

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 juillet 2018

Composition : Mme BERBERAT, présidente
M. Neu et Mme Dessaux, juges
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

Z._____, à [...] (Portugal), recourant, représenté par Me Manuela Ryter Godel, avocate à Yverdon-les-Bains,

et

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

Art. 17 al. 1 LPGA ; art. 4 et 28 LAI.

E n f a i t :

A. Z._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1963, ressortissant suisse d'origine portugaise, est venu pour la première fois en Suisse en 1985 et s'y est installé en 1987. Titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de serrurier obtenu au Portugal mais reconnu en Suisse, il a travaillé à 100 % du 1^{er} mars 1989 au 31 octobre 2003 aux ateliers des [...] (ci-après : les S._____) à O._____, en dernier lieu comme maître artisan (entretien et préparation de [...]).

L'assuré souffre d'une hypoacousie constatée durant les années nonante.

Dès le début de l'année 2001, l'intéressé a présenté un syndrome douloureux sous-acromial pour lequel il a bénéficié d'une acromioplastie et d'une révision de la coiffe des rotateurs le 30 avril 2001, avec recouvrement d'une fonction complète puis d'une capacité de travail de 50% dès le 24 septembre 2001 et de 100% dès le 22 octobre 2001. Il a ultérieurement développé une tendinopathie de la coiffe des rotateurs et, après avoir présenté des périodes d'incapacité de travail à 100 % du 29 août 2002 au 19 janvier 2003, à 50% du 20 au 24 janvier 2003 et à 100% dès le 7 mars 2003, il a bénéficié d'une arthroscopie avec bursectomie et reprise de l'acromioplastie le 21 mai 2003. A l'occasion d'une reprise d'activité prévue pour le 4 août 2003, l'assuré a indiqué qu'il ne se sentait pas en mesure de travailler, suite à quoi son employeur lui a proposé un poste de travail à 100 % consistant à compter les voyageurs et à les conseiller, soit une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (éviter de soulever des charges lourdes d'un poids supérieur à 15 kg et de solliciter les bras au-dessus de l'horizontale), que l'intéressé a refusée.

Le 9 septembre 2003, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Par décision du 26 mai 2005, l'OAI a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité et à un reclassement professionnel au motif qu'il présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée et que le préjudice économique se montait à 16 %, insuffisant pour donner le droit à une rente.

L'assuré s'est opposé le 14 juin 2005 à la décision précitée, se prévalant d'une aggravation de son état de santé. Dans ce contexte, par rapport du 8 septembre 2005, le Dr E._____, médecin praticien au Centre médical d'O._____, a invoqué des lésions irréversibles à l'épaule droite et à l'épaule gauche, ainsi qu'un état dépressif sévère.

Dans un rapport du 20 février 2007 à l'attention de l'OAI, les Drs V._____ et G._____, respectivement médecin-adjoint et médecin assistante à l'Unité de psychiatrie [...] (ci-après : l'Unité I._____), ont retenu les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail d'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (F32.30), d'état de stress post-traumatique (F43.10), de probable retard mental (F70.00) et d'atteinte de la coiffe des rotateurs bilatéral. A titre de diagnostics sans impact sur la capacité de travail, ils ont signalé un syndrome parkinsonien asymétrique prédominant à droite et un syndrome de Meige. Ils ont précisé que la capacité de travail était nulle pour des raisons psychiques depuis février 2006. Ils ont en particulier relevé ce qui suit :

"3. Anamnèse

[...] En janvier 2005, il a été victime d'un accident de la circulation. Un ami très proche, qui était au volant, a été tué sur le coup tandis que lui s'en est sorti indemne. Depuis cet accident, il présente des reviviscences de cet événement, fait des cauchemars quasi toutes les nuits où il revit la scène de l'accident. Progressivement durant l'année 2005, il a développé un épisode dépressif de plus en plus important. Un suivi a été débuté dans notre Unité dès mai 2005. Malgré l'introduction d'un traitement antidépresseur (Seropram) puis de l'Efexor, sa thymie n'a fait qu'empirer. Actuellement, M. Z._____ décrit même avoir de la peine à accomplir les actes de la vie quotidienne.

[...]

7. Thérapie / Pronostic

M. Z._____ bénéficie d'une prise en charge psychiatrique intégrée depuis mai 2005 dans notre Unité. Malgré les divers traitements entrepris (essai de plusieurs antidépresseurs ou de médicaments afin de calmer les angoisses), nous n'avons constaté aucune amélioration de son état psychique, mais plutôt une dégradation. Nous constatons chez M. Z._____ outre un épisode dépressif sévère avec des symptômes psychotiques, des angoisses parfois massives ainsi qu'un probable retard mental. En effet, ses performances intellectuelles sont très faibles. Il est difficile de faire la part des choses à savoir s'il s'agit uniquement d'un retard mental. Probablement que le fait d'avoir une dépression importante contribue à ces mauvaises performances. De plus, nous sommes en train d'organiser une évaluation neuropsychologique afin de déterminer si une composante psycho-organique pourrait expliquer les mauvaises performances intellectuelles de M. Z._____. Dans tous les cas, étant donné une pathologie psychiatrique invalidante ainsi que de mauvaises performances intellectuelles, nous concluons que son incapacité de travail est nulle [sic]. A notre avis, le pronostic est très réservé pour une reprise éventuelle d'une activité professionnelle ces prochaines années."

Par avis médical du 16 mai 2007, les Drs H._____ et A._____, du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), ont exposé ce qui suit :

"L'état de santé de l'assuré s'est aggravé, par : épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (F32.30) / état de stress post-traumatique (F43.1) chez probable retard mental. Le trouble dépressif s'est installé progressivement dans le courant 2005 malgré un traitement et prise en charge spécialisée adéquats depuis mai 2005. Les psychiatres attestent une IT totale depuis 02.2006. En outre il présente une atteinte de la coiffe des rotateurs des 2 épaules, invalidante, selon le Dr Y._____ depuis 2003 à 2004. (2000 pour la D, 2004 pour la G selon le Dr E._____). Enfin depuis 2006, Monsieur souffre de troubles neurologiques invalidants sous forme de syndrome de Meige et d'un syndrome parkinsonien.

L'ensemble des atteintes à la santé permettent d'admettre une totale IT en toute activité. Malgré les atteintes des épaules, Monsieur aurait pu travailler en plein dans une activité adaptée en respectant les limitations fonctionnelles décrites dans l'avis médical du 14.03.2005, qui concernaient d'ailleurs d'emblée les 2 MS. On retiendra comme date d'aggravation celle de février 2006, avec l'IT totale attestée par les psychiatres dans leur excellent RM du 20.02.2007."

Par décision sur opposition du 20 juillet 2007, l'OAI a admis partiellement l'opposition et reconnu le droit de l'assuré à une rente

entière d'invalidité dès le 1^{er} février 2007. L'office a notamment retenu les éléments suivants :

"[...]

En l'espèce, vous êtes en incapacité d'exercer votre ancienne activité de serrurier depuis le 7 mars 2003 en raison de douleurs à l'épaule droite. Les différents médecins consultés arrivaient aux mêmes conclusions, à savoir une incapacité totale de travail dans votre ancienne activité et une pleine capacité dans une activité adaptée.

Selon les documents à notre disposition, une activité plus légère vous a été proposée par votre employeur, activité qui était adaptée à vos limitations fonctionnelle[s], mais que vous avez refusée.

Par décision du 26 mai 2005, nous vous avons refusé le droit à une rente en raison d'un taux d'invalidité de 16%.

A l'appui de votre opposition du 14 juin 2005, vous alléguiez une aggravation de votre état de santé. Vous estimez en effet que vous ne pouvez plus exercer la moindre activité professionnelle. Vous produisez pour cela un certificat de votre médecin traitant, le Dr. E. _____, lequel fait état de lésions à l'épaule gauche et d'un état dépressif sévère.

Dans le cadre de l'instruction de votre opposition, nous avons sollicité des rapports médicaux de votre médecin traitant, du Centre hospitalier d'O. _____, et de l'Unité de Psychiatrie [...] (Unité I. _____) d'O. _____. Nous les avons ensuite soumis au Service médical régional AI (SMR) pour appréciation.

[...]

Il ressort du rapport de l'Unité I. _____ que votre état de santé psychiatrique s'est aggravé et que votre capacité de travail est nulle dans toute activité en raison d'un état dépressif sévère depuis le mois de février 2006.

En l'espèce, force est de constater que ce rapport est le plus étayé. Il se base en effet 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. Cet examen remplit ainsi tous les critères posés par la jurisprudence pour que pleine valeur probante lui soit reconnue.

Par contre, les rapports du Centre hospitalier d'O. _____ et du Dr. E. _____ n'emportent pas conviction dans la mesure où ils sont très brefs et peu étayés.

Il convient donc de retenir que, depuis le mois de février 2006, votre état de santé s'est aggravé au point de rendre votre capacité de travail nulle dans toute activité.

Pour la période précédant cette aggravation, votre capacité de travail dans une activité adaptée était entière. Le taux d'invalidité de 16% retenu dans la décision du 26 mai 2005 doit donc être confirmé. Nous vous renvoyons pour cela aux termes de notre décision du 26 mai 2005.

[...]

En conclusion, à l'échéance d[u] [...] délai d'attente, soit dès le 1^{er} février 2007, vous avez droit à une rente entière fondée sur un degré d'invalidité de 100%."

B. **a)** Une procédure de révision d'office du droit à la rente a été engagée le 22 novembre 2012. Dans ce contexte, aux termes d'un questionnaire rempli le 5 décembre 2012, l'assuré a indiqué que son état de santé demeurait inchangé et qu'il n'exerçait aucune activité lucrative.

Par rapport du 28 janvier 2013, la Dresse R._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, a décrit un état de santé stationnaire et précisé que l'atteinte acoustique n'influençait pas la capacité de travail, mais nécessitait une adaptation du poste de travail (appareillage auditif et milieu calme).

Dans un rapport du 8 février 2013, la Dresse C._____, cheffe de clinique à l'Unité I._____, a signalé des diagnostics incapacitants sous la forme d'un épisode dépressif moyen, d'un état de stress post-traumatique, d'un probable retard mental, d'un syndrome neurologique atypique et d'une atteinte bilatérale de la coiffe des rotateurs. Elle a observé que la tristesse était moins importante qu'auparavant et qu'un tableau avec des symptômes neurologiques atypiques était au premier plan. Elle a ajouté que le patient vivait avec son épouse, dans un retrait social complet et sans aucune activité, et qu'il présentait de multiples tics au niveau du visage et un tremblement asymétrique. En outre, après dix minutes d'entretien, il avait des nausées et commençait à avoir des régurgitations, de sorte que toutes les activités où il devrait parler étaient impossibles à effectuer. La Dresse C._____ a également relevé que le patient donnait l'impression de difficultés cognitives très importantes, de troubles de la mémoire, de difficultés de concentration importantes et

d'apragmatisme, et qu'il décrivait des hallucinations visuelles qui l'empêchaient d'effectuer diverses activités.

Dans un rapport du 7 mai 2013, le Dr E. _____ a indiqué que la situation n'avait pas changé depuis son précédent rapport.

Par rapport du 3 juin 2013, le Dr B. _____, spécialiste en neurologie, a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de dystonie crânio-faciale segmentaire (syndrome de Meige), de syndrome extra-pyramidal atypique prédominant au membre supérieur droit, de dépression avec signes psychotiques (diagnostic pas clair), de surdité appareillée et de status après lésion et opération de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite. Il a estimé que l'incapacité de travail était totale, précisant en outre ce qui suit :

"[...]

Pronostic

[L]e diagnostic chez ce patient n'est pas clair du tout. L'anamnèse familiale laisse supposer que son père aurait présenté des symptômes neurologiques aboutissant à une impossibilité de marche[r] et à une mort précoce et qu'une de ses sœurs souffrirait également d'une symptomatologie pouvant correspondre au syndrome de Meige. Cela laisse supposer qu'il pourrait avoir une maladie génétique neurologique dégénérative qui n'a pas encore été diagnostiquée malgré des bilans très nombreux notamment sur le plan génétique. En tout cas depuis que je suis régulièrement c'est-à-dire 2006 la situation sur le plan neurologique ne cesse de se dégrader sous forme d'une aggravation progressive de la rigidité extra pyramidale résistant à tous les traitements effectués."

Etai  nt annexés deux rapports des 7 juillet et 28 octobre 2011 du Service de neurologie du Centre hospitalier [...] (ci-après : le Centre hospitalier T. _____), faisant mention d'une dystonie segmentaire crânio-cervicale associée à un discret syndrome akin  to-rigide au membre supérieur droit et précisant notamment que la symptomatologie demeurait superposable au status décrit de 2005 à 2008.

Par avis médical du 8 juillet 2013, la Dresse D. _____ du SMR a, au vu des rapports médicaux précités, exposé ce qui suit :

"[...]

Des informations au dossier laissent à penser qu'il existe une discordance entre le mode de vie de l'assuré et la symptomatologie qu'il présente.

Les rapports médicaux à disposition parlent en faveur d'un état de santé stationnaire. Une nouvelle expertise ou évaluation médicale ne me paraît pas utile en l'état actuel du dossier. Toutefois, si des doutes subsistent quant à une éventuelle activité ou exagération des plaintes, une observation pourrait confirmer ou infirmer l'authenticité des plaintes. A la lumière d'éventuels nouveaux éléments, il faudrait alors se reposer la question d'un examen complémentaire."

Lors d'un entretien du 8 octobre 2013 avec un collaborateur de l'OAI, l'assuré a spontanément expliqué qu'il ne conduisait plus depuis plusieurs années, qu'il allait deux à trois fois par année au Portugal chez son beau-père à [...], lorsque les billets d'avion n'étaient pas trop chers, et qu'il n'avait aucun bien immobilier dans ce pays.

Par communication du 20 décembre 2013, l'OAI a informé l'assuré que son degré d'invalidité n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente et qu'il continuait dès lors à bénéficier de la même rente que jusqu'à ce jour (degré d'invalidité : 100 %).

b) Le 28 janvier 2014, l'assuré a déposé une demande d'allocation pour impotent (API) qui sera ultérieurement rejetée (cf. décision du 16 mars 2015). Dans ce contexte, le Dr B._____ a indiqué le 11 février 2014 que ni lui ni ses collègues du Centre hospitalier T._____ n'avaient été capables de poser un diagnostic concernant les troubles de l'intéressé, lequel présentait des signes contradictoires sur le plan neurologique ne correspondant à aucun diagnostic connu, si bien qu'une évaluation précautionneuse de la situation était recommandée. Quant à la Dresse C._____, elle a évoqué le 27 février 2014 les diagnostics de probable trouble dépressif récurrent (épisode actuel léger), probable état de stress post-traumatique, probable retard mental léger et probable trouble neuro-dégénératif, étant souligné qu'une évaluation plus approfondie avait été impossible dans la mesure où l'assuré avait eu un réflexe de vomissement empêchant tout dialogue après cinq minutes

d'entretien, mais qu'il donnait toutefois l'impression d'être assez limité dans ses activités.

Le 30 juillet 2014, l'assuré a informé l'OAI qu'il avait été incarcéré du 12 mai au 25 juillet 2014.

D'une communication interne du service de lutte contre la fraude de l'OAI (ci-après : LFA) du 17 décembre 2014, il est ressorti notamment ce qui suit :

"[...]

Durant le printemps 2013, diverses informations nous parviennent faisant état que l'intéressé vivrait plus fréquemment au Portugal que dans notre pays. Les diverses analyses et autres contrôles effectués ne nous permettent pas de confirmer ou même d'infirmer les allégations en question."

Dite communication contenait en outre un résumé des investigations pénales en cours, dont la teneur était la suivante :

"[...]

- Entre août 2011 et avril 2014, notre assuré a été actif dans plusieurs délits (env. 7 soit des vols par effraction dans des dépôts de chantier - vol par effraction dans des véhicules - vols et tentative de vol par introduction clandestine et par effraction dans des commerces) commis seul ou avec l'aide de complices, sur territoire vaudois (K. _____ -W. _____ / O. _____ -J. _____).
- Pour l'accomplissement de ces faits, notre assuré fait usage de véhicules (conduite automobile), d'outillage divers afin de forcer et/ou casser pour l'accomplissement de certains vols voire même de ruse pour dérober une connaissance considérée comme un ami.
- Le butin a été principalement des outils de chantier (nettoyeurs [...], visseuses, marteau perforateur, défonceuses, tronçonneuse, boîtes à outils de chantier, armes, objets de collection, bijoux, etc...), dont pour l'un des vols un préjudice annoncé de plus de 22'000 CHF.- selon le rapport de police. Concernant les vols chez son ami, la « récolte » concerne plutôt des armes, bijoux, appareils photo anciens, etc... Une bonne partie de la marchandise acquise de manière délictueuse a été acheminée au Portugal, par un ou des transporteurs de la région, pour y être revendue avec la contribution de notre assuré, mais également de proches sur place. Un solde a été découvert directement à son domicile par la police.

