révision engagée au fond. L'intimé a d'ailleurs considéré dans la décision en cause qu'il suspendait le versement de la rente par voie de mesures provisionnelles, ce qui implique qu'il ne s'agit pas d'une décision finale.

c) La question des voies de droit contre les décisions en matière d'assurances sociales est en principe régie par le droit fédéral. Il en va ainsi des décisions finales (art. 56 ss LPGA) comme des décisions incidentes, à propos desquelles la LPGA est toutefois lacunaire. En l'absence de disposition topique dans la LPGA en ce qui concerne les voies de droit contre les décisions incidentes, il faut se référer à l'art. 46 PA. Le droit cantonal ne règle ensuite que le déroulement de la procédure, dans les limites de l'art. 61 LPGA, comme en cas de recours contre une décision finale. Aux termes de l'art. 46 PA, la recevabilité du recours contre une décision incidente doit être admise si celle-ci peut causer au recourant un préjudice irréparable. Dite notion n'est pas définie en soi à l'art. 46 PA, ce qui implique, selon la jurisprudence, que le préjudice doit avoir sa cause dans la décision incidente attaquée elle-même, son caractère irréparable tenant généralement au désavantage que subirait le recourant s'il devait attendre la décision finale pour entreprendre la décision incidente. L'art. 46 PA n'exige pas un dommage de nature juridique. Il suffit d'un préjudice de fait, même purement économique, pour autant que celui-ci ne se résume pas à prévenir une augmentation des coûts de la procédure. Point

n'est besoin d'ailleurs que le dommage allégué soit à proprement parler "irréparable"; il suffit qu'il soit d'un certain poids. Autrement dit, il faut que le recourant ait un intérêt digne de protection à ce que la décision incidente soit immédiatement annulée ou modifiée, sans attendre le recours ouvert contre la décision finale. Il appartient au recourant d'alléguer et d'établir les raisons pour lesquelles la décision attaquée lui cause - ou menace de lui causer - un dommage au sens de ce qui précède, à moins que celui-ci ne fasse d'emblée aucun doute (cf. ATAF B-7084/2010 du 6 décembre 2010, consid. 1.5.2 et les références citées).

En l'espèce, privé de manière temporaire mais immédiate des prestations de l'AI, le recourant peut se prévaloir d'un intérêt digne de protection à obtenir une décision immédiate de la cour de céans. Il sied toutefois de relever que le recourant n'a pas déposé un recours contre la décision finale rendue par l'intimé en date du 13 mars 2013, laquelle a supprimé définitivement le versement de l'allocation pour impotent et ce, de manière rétroactive avec effet au 1^{er} janvier 2013. Il convient dès lors de se demander si la procédure de recours contre la décision incidente supprimant provisoirement l'allocation pour impotent n'est pas désormais sans objet. La question peut toutefois restée ouverte, dans la mesure où le recours est de toute façon mal fondé.

3. a) L'art. 31 al. 1 LPGA, applicable dans le domaine de l'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI), dispose que l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. Cette obligation est rappelée à l'art. 77 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201), qui dispose que l'ayant droit ou son représentant légal, ainsi que toute personne ou autorité à qui la prestation est payée, doit communiquer immédiatement à l'office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité, le lieu de séjour déterminant pour fixer

le montant de l'allocation pour impotent, la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré. En l'espèce, le recourant a été expressément rendu attentif à cette obligation.

b) Selon l'art. 21 al. 4 LPGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain; une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. L'art. 7b al. 2 let. b LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, prévoit toutefois un régime spécial dans le domaine de l'assurance-invalidité, en disposant que si l'assuré a manqué à son obligation de communiquer au sens de l'art. 31 al. 1 LPGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées sans mise en demeure et sans délai de réflexion, ceci en dérogation à l'art. 21 al. 4 LPGA (cf. Kieser, ATSG Kommentar, 2^{ème} éd., Zurich, 2009, n. 72 ad art. 21 LPGA).

4. Vu la communication interne du service LFA du 13 novembre 2012 et l'audition du recourant par l'intimé le 10 décembre 2012, l'intimé a suspendu à juste titre le droit à l'allocation pour impotence jusqu'à ce qu'une décision définitive soit rendue, dès lors qu'une violation de l'obligation de renseigner par le recourant était vraisemblable et que le risque de verser indûment des prestations jusqu'à l'échéance de la procédure de révision était réel. Il ne s'agit donc pas uniquement de sanctionner une simple violation de l'obligation de renseigner, mais de préserver l'intérêt de l'assurance à ne pas verser indûment des prestations dont le recouvrement ultérieur serait probablement difficile.

En l'occurrence, il ressort du procès-verbal d'audition du recourant du 10 décembre 2012, que ce dernier a tout d'abord donné des explications confuses quant à l'utilisation d'un véhicule à moteur, mais qu'il a finalement confirmé les soupçons portés par l'intimé à son encontre

après communication du résultat des investigations et recherches menées par le Service LFA, notamment s'agissant de quatre contrôles relatifs à des déplacements effectués par le recourant en octobre et novembre 2012 à des heures où le trafic était dense et la lumière du jour relativement faible au vu de l'heure et du manque de soleil. Dès lors, il convient de retenir que le recourant a clairement omis de signaler que son acuité visuelle lui permettait de conduire de façon autonome, alors qu'il bénéficiait d'une allocation pour impotent pour malvoyant depuis 2002 laquelle avait été octroyée en raison des difficultés à entretenir des contacts sociaux en raison d'un grave handicap de la vue. Compte tenu des contradictions entre les informations médicales en possession de l'intimé et les constatations du Service LFA, l'intimé avait de bons motifs de considérer qu'une révision du droit à la rente entraînait en considération, d'une part, et que la poursuite du versement des prestations jusqu'à droit connu sur la procédure de révision risquait d'entraîner le versement de prestations auxquelles le recourant n'avait plus droit, d'autre part.

5. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté, la décision attaquée confirmée, le recourant supportera les frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI; 49 al. 1 LPA-VD), fixés en l'espèce à 250 francs. Le recourant ne peut pas prétendre à une allocation de dépens (art. 61 let. g a contrario LPGA).

Le présent arrêt est rendu par un juge unique conformément à l'art. 94 al. 1 let. a LPA-VD, la valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 francs. En effet, dans l'hypothèse où le recours n'était pas sans objet, seule aurait été litigieuse l'allocation pour impotent limitée à la période allant du 1^{er} janvier 2013 (date du début de la suspension du droit aux prestations) au 1^{er} juin 2013 (date à laquelle la révision du droit aux prestations aurait pris fin si l'intimé avait appliqué la règle ordinaire de l'art. 88bis al. 2 let. a RAI).

**Par ces motifs,
le juge unique
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 13 décembre 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 250 fr. (deux cent cinquante francs), sont mis à la charge du recourant.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- C. _____ (recourant), à [...],
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS), 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 :