

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 novembre 2016

Composition : M. MÉTRAL, président

MM. Neu et Piguët, juges

Greffière : Mme Rochat

Cause pendante entre :

C. _____, à [...] ([...]), recourant,

et

A. _____, à, intimé.

Art. 31 et 43 LPGA ; art. 77 RAI

Considérant en fait et en droit :

que C._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en (...), est titulaire d'une rente entière de l'assurance-invalidité, allouée par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (ci-après : l'OAI) avec effet dès le 5 octobre 2006, par décision du 7 mai 2009,

que cette rente est fondée sur un taux d'invalidité de 100 % en raison d'un trouble dépressif récurrent, épisode sévère, sans symptôme psychotique, ainsi que d'un trouble anxieux, dans un contexte de polytoxicomanie,

qu'en novembre 2013, l'OAI lui a adressé un questionnaire de révision du droit à la rente,

qu'une tentative de notification est restée sans succès, l'assuré ayant changé d'adresse depuis les dernières communications sans en informer l'OAI,

que l'assuré n'a par la suite pas répondu au questionnaire envoyé à sa nouvelle adresse,

qu'il n'y a finalement donné suite que le 3 octobre 2014, après une procédure de sommation, en indiquant à l'OAI que son état de santé était stationnaire et qu'il était toujours suivi par le Dr [...], spécialiste en médecine interne générale, - la dernière consultation datait de septembre 2014 - et qu'il avait été hospitalisé à [...] en avril 2014,

qu'il a indiqué à l'OAI sa nouvelle adresse, chez [...], à [...],

que le 1^{er} décembre 2014, répondant à une demande de renseignements, la direction du département de psychiatrie du [...] a informé l'OAI que C._____ n'avait été suivi que « dans le cadre de [...] », du 8 au 27 avril 2013,

que pour sa part, le Dr [...] a répondu à la demande de renseignements de l'OAI, le 17 décembre 2014, en indiquant qu'il n'était pas en mesure d'y donner suite dès lors qu'il n'avait vu l'assuré que très brièvement au printemps et que celui-ci ne s'était pas présenté au nouveau rendez-vous convenu en septembre 2014,

que le 24 décembre 2014, l'OAI a invité l'assuré à lui communiquer le nom d'un médecin psychiatre auprès duquel il serait disposé à se rendre et qui pourrait ensuite établir un rapport relatif à son état de santé,

que cette demande est restée sans réponse, malgré une sommation le 27 janvier 2015,

que l'assuré n'a réagi qu'à réception d'un projet de décision de suppression de rente du 17 mars 2015, en informant l'OAI qu'il avait rendez-vous le 3 juillet 2015 chez le Dr [...], spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, à [...],

que le 23 février 2016, toutefois, répondant à une demande de renseignements de l'OAI, le Dr [...], travaillant dans le même établissement médical que le Dr [...] (Consultation couple et famille), a exposé qu'il n'était pas en mesure d'établir un rapport médical, l'assuré ne s'étant présenté qu'une seule fois et n'étant plus revenu par la suite,

que le 4 avril 2016, l'OAI a invité derechef l'assuré à lui communiquer le nom d'un médecin psychiatre auprès duquel il serait disposé à se rendre, plusieurs fois si nécessaire, dans les plus brefs délais,

que sans réaction de l'assuré, il lui a adressé une sommation le 16 juin 2016 en l'informant qu'à défaut de réponse dans un délai échéant le 4 juillet 2016, il statuerait en l'état du dossier, ce qui pourrait conduire à la suppression du droit aux prestations,

que la sommation, envoyée en recommandé, n'a pas été retirée par l'assuré,

que par décision du 20 juillet 2016, l'OAI a suspendu le droit à la rente, à titre de mesure pré-provisionnelle, avec effet dès le 31 juillet 2016,

que par acte du 2 août 2016, reçu au tribunal le 18 août 2016, l'assuré a interjeté un recours de droit administratif contre cette décision, en indiquant que sa belle-sœur devait lui faire suivre ses courriers en [...], où il se trouvait en famille jusqu'au 8 septembre 2016, mais qu'elle ne l'avait pas fait,

qu'il a également exposé avoir demandé au Dr [...] de le recontacter à son retour de vacances et de lui fixer un second rendez-vous, ce qu'il n'avait pas fait,

qu'il ajoutait que son état de santé s'était péjoré et qu'il ne pouvait pas voyager pour l'instant, mais qu'il s'engageait à se rendre chez un médecin en Suisse dès son retour et à en communiquer le nom au tribunal,