- Malgré le petit nombre de délits découverts ou avoués par M. Z._____, commis sur 3 voire 4 ans, nous pouvons relever une certaine organisation tant dans les faits (organisation du vol) que dans le suivi (écoulement de la marchandise).

Il est également important de noter la présence encore de quelques autres contradictions entre les dires de M. Z._____ aux instances policières et ceux contenus dans notre dossier. Nous faisons apparaître certains d'entre[...]eux comme suit :

- Il a déclaré toucher de l'AI 4'350.-/mois puis maintenant 3'400 CHF.- depuis que son fils a plus de 25 ans et n'est plus aux études (p. 13 doc. MP) - «... l'assuré vit avec sa rente AI 2'000 CHF.- et des prestations complémentaires de CHF 200.-/mois !...» (cf. Note du 08.10.2013)
- Il dit être co-proprétaire d'une maison au Portugal avec un apport personnel de 50'000 CHF.- frs (p. 13 doc. MP) - «il ne touche pas de 2^{ème} pilier, car il l'a retiré pour acheter son appartement... il déclare n'avoir aucun bien au Portugal ! » (cf. Note du 08.10.2013)
- Dans toutes ses auditions, il admet conduire des véhicules de tiers notamment pour commettre ses actes délictueux... - « Nous lui demandons s'il conduit, il nous répond par la négative ! » (cf. Note du 08.10.2013)
- Un de ses complices mais également son fils au Portugal admettent que M. Z._____ détient une mémoire correspondant à la norme (p. 27 et 34 doc. MP) ...contrairement à ce que l'intéressé déclare dans certaines de ses auditions à la police (p. 34 doc MP notamment) ».

Par avis médical SMR du 8 janvier 2015, la Dresse D._____ a notamment exposé ce qui suit :

"[...]

Ce dossier m'est à nouveau soumis dans le cadre de la demande d'API qu'a déposée l'assuré en janvier 2014. [...]

[...]

Fin juillet 2014, l'assuré informe l'OAI qu'il a séjourné en prison entre mai et juillet 2014 pour une peine privative préventive. La consultation du dossier pénal en cours, dont un résumé est fait dans la communication LFA du 17.12.2014, met en évidence de nettes discordances entre les délits qu'aurait commis l'assuré entre 2011 et 2014 et les limitations dans sa vie quotidienne décrites dans sa demande d'API du 28.01.2014 : les limitations annoncées par l'assuré, et en particulier son besoin d'accompagnement pour les contacts hors du domicile, ne sont pas compatibles avec les faits qui lui sont reprochés. Au vu de cela, il est difficile de justifier médicalement une quelconque impotence.

Par ailleurs, au vu des faits nouveaux établis lors de l'enquête pénale, il y a également lieu de se demander si les atteintes à la santé qui ont conduit à l'octroi d'une rente entière chez cet assuré sont toujours d'actualité ou sont bien réelles (pour ce qui concerne l'atteinte neurologique). Dans ce contexte, une nouvelle évaluation médicale pourrait être utile."

Par avis médical du 22 janvier 2015, les Drs D._____ et P._____ du SMR ont préconisé la mise en place d'une expertise pluridisciplinaire comportant un volet neurologique, un volet psychiatrique et un volet rhumatologique.

Par communication du 2 février 2015, l'OAI a informé l'assuré de la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire.

Dans des rapports des 10 février et 8 juillet 2015, la Dresse L._____, cheffe de clinique à l'Unité I._____, a notamment mentionné les diagnostics de trouble dépressif récurrent et de probable état de stress post-traumatique, tout en précisant que l'assuré était suivi à l'Unité I._____ depuis 2005 et que son état était stationnaire.

Par décision du 24 avril 2015, l'OAI a suspendu la rente d'invalidité par voie de mesures préprovisionnelles avec effet au 30 avril 2015, pour les motifs suivants :

"[...]

Résultat de nos constatations :

Vous êtes au bénéfice d'une rente basée sur un degré d'invalidité de 100% depuis février 2007 en raison de troubles psychiatriques, ostéo-articulaires et neurologiques.

Le 30 juillet 2014, vous nous avez informés que vous fait l'objet d'une peine privative de liberté du 12 mai 2014 au 25 juillet 2014.

Selon le dossier transmis par le Procureur en charge du dossier, vous avez été actif dans plusieurs délits (vols par effraction). Pour l'accomplissement de ces faits, vous avez fait usage de véhicules, d'outillage divers afin de forcer et/ou casser. En outre, vous avez également été apte à faire usage de la ruse pour dérober une connaissance considérée comme un ami. D'autre part, vous avez également été capable d'acheminer une partie du matériel dérobé au Portugal.

Les éléments précités remettent a priori, en question les données médicales et votre capacité de travail.

Par conséquent, nous suspendons avec effet immédiat le versement de votre rente par voie de mesures pré-provisionnelles."

Aux termes d'un procès-verbal consécutif à un entretien du 12 mai 2015 entre l'assuré et deux collaborateurs de l'OAI, ces derniers ont noté que, lorsque l'intéressé s'était présenté, il démontrait de forts et fréquents clignements des yeux, ainsi que des tremblements des mains et des bras. Ces tremblements et clignements s'étaient toutefois passablement atténués voire même avaient quasi disparu à la fin de l'entretien.

Par décision du 23 juin 2015, l'OAI a confirmé, par voie de mesures provisionnelles, la suspension de la rente d'invalidité de l'assuré prononcée, par voie de mesures préprovisionnelles, le 24 avril 2015, et retiré l'effet suspensif à un éventuel recours.

Par attestation médicale du 9 juillet 2015, le Dr E. _____ a relevé que l'état physique de son patient était fluctuant avec une légère péjoration sous forme de douleurs augmentant des deux épaules et une diminution de l'amplitude des mouvements.

Le 19 août 2015, ce même médecin a fait état d'une situation inchangée depuis 1999, à l'exception d'une nette péjoration au niveau de la ceinture scapulaire interdisant tout travail.

Saisie d'un recours de l'assuré contre la décision du 23 juin 2015, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a, par ordonnance du 3 septembre 2015 (AI 203/15), rejeté la requête de restitution de l'effet suspensif présentée par l'intéressé. Ultérieurement, par arrêt du 3 octobre 2016 (AI 203/15 - 247/2016), la Cour de céans rayera du rôle ce recours suite à la décision finale rendue en la matière par l'OAI le 27 juin 2016 (cf. let. B.c infra).

Saisie d'un recours de l'assuré contre la décision du 24 avril 2015, la Cour de céans a, par arrêt du 13 octobre 2015 (AI 149/15 - 269/2015), radié la cause du rôle, celle-ci étant devenue sans objet à la suite de la décision de l'OAI du 23 juin 2015, déférée devant la juridiction cantonale.

c) Dans un rapport du 11 février 2016 faisant suite à un séjour de l'assuré du 8 au 10 février 2016 à la Clinique [...] (ci-après : la Clinique X._____) dans le cadre d'un mandat d'expertise confié par l'OAI, les Drs N._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, Q._____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, et F._____, spécialiste en neurologie, ont posé les diagnostics de trouble factice (F68.1), de surdité bilatérale de degré léger appareillée (H91.9), de status après acromioplastie et bursectomie arthroscopique de l'épaule droite en 2001 et 2003, ainsi que de possible blépharospasme (G24.5), et considéré que ces diagnostics n'avaient pas de répercussion sur la capacité de travail. Ils ont notamment exposé ce qui suit :

"[...]

En conclusion, au terme de l'entretien de synthèse, les experts ne reconnaissent chez M. Z._____ aucune atteinte à la santé physique susceptible de retentir sur la capacité de travail. Les séquelles des interventions chirurgicales au niveau de l'épaule droite ont été considérées comme non invalidantes par l'AI en 2005 déjà. La surdité bilatérale est légère et n'a aucun retentissement clinique maintenant qu'elle est appareillée.

En réalité, les diverses manifestations cliniques, qu'elles soient d'allure physique ou psychique, constituent une production délibérée de symptômes que le sujet peut moduler à loisir en fonction du contexte. Ces symptômes répondent à la définition du trouble factice et, en tant que tel, s'écartent d'une affection médicale considérée au sens strict. Dès lors, on ne saurait admettre de limitation fonctionnelle liée à une atteinte à la santé, ipso facto d'incapacité de travail. Aucune des hypothèses diagnostiques du registre neurologique ou psychiatrique émises depuis 10 ans et ayant justifié l'octroi de prestations n'a résisté au temps ou à l'analyse critique. L'assuré a montré de longue date qu'il n'était pas prêt à s'inscrire dans une perspective de retour au travail, que ce soit avec ou sans l'aide des assurances sociales. Dès lors, aucune mesure d'ordre médical ou professionnel ne fait sens."

A teneur d'un certificat médical du 7 avril 2016, le Dr E._____ a attesté une entière incapacité de travail, sans possibilité de reconversion professionnelle.

En date du 12 mai 2016, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision supprimant le droit à la rente avec effet rétroactif au 1^{er} février 2007. Dans sa motivation, l'office a exposé pour l'essentiel que l'intéressé avait été condamné le 1^{er} mai [recte : 29 avril] 2015 à vingt mois de peine privative de liberté avec sursis en raison de vol, vol en bade et par métier, dommages à la propriété, recel, violation de domicile et infraction à la loi fédérale sur les armes. C'était ainsi qu'une expertise avait été mise en œuvre auprès de la Clinique X._____, laquelle avait conclu à un trouble factice et à une pleine capacité de travail depuis toujours. L'OAI en a déduit qu'il n'avait pas eu connaissance, lors de l'octroi de la rente en 2007, que l'intéressé simulait les atteintes à la santé qui lui avaient permis d'obtenir des prestations et que ces faits pouvaient être qualifiés de faits nouveaux et importants au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1). L'OAI a précisé que la restitution des prestations indues, d'un montant de 394'073 fr., ferait l'objet d'une décision séparée.

Par acte de son conseil du 23 juin 2016, l'assuré a contesté ce projet de décision.

Par décision du 27 juin 2016 dont la motivation figure dans un courrier séparé portant la même date, l'OAI a confirmé son projet de décision du 12 mai 2016.

Par courrier du 2 août 2016 au conseil de l'assuré, l'OAI a précisé que le montant soumis à restitution s'élevait à 357'317 fr. et non à 394'076 fr. [sic] et qu'une décision chiffrée de la caisse de compensation allait être envoyée.

C. Par acte du 2 août 2016 de son mandataire, Z._____ recourt contre la décision du 27 juin 2016. Il conclut, sous suite de frais et dépens,

principalement à la réforme de la décision attaquée en ce sens que son droit à une rente d'invalidité depuis le 1^{er} février 2007 est confirmé, subsidiairement à l'annulation de ladite décision et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants, plus subsidiairement à la réforme de la décision en ce sens que le droit à une rente d'invalidité prend fin à la fin du mois de février 2016. Le recourant requiert, en outre, le bénéfice de l'assistance judiciaire. Sur le fond, il soutient en substance qu'une révision avec effet rétroactif n'est envisageable que sur la base d'éléments solides qui font défaut en l'espèce. A cet égard, il considère que les causes de son invalidité sont réelles, de sorte qu'il a droit à une rente d'invalidité pour le passé comme pour l'avenir. Il admet que la problématique des épaules n'a jamais été décisive, raison pour laquelle il renonce à la développer. Il fait en revanche valoir qu'il souffre du syndrome de Meige et que les manifestations neurologiques, si elles sont certes de nature fonctionnelle, sont déclenchées par des situations de stress, avec des symptômes d'intensité variable. Sur le plan psychiatrique, il allègue qu'il a été reçu plus d'une centaine de fois par des psychiatres sans qu'aucune simulation des symptômes n'ait jamais été évoquée. Il critique dès lors le rapport d'expertise du 11 février 2016, qui contient selon lui une multiplication des expressions relevant de l'hyperbole et des indices patents de conclusions fortement affectés par un « *biais de confirmation* ». Affirmant de surcroît que les examens ont été très brefs, il estime qu'il y a lieu de produire les pièces utiles en mains du Centre d'expertise afin de se faire une opinion sur ce point. Il ajoute encore que les experts n'ont pas eu connaissance du jugement pénal. Pour le recourant, les experts se sont ainsi estimés en mesure, au terme d'un unique et ponctuel entretien, d'invalider les conclusions d'un suivi psychiatrique d'une durée de dix ans auprès de praticiens spécialistes du domaine. Cela étant, l'intéressé met en cause la crédibilité de l'expertise, d'autant qu'il lui paraît difficilement concevable que la simulation, décrite comme grossière, ait pu être facilement décelée en quelques heures d'entretien par les experts, alors qu'il aurait berné des spécialistes pendant des années. Il requiert ainsi la mise en œuvre d'une seconde expertise. A titre subsidiaire, le recourant soutient que si, par impossible, le rapport d'expertise devait constituer à lui seul une preuve

suffisante pour fonder la suppression de la rente, aucun élément ne permettrait alors d'affirmer que les indices d'un trouble factice étaient déjà présents précédemment, si bien que les conclusions des experts ne pourraient pas être antérieures à février 2016. Sur ce point, il rappelle qu'une procédure complète de réexamen a été menée à terme dans l'intervalle, lors de laquelle l'intimé a renoncé à mettre en œuvre une expertise.

Par décision du 10 août 2016, la juge instructeur alors en charge du dossier a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 2 août 2016 et l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Manuela Ryter Godel.

Dans sa réponse du 9 septembre 2016, l'intimé conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il rejette par ailleurs la requête de nouvelle expertise et rappelle la jurisprudence relative à la durée d'une expertise, facteur qui ne constitue pas un critère reconnu pour avoir une influence déterminante sur la qualité et la valeur probante d'un rapport d'expertise.

Dans sa réplique du 4 novembre 2016, le recourant confirme ses conclusions. Il produit un compte-rendu du 31 octobre 2016 du Dr M._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, faisant état d'une incapacité totale d'effectuer une quelconque activité professionnelle en raison de facteurs invalidants sous forme d'humeur dépressive, fléchissement cognitif, anhédonie, retrait social et symptôme type parkinsonien. Le recourant soutient que la valeur probante de cet avis de spécialiste doit être qualifiée d'élevée, étant relevé que le Dr M._____ a été informé des soupçons de simulation et a eu trois entretiens avec lui avant d'exprimer son opinion médicale. Dans une telle situation et au vu des enjeux colossaux, soit le remboursement de plusieurs milliers de francs, le recourant estime qu'il y a à tout le moins lieu de mettre en œuvre contre-expertise.

Dans sa duplique du 22 novembre 2016, l'intimé considère que le Dr M._____ ne fait pas état d'éléments nouveaux susceptibles d'émailler la position des experts de la Clinique X._____.

Par écriture du 2 décembre 2016, le recourant rappelle que le rapport d'expertise est fondé sur un seul entretien psychiatrique et que l'opinion de l'expert psychiatre est en outre fondée exclusivement sur l'impression générale qu'il a faite à cette occasion.

Se déterminant le 22 décembre 2016, l'intimé maintient sa position.

Le 26 janvier 2017, la juge instructeur alors en charge du dossier a sollicité du Ministère public de l'arrondissement [...] la communication du dossier pénal complet de l'assuré. Ce dossier a été versé en cause le 9 février 2017. Il en résulte notamment que, par jugement du 29 avril 2015 devenu définitif et exécutoire le 23 juin 2015, le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de [...] a condamné l'assuré à une peine privative de liberté de vingt mois avec sursis pour vol, vol en bande et par métier, dommages à la propriété, recel, violation de domicile et infraction à la loi fédérale sur les armes. Il apparaît plus particulièrement qu'après une première infraction le 4 octobre 2008 « *parce qu'il n'était pas bien* », l'assuré a déployé son activité délictueuse à partir d'une date indéterminée en 2012, respectivement le mois de février 2012, puis tout au long de l'année 2013 et jusqu'aux quatre premiers mois de l'année 2014. On extrait notamment ce qui suit dudit jugement :

"[...] La culpabilité de Z._____ est la plus lourde. Si le prévenu n'a certes pas d'antécédents, il a été le moteur de la bande qu'il formait avec [...] et [...]. Son activité délictueuse remonte à 2008, date du premier cambriolage [...]. Elle a pris de l'ampleur dès le printemps 2012 et n'a été interrompue que par son arrestation le 30 avril 2014. C'est lui qui a entraîné son beau-frère dans la délinquance. Il a également profité de la vulnérabilité de [...] pour s'assurer ses services. Le butin qu'il a retiré de son activité se chiffre en dizaines de milliers de francs. Selon les témoins, ce sont plusieurs transports qui ont été organisés chaque année vers le Portugal. [...] Malgré les indices de culpabilité accumulés pendant

l'enquête, il a nié les faits ou minimisé son activité. Ses explications ont rarement été franches, au contraire de celles de [...] [...]"

Se déterminant le 13 mars 2017, l'intimé relève que les pièces contenues dans le dossier pénal ne font que confirmer l'activité délictuelle à laquelle s'est adonné le recourant et, par conséquent, le résultat de l'instruction menée.

Prenant position le 28 mars 2017, le recourant fait notamment valoir qu'à ce jour, aucun expert n'a jamais examiné la comptabilité des faits pénaux avec les diagnostics posés, respectivement avec l'incapacité de travail qui en résulte. Il soutient en outre que le diagnostic de simulation a été posé à son endroit avec bien plus de légèreté que dans une affaire AI 201/13 - 100/2016.

D. Dans l'intervalle, par décision du 25 octobre 2016, l'OAI a réclamé à l'assuré la restitution du montant de 357'317 fr., décision contre laquelle l'intéressé a recouru devant la Cour de céans (AI [...]). Cette procédure a été suspendue par décision incidente du 27 janvier 2017, jusqu'à droit connu sur la présente cause.

E. Fin 2017, le recourant est reparti pour le Portugal.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (cf. art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (cf. art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (cf. art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises 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 consid. 2.1 et 125 V 413 consid. 2c).

b) En l'occurrence, le litige porte sur la suppression, avec effet au 1^{er} février 2007, de la rente d'invalidité versée au recourant.

La présente affaire ne vise en revanche pas la question de la restitution du montant de 357'317 fr. réclamé par l'OAI, procédure actuellement suspendue (cf. let. D supra).

3. a) En principe, il n'y a pas lieu de revenir sur les décisions entrées en force, en particulier pour des raisons d'égalité de traitement entre assurés et de sécurité du droit, notamment pour éviter de pouvoir remettre perpétuellement en cause des décisions rendues.

Cependant, la jurisprudence distingue, sur la base du droit fédéral, quatre cas dans lesquels un conflit peut surgir entre une situation juridique actuelle et une décision entrée en force. Tout d'abord, une constatation inexacte des faits (inexactitude initiale sur les faits) peut, à certaines conditions, être corrigée par une révision procédurale selon l'art. 53 al. 1 LPGA. Lorsqu'une modification de l'état de fait, déterminante pour le droit à la prestation (inexactitude ultérieure sur les faits) survient après

le prononcé d'une décision initiale exempte d'erreur, une adaptation peut le cas échéant être effectuée dans le cadre d'une révision de la prestation au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. En outre, si la décision est fondée sur une application erronée du droit (application initiale erronée du droit), il y lieu d'envisager une révocation sous l'angle de la reconsidération selon l'art. 53 al. 2 LPGA. Enfin, si les fondements juridiques de la décision changent après le prononcé de la décision (par exemple en cas de modification de la loi ou, sous certaines conditions, de changement de jurisprudence), une réduction ou une suppression de prestations en cours ou l'octroi de nouvelles prestations peut se justifier en fonction d'une pesée des intérêts ou de dispositions transitoires particulières (cf. ATF 135 V 215 consid. 4 et 5).

b) Plus particulièrement, l'art. 53 al. 1 LPGA prévoit que les décisions formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Sont "nouveaux" au sens de ces dispositions, 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 (cf. ATF 134 III 669 consid. 2.2 et les références). 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 l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. (cf. ATF 127 V 353 consid. 5b et les références ; cf. TF 8C_120/2017 du 20 avril 2017 consid. 2, 9C_365/2015 du 6 janvier 2016 consid. 3.1 et 9C_531/2014 du 27 janvier 2015 consid. 4.1).

c) Par ailleurs, l'art. 17 al. 1 LPGA prévoit que, 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. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée en cas de modifications sensibles de l'état de santé ou lorsque celui-ci est resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (cf. ATF 134 V 131 consid. 3, 130 V 343 consid. 3.5 et 113 V 273 consid. 1a ; cf. TF 8C_162/2016 du 2 mars 2017 consid. 3.1). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (cf. ATF 141 V 9 consid. 2.3 et les références). Pour déterminer si un tel changement s'est produit, il y a lieu de comparer, d'une part, les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant 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, et d'autre part, les circonstances prévalant à l'époque de la décision litigieuse (cf. ATF 133 V 108 consid. 5).

Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3065 p. 833 ; cf. TFA I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1).

4. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (cf. art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 (cf. art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle se définit 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 l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (cf. art. 6 LPGA).

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70%.

b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – ou le juge en cas de recours – se base sur des documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (cf. ATF 132 V 93 consid. 4, 125 V 256 consid. 4 et 115 V 133 consid. 2 ; cf. TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1).

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. 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 (cf. ATF 134 V 231 consid. 5.1, 133 V 450 consid. 11.1.3 et 125 V 351 consid. 3a ; cf. TF 9C_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 3.1).

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 (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; cf. TF 4A_318/2016 du 3 août 2016 consid. 6.2 et 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il ne suffit pas de prétendre que l'expert aurait dû logiquement présenter des conclusions différentes. Il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (cf. TF 9C_303/2015 du 11 décembre 2015 consid. 3.3.2 et la jurisprudence citée et 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (cf. TF 9C_615/2015 du 12 janvier 2016 consid. 6.2 et 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée).

5. La décision litigieuse retient que le recourant a été condamné par jugement du 1^{er} mai [recte : 29 avril] 2015 à vingt mois de peine privative de liberté avec sursis pour vol, vol en bande et par métier, dommages à la propriété, recel, violation de domicile et infraction à la loi

fédérale sur les armes, et qu'une expertise pluridisciplinaire mise en œuvre afin de compléter le dossier a conclu à la présence d'un trouble factice et à une pleine capacité de travail depuis toujours. L'OAI considère, sur cette base, qu'il n'a pas eu connaissance, lors de l'octroi de la rente en 2007, de ce que l'intéressé simulait les atteintes à la santé lui ayant permis d'obtenir des prestations et que ces faits peuvent être qualifiés de faits nouveaux et importants au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA.

Le recourant, de son côté, soutient pour l'essentiel qu'il n'y a pas lieu à révision de la décision initiale d'octroi de rente d'invalidité et que c'est à tort que l'intimé a conclu à une amélioration de sa situation médicale justifiant la suppression des prestations. Plus précisément, s'il reconnaît que la problématique affectant ses épaules n'est pas décisive et ne l'a jamais été, il considère en revanche que le rapport d'expertise de la Clinique X. _____ - selon lui, contraire aux avis médicaux recueillis durant près de dix ans et dont l'OAI ne s'était jusqu'alors jamais écarté - ne permet pas d'établir une modification de son état de santé sur les plans neurologique et psychique, par rapport à celui existant lors de l'octroi de la rente. Subsidiairement, le recourant fait valoir que les investigations médicales effectuées antérieurement s'opposent aux résultats des nouvelles investigations menées par l'intimé et que, face à ces contradictions, une nouvelle évaluation médicale s'impose.

6. A l'examen de la décision attaquée et de la motivation figurant sur un courrier séparé, il appert que l'intimé s'est borné à suivre les conclusions actuelles des experts de la Clinique X. _____ sans établir la situation médicale du recourant à l'époque de la décision initiale d'octroi de rente, respectivement de la décision de maintien de rente, par rapport à celle de la décision litigieuse, et que l'office n'a pas davantage procédé à l'analyse comparative des faits pertinents aux moments opportuns.

a) Il sied dès lors de rappeler que l'OAI a, par décision sur opposition du 20 juillet 2007, alloué au recourant une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} février 2007, suite à la demande déposée par l'intéressé le 9 septembre 2003. La décision initiale d'octroi de rente

mentionne plus particulièrement que « *la capacité de travail est nulle en raison d'un état dépressif sévère depuis le mois de février 2006* », sur la base du rapport médical de l'Unité I. _____ du 20 février 2007. Dans ce rapport, les Drs V. _____ et G. _____ ont posé des diagnostics incapacitants consistant en un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques, un état de stress post-traumatique et un probable retard mental. Ils ont en particulier indiqué que l'assuré - dont la prise en charge remontait au mois de mai 2005 - avait été victime d'un accident de la circulation en janvier 2005, lors duquel un ami très proche, qui était au volant, avait été tué sur le coup, alors que lui-même s'en était sorti indemne. Ils ont précisé que depuis cet accident, l'intéressé présentait des reviviscences de cet événement, qu'il faisait des cauchemars quasi toutes les nuits où il revivait la scène de l'accident et qu'un état dépressif de plus en plus important s'en était suivi. Les médecins de l'Unité I. _____ ont encore relevé que l'assuré souffrait d'un syndrome parkinsonien asymétrique prédominant à droite et d'un syndrome de Meige, mais que ces atteintes n'avaient pas d'influence sur la capacité de travail. Par avis médical du 16 mai 2007, les Drs H. _____ et A. _____ du SMR ont conclu que la date d'aggravation était « *celle de février 2006, avec l'IT totale attestée par les psychiatres dans leur excellent RM du 20.02.2007* ». Compte tenu de la reconnaissance d'une capacité de travail complète dans une activité adaptée sur le plan somatique, vu l'absence de répercussion sur la capacité de travail de l'atteinte aux deux épaules, la rente d'invalidité n'a été octroyée qu'à compter du 1^{er} février 2007 - soit au terme du délai d'attente légal d'une année.

b) A l'issue de la procédure de révision initiée en novembre 2012, soit plus de cinq ans après la décision initiale, le droit à la rente a été maintenu par communication du 20 décembre 2013, laquelle faisait suite à la remise de plusieurs documents médicaux et à un avis médical du SMR du 8 juillet 2013. Sur le plan psychiatrique, la Dresse C. _____ de l'Unité I. _____ a retenu le 8 février 2013 les diagnostics d'épisode dépressif moyen (étant toutefois précisé que, dans un rapport du 27 février 2014, cette même praticienne a évoqué un épisode dépressif léger) et d'état de stress post-traumatique. En outre, qualifiant la tristesse de

moins sévère qu'auparavant, la Dresse C._____ a indiqué que le tableau avec les symptômes neurologiques atypiques était au premier plan. Sur le plan neurologique, le Dr B._____ a confirmé le 3 juin 2013 que l'état de santé de son patient s'était aggravé progressivement, à savoir que la rigidité extra pyramidale résistait à tous les traitements effectués. Dans un avis médical SMR du 8 juillet 2013, la Dresse D._____ a considéré que les rapports médicaux à disposition parlaient en faveur d'un état de santé stationnaire et qu'une nouvelle expertise ou évaluation médicale n'était pas utile en l'état du dossier.

c) Le recourant a été condamné le 29 avril 2015 par le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de [...] pour vol, vol en bande et par métier, dommages à la propriété, recel, violation de domicile et infraction à la loi fédérale sur les armes, l'activité délictueuse remontant au mois d'octobre 2008 et ayant ensuite pris de l'ampleur dès le printemps 2012 pour s'arrêter au 30 avril 2014. Mandatés experts, les Drs N._____, Q._____ et F._____ de la Clinique X._____ ont retenu, dans leur rapport du 11 février 2016, que les diverses manifestations cliniques, qu'elles soient d'allure physique ou psychique, constituaient une production délibérée de symptômes répondant à la définition du trouble factice et, en tant que tel, s'écartaient d'une affection médicale considérée au sens strict. Dès lors, ils ne pouvaient admettre de limitation fonctionnelle liée à l'atteinte à la santé, ni *ipso facto* d'incapacité de travail. Selon les experts, aucune des hypothèses diagnostiques du registre neurologique ou psychiatrique émise depuis dix ans et ayant justifié l'octroi de prestations n'avait résisté au temps ou à l'analyse critique.

C'est sur cette base que l'OAI a procédé à la révision procédurale du cas en supprimant le droit à la rente depuis le 1^{er} février 2007, en vertu l'art. 53 al. 1 LPGA.

aa) Force est toutefois de rappeler que, le 16 mai 2007, les Drs H._____ et A._____ du SMR ont confirmé les conclusions du rapport de l'Unité I._____ du 20 février 2007 - qu'ils ont qualifié

d'excellent - et ont conséquemment retenu une aggravation de l'état de santé à compter de février 2006, se traduisant par une incapacité de travail totale telle qu'attestée par les psychiatres V._____ et G._____. Or, rien dans l'appréciation rétrospective des experts de la Clinique X._____ ne vient objectivement remettre en cause cette analyse. Ainsi, en comparant les observations des psychiatres de l'Unité I._____ en 2007, deux ans après l'accident au cours duquel l'assuré a perdu un proche, aux conclusions des experts de la Clinique X._____ en 2016, on ne peut convenablement exclure que des troubles, initialement avérés, aient pour finir cédé le pas à un contexte de simulation. On notera, d'ailleurs, que les faits délictueux reprochés au recourant sont postérieurs à cette phase initiale, puisque le premier délit a été commis en octobre 2008 et que l'essentiel des infractions s'est déroulé du printemps 2012 à avril 2014. Sous cet angle, on ne saurait dès lors raisonnablement suivre les experts de la Clinique X._____ qui, en 2016, laissent entendre que l'assuré produisait déjà intentionnellement des symptômes au moment de la décision initiale du 20 juillet 2007. Il n'y a conséquemment pas lieu de revenir le droit à la rente tel qu'entériné par cette première décision.

bb) aaa) Ultérieurement, un changement a été noté par la Dresse C._____ le 8 février 2013, en ce sens que c'était désormais un tableau avec des symptômes neurologiques atypique qui était au premier plan. Quant au Dr B._____, il a souligné le 3 juin 2013 que, sous l'angle neurologique, le diagnostic n'était pas clair du tout. Bien plus, dans son avis de synthèse du 8 juillet 2013, la Dresse D._____ a fait état d'une discordance entre le mode de vie de l'intéressé et la symptomatologie présentée, évoquant par ailleurs des doutes quant à une éventuelle activité ou exagération des plaintes et proposant, à cet égard, une observation afin de confirmer ou infirmer l'authenticité des plaintes. Autrement dit, lorsque l'OAI a décidé de maintenir le droit à une rente entière le 20 décembre 2013, les avis médicaux au dossier laissaient déjà planer des soupçons sur l'origine des symptômes de l'assuré. Si les médecins intervenus ont peut-être mal interprété les faits relatifs à un trouble factice au cours de l'instruction administrative ayant conduit au maintien de la rente, il reste qu'une telle appréciation inexacte ne suffit

toutefois pas pour reconnaître un motif de révision au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA (cf. dans ce sens TF 9C_589/2013 du 2 mai 2014 consid. 4.3). En effet, il n'y a pas motif à révision procédurale du seul fait que l'administration ou le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale ; l'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (cf. ATF 127 V 353 consid. 5b et les références ; cf. TF 9C_142/2018 du 24 avril 2018 consid. 4.3.1 et la jurisprudence citée). En ce sens, il faut admettre que le diagnostic de trouble factice retenu par les experts de la Clinique X. _____ ne constitue pas un fait nouveau au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA.

bbb) On ajoutera qu'une telle appréciation inexacte ne pourrait pas non plus conduire à admettre que les conditions d'une reconsidération (cf. art. 53 al. 2 LPGA) seraient réalisées, dans la mesure où les rapports médicaux à disposition de l'intimé au moment de se prononcer sur le maintien du droit aux prestations n'apparaissent pas manifestement erronés.

ccc) Reste à savoir si la révision peut être envisagée sur la base de l'art. 17 al. 1 LPGA.

A cet égard, on relèvera préalablement que dans le cadre de l'instruction engagée suite à la demande d'API introduite par l'assuré le 28 janvier 2014, le Dr B. _____ a exposé, le 11 février 2014, que les signes présentés par le patient ne correspondaient à aucun diagnostic connu et qu'une évaluation précautionneuse de la situation était recommandée.

Par ailleurs et surtout, il faut rappeler que le 30 juillet 2014, le recourant a lui-même fait savoir à l'OAI qu'il s'était trouvé incarcéré du 12 mai au 25 juillet 2014. Nanti de ces informations, le Service LFA a pris les renseignements nécessaires puis établi un rapport de synthèse le 17 décembre 2014, mentionnant une instruction pénale pour des infractions commises entre août 2011 et avril 2014, investigation qui aboutira à la condamnation prononcée par le Tribunal correctionnel de l'arrondissement

de [...] le 29 avril 2015. C'est dans le prolongement de ces éléments que s'inscrit l'expertise pluridisciplinaire mise en œuvre par l'intimé auprès de la Clinique X._____.

Les experts de la Clinique X._____ ont mentionné, dans leur rapport du 11 février 2016, que l'assuré ne formulait aucune plainte au niveau de l'hypoacousie dûment appareillée, notant toutefois une composante psychogène à la surdité (cf. rapport d'expertise du 11 février 2016 p. 12). S'agissant de l'examen physique, il avait été parasité par un comportement histrionique, variant énormément aux différents temps de l'anamnèse et de l'examen, avec des manifestations exubérantes particulièrement vives au moment de la prise de contact : démarche à pas lents, robotique, les yeux fermés, tremblements des deux membres supérieurs, bégaiement, voix rauque et vibrante. Ces signes s'étaient ensuite estompés progressivement, sans disparaître totalement, ressurgissant lorsque le sujet était laissé à ses pensées ou à l'évocation par des questions directes (circonstances de l'accident de 2005 capacités spécifiques pour la lecture, l'écriture, etc.). Aucune limitation articulaire axiale ou périphérique n'avait été constatée (cf. rapport d'expertise du 11 février 2016 p. 12 s.). L'examen neurologique avait mis en évidence un tableau d'allure extra-pyramidale, mais hautement atypique, caricatural, confinant au grotesque, en particulier lorsque l'assuré avait adopté la position étendue, ce qui a entraîné des trémulations diffuses de tout le corps. Une forme de blépharospasme symétrique avait été observée, variable en intensité et qui semblait diminuer lorsque l'assuré était distrait. Aussi était-il conclu à un blépharospasme possible associé à un tableau pseudo-extrapyrmidal, caricatural, à caractère fonctionnel, étant précisé que des singularités psychiques influençaient de façon prépondérante l'étrange présentation clinique de l'intéressé (cf. rapport d'expertise du 11 février 2016 p. 13). Lors de l'évaluation psychiatrique, l'expertisé s'était montré très peu collaborant et démonstratif dans sa présentation clinique. En particulier, il avait parasité toutes les épreuves investiguant ses aptitudes cognitives, les incohérences en chaîne ôtant toute signification aux résultats et témoignant du fait qu'il cherchait à amplifier ses troubles ; les symptômes psychotiques éventuellement

associés à une hypothétique dépression étaient notamment sujets à caution (hallucinations isolées, sans délire d'indignité ou de culpabilité par exemple) et, dans ce contexte, une échelle psychométrique de dépression ne permettait aucune interprétation valide. Cela étant, on était amené à retenir chez l'assuré un trouble factice englobant les plaintes dépressives, les symptômes d'état de stress post-traumatique, les manifestations théâtrales et histrioniques, ainsi que la symptomatologie exprimée sur le plan somatique. Le trouble factice – dans lequel la personne cherchait à s'enfermer dans un rôle de malade, pour certaines raisons qui pouvaient lui échapper – paraissait cadrer avec le comportement de l'expertisé, qui mobilisait depuis plusieurs années un dispositif de soins étendu, avec un traitement psychiatrique. Le trouble factice n'était du reste pas incompatible avec le fait que l'expertisé disposait d'un suivi spécialisé et d'une médication psychotrope. D'une part, ce genre de sujet, lorsqu'il consultait en psychiatrie, ne pouvait qu'adopter le même discours et les mêmes comportements bruyants, incitant les professionnels assurant sa prise en charge à évoquer une pathologie psychiatrique grave sur la base du postulat de sincérité fondant tout traitement ; or, dans le cadre d'une expertise, le postulat de sincérité devait être confirmé ou infirmé sur la base d'une analyse plus poussée des facteurs de cohérence. D'autre part, pour adopter « *jusqu'au bout* » le comportement de malade, la personne pouvait suivre de façon scrupuleuse la médication qui lui était prescrite. Il était par ailleurs relevé que l'expertisé ne décrivait aucun signe cardinal de psychose active, qu'il sous-utilisait de façon peu cohérente ses aptitudes cognitives et que la démonstrativité et les facteurs d'exagération prenaient le pas sur le déficit intellectuel et l'abaissement des ressources (cf. rapport d'expertise du 11 février 2016 p. 13 à 15).

Les autres documents médicaux au dossier ne permettent pas de douter de cette analyse, pour ce qui est de la période postérieure à la décision initiale d'octroi de rente du 20 juillet 2007 (cf. supra consid. 6c/aa). Les rapports recueillis après 2007 auprès des médecins de l'Unité I. _____ et du Dr B. _____ démontrent en effet que les spécialistes consultés ne trouvaient pas de traitement adéquat et d'explication aux troubles allégués et à leur aggravation – et pour cause, dans la mesure où

l'anamnèse, l'examen clinique et le compte-rendu des plaintes du recourant étaient faussés par le comportement de l'intéressé. Ce ne sont, en définitive, que l'évaluation pluridisciplinaire de l'assuré par trois médecins spécialistes et, surtout, le concilium qui en a découlé qui ont permis de mettre en évidence la présence d'un trouble factice. Quant à l'appréciation du Dr M. _____ telle qu'exposée dans son rapport du 31 octobre 2016, force est de constater que l'analyse de ce médecin repose sur des examens des 29 septembre, 10 octobre et 27 octobre 2016, soit une période postérieure à la décision attaquée qui définit le cadre temporel de l'examen du juge (cf. TF 9C_500/2011 du 26 mars 2012 consid. 4 avec la jurisprudence citée). Bien plus, le Dr M. _____ décrit une liste de symptômes sans réelle analyse médicale du cas de l'assuré, ce qui ne saurait suffire pour émailler les conclusions des experts de la Clinique X. _____.

A cela s'ajoute que le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 11 février 2016 est soigneusement élaboré, qu'il se fonde sur des examens complets et une pleine connaissance du dossier, qu'il tient compte aussi bien de l'anamnèse que des plaintes du recourant et qu'il comporte des conclusions claires, dûment motivées et exemptes de contradictions. Il satisfait ainsi pleinement aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante (cf. supra consid. 4b). Dans la mesure où les experts ont été confrontés à une production intentionnelle des symptômes, leur tâche a été rendue plus difficile et délicate. La qualité de leur appréciation et la pertinence de leurs conclusions ne sauraient toutefois être remises en cause. A cet égard, c'est en vain que le recourant critique l'évaluation des experts en soutenant que « *tous les examens et entretiens lui avaient paru très brefs* », tout en faisant allusion aux « *quelques heures d'entretien avec les experts* » (cf. mémoire de recours du 2 août 2016 p. 15 et 18). La durée de l'examen – qui n'est pas en soi un critère de la valeur probante d'un rapport médical –, ne saurait en effet remettre en question la valeur du travail des experts dont le rôle consiste notamment à se faire une idée sur l'état de santé d'un assuré dans un délai relativement bref (cf. TF 9C_443/2008 du 28 avril 2009 consid. 4.4.2). Le recourant se limite finalement à contester tout

trouble factice en affirmant de manière générale qu'il y aurait contradiction entre l'avis des experts et les investigations médicales réalisées depuis dix ans. Ce faisant, il n'explique pas en quoi l'appréciation des experts mandatés en 2016 ne serait pas fiable et convaincante pour éclairer la situation médicale sur les plans neurologique et psychique.

Peu importe, du reste, que dans une affaire AI 201/13 - 100/2016 du 18 avril 2016, le diagnostic de simulation ait été retenu après une expertise psychiatrique effectuée dans le cadre d'une procédure pénale, suivie d'une expertise psychiatrique ordonnée par l'AI (cf. déterminations du recourant du 28 mars 2017 p. 2). D'une part, les investigations spécifiques menées dans un cas particulier ne sauraient avoir valeur de règle générale pour toute procédure. D'autre part, ce n'est pas le nombre d'expertises qui est déterminant pour asseoir un diagnostic, mais bien la valeur probante de l'appréciation médicale à l'origine de celui-ci, attribut qui doit précisément être reconnu à l'expertise de la Clinique X._____.

Dans ces conditions, la Cour de céans s'estimant suffisamment renseignée au plan médical, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête du recourant tendant à la mise en œuvre d'une contre-expertise (appréciation anticipée des preuves : cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et 134 I 140 consid. 5.2 avec les références citées).

c) Sur la base de l'appréciation probante des experts de la Clinique X._____, il y a donc lieu de conclure que l'état de santé du recourant a manifestement connu une évolution notable après la décision initiale d'octroi de rente du 20 juillet 2007 (cf. supra consid. 6c/aa), en ce sens que l'intéressé ne présente plus d'atteinte à la santé invalidante sur les plans psychique, rhumatologique ou neurologique.

Cela étant, la suppression de la rente d'invalidité sur la base de l'art. 17 al. 1 LPGA apparaît donc fondée, par substitution de motifs.

7. Reste à examiner depuis quand cette suppression prend effet.

a) En vertu de l'art. 88^{bis} al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), la diminution ou la suppression de la rente d'invalidité prend effet : (a) au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision ; (b) 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. Cette correction rétroactive ne peut toutefois intervenir que s'il existe un rapport de causalité entre le comportement qui doit être sanctionné (violation de renseigner) et le dommage survenu (prestations touchées à tort). Ainsi, par exemple, seules les rentes perçues à tort jusqu'au moment d'une annonce tardive sont en principe sujettes à restitution (cf. ATF 119 V 431 consid. 2 et 4 ; cf. TF 9C_363/2010 du 8 novembre 2011 consid. 2.2 et 9C_185/2009 du 19 août 2009 consid. 4.3).

Il convient encore de préciser que d'après l'art. 31 al. 1 LPGA, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon les cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. L'obligation d'annoncer toute modification des circonstances déterminantes est l'expression du principe de la bonne foi entre administration et administré (cf. ATF 140 IV 11 consid. 2.4.5 et les références). En ce qui concerne l'AI, l'art. 77 al. 1 RAI précise 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'OAI 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, la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré. Pour qu'il y ait violation de l'obligation de renseigner, il faut qu'il y ait un comportement fautif ; d'après une jurisprudence constante, une légère négligence suffit déjà (cf. ATF 112 V 97 consid. 2a ; cf. TF 9C_400/2016 du 2 novembre 2016 consid. 3.3 et 9C_75/2011 du 22 août 2011 consid. 4.2).

b) Compte tenu de l'ensemble des éléments développés (cf. consid. 6 supra), il est certes malaisé de déterminer rétroactivement de manière précise le moment où les troubles psychiques initialement reconnus comme invalidants ont laissé la place à un trouble factice sans impact sur la capacité de travail.

Il n'en demeure pas moins que le recourant a été expressément rendu attentif à son obligation de communication en cas de modification des circonstances, en particulier dans la décision du 20 juillet 2007 (p. 4) et la communication du 20 décembre 2013 (p. 1). Ce nonobstant, le 4 octobre 2008, il a commis un premier cambriolage. Puis, à partir d'une date indéterminée en 2012 mais en tous les cas dès le mois de février 2012, il a intensifié son activité délictuelle sous forme de vol, vol en bande et par métier, dommages à la propriété, recel, violation de domicile et infraction à la loi fédérale sur les armes. Des trois prévenus jugés le 29 avril 2015 par le Tribunal correctionnel de [...], Z. _____ s'est vu imputer la culpabilité la plus lourde en sa qualité de moteur de la bande, ayant entraîné l'un de ses comparses dans la délinquance et ayant profité de la vulnérabilité de l'autre. Le butin que l'assuré a retiré de ses délits se chiffre par ailleurs en dizaines de milliers de francs, les témoins ayant en outre évoqué plusieurs transports organisés chaque année vers le Portugal (cf. jugement du 29 avril 2015 spéc. p. 54).

Au degré de la vraisemblance prépondérante (requis en droit des assurances sociales : cf. ATF 126 V 353 consid. 5b), on doit admettre que, du moment où le recourant a été en mesure d'intensifier son activité délictuelle au point d'agir en bande organisée, soit en tous les cas depuis le mois de février 2012 selon le jugement pénal, il savait manifestement que son état de santé s'était amélioré. En effet, occupant un statut de leader vis-à-vis de ses deux complices, il s'est montré capable d'échafauder des stratagèmes d'envergure et de puiser dans ses ressources personnelles aux fins d'organiser et commettre différentes infractions et d'écouler la marchandise volée pour plusieurs dizaines de milliers de francs. Cela étant, il ne pouvait ignorer que les limitations

fonctionnelles initialement reconnues en 2007 avaient disparu, à tout le moins en grande partie. Corrélativement, il faut également admettre qu'au cours de la procédure de révision entamée le 22 novembre 2012, l'intéressé ne pouvait méconnaître l'évolution de son état de santé.

Dans ces conditions, il y a lieu de retenir que le recourant a omis de renseigner l'OAI. S'il avait respecté ses obligations en informant l'administration, elle aurait pu prendre en temps utile les décisions idoines. Il s'ensuit qu'il existe un rapport de causalité entre le comportement du recourant qui doit être sanctionné et le dommage survenu, à savoir les rentes versées à tort, de sorte qu'une correction rétroactive peut intervenir depuis le moment à partir duquel l'intéressé a déployé une activité délictuelle soutenue, soit dès le mois de février 2012.

c) Par conséquent, la rente d'invalidité du recourant doit être supprimée rétroactivement au 1^{er} février 2012 en lieu et place du 1^{er} février 2007.

8. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis et la décision rendue le 27 juin 2016 par l'OAI doit être réformée, en ce sens que la rente est supprimée rétroactivement au 1^{er} février 2012.

b) La procédure est onéreuse ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (cf. art. 69 al. 1^{bis} LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (cf. art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires et des indemnités ; celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (cf. art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (cf. art. 5

RAJ [règlement cantonal vaudois du 2 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3])

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis par 200 fr. à la charge de l'office intimé et par 200 fr. à la charge du recourant (cf. art. 69 al. 1^{bis} LAI ; cf. art. 49 al. 1 LPA-VD applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Toutefois, dès lors que ce dernier a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat.

Obtenant partiellement gain de cause, le recourant, assisté d'un mandataire professionnel, a par ailleurs droit à des dépens réduits (cf. art. 61 let. g LPGA ; cf. 55 al. 1 et 56 al. 2 LPA-VD, applicables sur renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Selon l'art. 11 al. 2 TFJDA (Tarif des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; RSV 173.36.5.1), les honoraires sont fixés d'après l'importance de la cause, ses difficultés et l'ampleur du travail effectué, et sont en règle générale compris entre 500 et 10'000 francs. *In casu*, l'importance et la complexité du litige justifient l'allocation d'une indemnité de 1'000 fr. à titre de dépens réduits, à la charge de l'intimé.

Dans la mesure où ces dépens ne couvrent pas l'intégralité des frais de représentation du défenseur d'office, il convient encore de fixer la rémunération de Me Ryter Godel. Cette dernière a produit la liste de ses opérations le 29 juin 2018, totalisant 19 heures et 55 minutes de travail, ainsi que 21 fr. 70 de frais. Contrôlée au regard de la présente procédure, cette liste doit toutefois être réduite attendu qu'elle comprend des opérations effectuées en phase administrative devant l'OAI (2 heures et 15 minutes d'activité, ainsi que 5 fr. 80 de frais), antérieures à l'octroi de l'assistance judiciaire avec effet au 2 août 2016, et qu'elle englobe par ailleurs des opérations relatives à la procédure de restitution engagée par l'OAI (15 minutes), soit une problématique étrangère au présent litige (cf. supra consid. 2b). Cela étant, il convient de retenir 17 heures et 20 minutes de prestations d'avocat à un tarif horaire de 180 fr. (cf. art. 2 al. 1

let. a RAJ) et 5 minutes de prestations d'avocat-stagiaire à un tarif horaire de 110 fr. (cf. art. 2 al. 1 let. b RAJ), à quoi s'ajoutent 15 fr. 90 de débours. Le montant total d'honoraires s'élève ainsi à 3'406 fr., y compris la TVA de 8 % jusqu'en 2017 et 7,7 % en 2018 - étant entendu qu'une indemnité d'office de 3'571 fr. (TVA comprise) a déjà été versée suite au jugement rendu le 3 octobre 2016 (AI 203/15 - 247/2016) dans le cadre de la procédure relative à la suspension par voie de mesures provisionnelles de la rente d'invalidité.

Cette indemnité étant partiellement couverte par les dépens à hauteur de 1'000 fr., le solde de 2'406 fr. est provisoirement supporté par le canton.

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

- I. Le recours est partiellement admis.
- II. La décision rendue le 27 juin 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que la rente d'invalidité est supprimée rétroactivement au 1^{er} février 2012.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis par 200 fr. (deux cents francs) à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud et sont par 200 fr. (deux cents francs) laissés provisoirement à la charge de l'Etat.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à Z. _____ la somme de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.

V. Il est alloué à Me Manuela Ryter Godel, conseil d'office du recourant, une indemnité fixée, après déduction des dépens précités, à 2'406 fr. (deux mille quatre cent six francs), TVA et débours compris.

VI. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Manuela Ryter Godel (pour Z. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

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 :