qu'il a joint à son recours une attestation du 12 août 2016 du Dr [...], chirurgien à [...], d'après laquelle il était actuellement domicilié à [...] et présentait une atteinte anxio-dépressive grave, avec agitation psychomotrice et tendance suicidaire, les conditions cliniques l'empêchant de voyager et rendant nécessaire la consultation d'un spécialiste,

que l'intimé a conclu au rejet du recours, le 21 octobre 2016,

que cette réponse a été communiquée à l'assuré, à son adresse à [...], chez [...], mais qu'elle est revenue en retour au tribunal, en annexe à une lettre du 3 octobre 2016, indiquant : « Concernant Monsieur C. _____ de son courrier le concernant, habite pas à cette adresse à [...], il vit en [...] depuis 3 ans il n'a jamais habité chez Moi !! »,

que le tribunal a notifié la réponse de l'intimé directement à l'adresse alternative que le recourant avait communiquée, en [...],

que le 30 octobre 2016, ce dernier s'est déterminé à nouveau en exposant que [...] était la maman de son amie, [...], qu'elle était âgée et ne savait pas écrire, et qu'un tiers avait rédigé la lettre du 3 octobre 2016 au tribunal,

qu'il ajoutait s'être toujours trouvé en Suisse, « sauf cette année où je me suis permis de descendre dans ma famille pour quelques semaines, et malheureusement mon état de santé s'est péjoré vitesse grand V », ce qui l'empêchait de voyager car il était « très très très faible »,

que le tribunal a communiqué cette détermination à l'intimé, pour information,

que le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était en droit de supprimer avec effet au 31 juillet 2016, à titre de mesure pré-provisionnelle, la rente dont le recourant est titulaire,

qu'aux termes de l'art. 31 al. 1 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]), 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,

que 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,

que par ailleurs, l'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (art. 43 al. 3 LPGA),

que si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière, après leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (art. 43 al. 3 LPGA),

qu'en l'espèce, le recourant a été expressément rendu attentif à son obligation de renseigner et de collaborer à l'instruction, ainsi qu'aux conséquences d'une violation de cette obligation,

qu'il n'a toutefois pas communiqué à l'intimé des renseignements importants le concernant, en particulier son emprisonnement à [...] pendant plusieurs semaines en 2013,

qu'au regard de la correspondance reçue au tribunal le 3 octobre 2016 d'après laquelle il est domicilié en [...] depuis trois ans, ainsi que des explications contradictoires du recourant relative à la personne en charge de réceptionner ses courriers à cette adresse, on doit également nourrir des doutes sur son domicile en Suisse et sur la fiabilité de ses déclarations,

qu'il en va de même si l'on se réfère aux renseignements qu'il a donnés relatifs à son hospitalisation à [...] au printemps 2014, qui n'a pas été confirmée par cette institution, ainsi qu'à son suivi par le Dr [...] jusqu'en septembre 2014, que ce médecin n'a pas confirmé,

qu'en l'état, l'intimé ne dispose d'aucun renseignement probant relatif au point de savoir si le recourant présente encore une incapacité de travail ou non, le rapport du 12 août 2016 du Dr [...] étant insuffisant à cet égard,

que par ailleurs, le recourant n'établit pas de manière suffisante qu'il n'est pas en mesure de se soumettre à un examen médical en Suisse ni, surtout, qu'il en était incapable depuis que l'intimé lui a demandé, la première fois, de se soumettre à un tel examen, en décembre 2014, puis sommé de le faire en janvier 2015,

qu'au vu du laps de temps écoulé depuis cette sommation, il n'est pas vraisemblable que le recourant ait été dans l'impossibilité de se soumettre à cet examen, d'autant qu'il allègue n'être en [...] que depuis quelques semaines,

que dans ces circonstances, l'intimé a constaté à juste titre une violation, par l'assuré, de son obligation de collaborer à l'instruction de la cause,

qu'il était, par ailleurs, en droit de nourrir des doutes sérieux sur le droit du recourant aux prestations, en l'état du dossier, de sorte que sa décision de suspendre le droit à la rente à titre pré-provisionnel, en vue d'éviter le risque qu'elles soient versées à tort et ne puissent plus être recouvrées par la suite, ne prête pas flanc à la critique,

qu'au vu de ce qui précède, le recours est rejeté en application de la procédure simplifiée (art. 82 LPA-VD),

que les frais de procédure sont à la charge du recourant (art. 69 al 1bis LAI),

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 20 juillet 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais de justice sont fixés à 400 fr. et mis à la charge de C._____.

Le président :

La greffière :

Du

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

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

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :