

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 17 août 2017

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
Mme Thalmann et M. Piguet, juges  
Greffière : Mme Rochat

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Q.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Franck-Olivier Karlen,  
avocat à Morges,

et

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

---

**Art. 31 LPGA ; art. 7b LAI et 77 RAI**

**E n f a i t :**

**A.** Q.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en [...], fromager de formation, a travaillé à [...] de [...] dès le 1<sup>er</sup> février 1991, en qualité de magasinier. Il a présenté une incapacité de travail totale depuis le 13 décembre 2001, puis de 50% dès le 1<sup>er</sup> mars 2003 pour une durée indéterminée.

Le 9 mai 2005, il a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI). Comme atteinte à la santé, il a indiqué souffrir d'une dystrophie des doigts des deux mains depuis novembre 2001.

Sur proposition du Service médical régional (ci-après: le SMR) de l'OAI, l'assuré a fait l'objet d'une expertise médicale pluridisciplinaire auprès de la Clinique L.\_\_\_\_\_, Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI). Dans leur rapport du 14 août 2007, le Dr [...], spécialiste en médecine interne et médecine du travail, et la Dresse [...], spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont posé les diagnostics de dystonie récidivante des extrémités sur algoneurodystrophie probable, de suspicion de neuropathie diabétique surajoutée et de syndrome d'apnées du sommeil, admettant une capacité de travail de 50% maximum, dans une activité adaptée. L'atteinte aux deux mains était sévère et contre-indiquait toute activité nécessitant un port de charge supérieur à 5 kg à gauche et à 10 kg à droite, l'assuré ne pouvant par ailleurs plus mobiliser ses doigts à gauche et seulement difficilement à droite. Aucun mouvement fin n'était possible, de sorte qu'une activité nécessitant une dextérité était inenvisageable, de même que les problèmes au pied droit rendaient impossible les déplacements prolongés ou en terrain irrégulier. L'asthénie résiduelle secondaire au syndrome d'apnées du sommeil était un facteur limitant supplémentaire de diminution de rendement. Aucun diagnostic psychiatrique invalidant n'a été retenu, les experts mentionnant toutefois une agoraphobie avec trouble panique (F40.01), sans conséquence sur la capacité de travail.

Dans un préavis du 5 mars 2009, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de lui allouer une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> avril 2004, sur la base d'un degré d'invalidité de 50%. L'OAI a confirmé son projet par décision du 19 juin 2009.

**B.** Le 18 février 2012, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI, alléguant que son atteinte à la santé s'était aggravée.

A la demande de l'OAI, l'assuré a produit un certificat médical du 29 mars 2012 établi par le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et dont le contenu est le suivant:

"Monsieur Q.\_\_\_\_\_ souffre d'une affection psychiatrique. Son état clinique s'est aggravé depuis 2011. Demande de révision de sa rente AI".

Dans un rapport du 8 mai 2012, le Dr P.\_\_\_\_\_ a relevé que l'assuré avait récemment été victime d'une dégradation psycho-sociale dans le cadre d'un alcoolisme qui s'était aggravé, entraînant un retrait de permis et un conflit conjugal qui s'était terminé par une séparation difficile. Sur le plan physique, le Dr P.\_\_\_\_\_ notait une amélioration de la situation suite à la pose d'un by-pass gastrique. Le diabète de type II avait disparu, ainsi que le syndrome d'apnées du sommeil, le reflux gastro-œsophagien et l'hyperuricémie.

Dans un "Questionnaire pour l'employeur" complété le 29 août 2012, le responsable des ressources humaines du [...] a indiqué que l'assuré n'était plus revenu travailler depuis le 14 septembre 2010. Selon lui, ce dernier n'était plus à même d'exercer son activité de collaborateur gestion du matériel à [...] et devait pouvoir bénéficier d'une rente entière de l'assurance-invalidité.

Dans un rapport médical du 14 mars 2013, le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale, a annoncé une aggravation de l'état de santé de l'assuré au plan orthopédique et une amélioration de l'éthylisme.

Il a retenu un syndrome anxio-dépressif, une impotence fonctionnelle des deux mains et des séquelles de fractures de la cheville droite, l'incapacité de travail étant totale depuis le 12 décembre (année illisible). Il a joint à son rapport médical celui du Dr [...], spécialiste en neurologie à l'Hôpital du [...], du 14 février 2013 et dont la teneur est rapportée comme suit:

"(...). Avec 10 ans de recul par rapport au bilan effectué au [...], il reste malaisé de déterminer s'il s'agit d'une dystonie en flexion des mains dans le cadre d'une algoneuro-dystrophie, telle que suggérée à l'époque, ou d'une pseudo-dystonie. La composante douloureuse et les troubles sensitifs subjectifs associés seraient plutôt des arguments pour cette dernière hypothèse. En tout état de cause, l'examen neurographique du médian et du cubital est dans les limites normales à gauche, si ce n'est des signes d'une discrète neuropathie d'enclavement pour le médian au tunnel carpien.

Dans ces conditions, je ne pense pas qu'il soit utile de répéter tout le bilan effectué précédemment. Dans les activités de la vie quotidienne, Monsieur Q.\_\_\_\_\_ paraît bien adapté à la situation. Des séances d'ergothérapie pourraient se discuter mais il semble que la mise en place d'attelle de soutien[t] par le passé ait échoué, mal tolérée et générant des douleurs. En tout état de cause, je ne pense pas qu'une intervention chirurgicale soit ici utile ou même souhaitable" (...).

Par courrier du 3 septembre 2014, l'employeur a informé l'OAI qu'il comptait résilier le contrat de travail de l'assuré pour le 28 février 2015, soit après plus de deux ans d'absence pour cause de maladie.

Sur proposition du SMR, l'assuré a fait l'objet d'une expertise psychiatrique. Dans son rapport du 2 mars 2015, le Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a retenu un seul diagnostic psychiatrique, soit un syndrome de dépendance alcoolique (F10.25), qualifiée d'atteinte primaire, ce trouble étant sans influence sur la capacité de travail.

Dans un avis médical du 10 mars 2015, le Dr Z.\_\_\_\_\_ du SMR, qui s'est déterminé sur l'expertise psychiatrique du 2 mars 2015, a retenu qu'il n'y avait pas de fait nouveau sur le plan psychiatrique. Il restait selon lui à revoir la problématique en lien avec l'impotence fonctionnelle des deux mains.

A la requête de l'OAI, la Dresse K.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, a transmis une copie de son rapport de consultation du 25 mars 2013. Elle y rapportait notamment les éléments suivants:

"A la consultation de novembre, on note, lors de l'examen, une dystonie des deux mains, plus marquée à gauche qu'à droite avec un trouble de la sensibilité au niveau des deux mains, assez important. Vu cette situation, un avis neurologique a été demandé au Dr [...] le 29 janvier et le 13 février 2013. Ce dernier n'a pas trouvé de problème neurologique et il pose le diagnostic de pseudo-dystonie.

Le 21 mars 2013, le patient a été vu par le Dr [...] et moi-même afin de voir s'il peut proposer un traitement mais, rien n'est envisageable du point de vue chirurgical et il pense qu'en raison de crampes, il faudrait peut-être doser le magnésium dans le sang afin d'exclure une pathologie simple surajoutée. Sinon, on pourrait adresser le patient à la consultation des douleurs à [...] afin de voir si on pourrait mieux contrôler la composante des douleurs de cette dystonie. On pourrait également discuter de l'évaluation du permis de conduire, évaluation qui sera effectuée par les ergothérapeutes à la [...] sur rendez-vous".

Par projet de décision du 7 juillet 2015, l'OAI a préavisé en faveur du refus d'augmentation de la rente d'invalidité. Les éléments au dossier n'avaient pas permis de constater une aggravation objective de l'état de santé au plan somatique, ni une atteinte psychiatrique invalidante. La capacité de travail demeurait par conséquent fixée à 50% dans une activité adaptée.

Le 6 août 2015, l'assuré a déclaré s'opposer à ce projet, complétant son opposition par écriture du 16 septembre 2015. Selon lui, l'alcoolisme dont il souffrait était d'origine secondaire, étant causé par les problèmes de santé rencontrés depuis 2001. Par ailleurs, il souffrait selon lui d'un état dépressif vu qu'il prenait des antidépresseurs depuis longtemps. Sur le plan somatique, l'assuré a indiqué que sa main droite était désormais atteinte comme la main gauche, raison pour laquelle il avait été contraint d'arrêter de travailler.

Par avis médical du 23 novembre 2015, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a estimé que l'instruction du cas n'avait pas permis de démontrer des signes

d'aggravation sur le plan médical au niveau des mains sur le plan moteur. Cela étant, il s'étonnait de l'appréciation retenue par les experts de la Clinique L.\_\_\_\_\_, qui ne se prononçait au demeurant pas clairement sur la capacité de travail de l'assuré. Il n'y avait par ailleurs aucun status permettant d'évaluer les récentes évolutions alléguées par l'assuré. Dans ces conditions, il recommandait la tenue d'une expertise ou d'un examen SMR en médecine physique et réadaptation, étant précisé que la question psychiatrique avait déjà été évaluée et qu'il n'avait pas de pathologie neurologique nécessitant une investigation plus ample.

La Dresse U.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, du SMR, a effectué un examen de l'assuré le 5 janvier 2016. Sur la base de celui-ci ainsi que du dossier de l'assuré, elle a rendu une expertise rhumatologique le 15 janvier 2016, au terme de laquelle elle a retenu une pleine capacité de travail, dans une activité adaptée. Selon elle, le fait qu'il n'existait aucune amyotrophie de sous-utilisation au niveau des deux mains avec une trophicité excellente des paumes et des doigts, en l'absence de diminution de force ou de limitation en flexion-extension du poignet, plaidait en faveur de troubles factices. On extrait par ailleurs les éléments suivants de l'expertise:

La Dresse H.\_\_\_\_\_ a complété le questionnaire médical de l'OAI le 12 février 2016. Elle a retenu les diagnostics de flexum des deux mains persistant après algodystrophie en 2002, partiellement réductible, atteinte dégénérative débutante sous-talienne droite, syndrome de dépendance à l'alcool, trouble dépressif réactionnelle et hypovitaminose B12. Selon elle, l'assuré est limité par ses douleurs des mains pour les activités nécessitant ces membres de manière répétée et par des douleurs du pied pour les activités comportant la station debout prolongée et la marche. La Dresse H.\_\_\_\_\_ ne s'est pas prononcée sur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, proposant une évaluation dans ce sens ainsi qu'une nouvelle évaluation psychiatrique avec suivi.

Dans un avis médical du 15 mars 2016, le Dr Z.\_\_\_\_\_ du SMR s'est rallié aux conclusions de la Dresse U.\_\_\_\_\_. Selon lui, aucun

élément objectif ne pouvait être retenu pour expliquer l'atteinte rétractile non fixée des mains de l'assuré, après examen neurologique, radiologique et rhumatologique. Si un trouble somatoforme était évoqué par la Dresse U.\_\_\_\_\_, il n'avait cependant pas été retenu par le Dr X.\_\_\_\_\_, ni par la Dresse [...], de la Clinique L.\_\_\_\_\_, aux termes de leurs expertises respectives. Selon le Dr Z.\_\_\_\_\_, les nombreuses incohérences entre les dires anamnestiques de l'assuré, les discordances entre les faits allégués et le status clinique de même que l'observation de l'assuré à la dérobee par l'experte et des tiers parlaient en faveur d'un trouble factice assimilable à une simulation. Dans ce contexte, il pouvait être renoncé à la mise en œuvre d'une expertise par une spécialiste des pseudo-dystonies, suggérée par la Dresse U.\_\_\_\_\_. Le Dr Z.\_\_\_\_\_ a conclu à une pleine capacité de travail de l'assuré dans son ancienne profession, en présence d'un trouble factice et au vu de l'absence de pathologie psychiatrique.

Le 24 octobre 2016, l'OAI a rendu une décision de suspension de la rente d'invalidité par voie de mesures provisionnelles, au motif qu'il nourrissait des doutes quant au droit de l'assuré de percevoir une rente d'invalidité. L'OAI estimait cette suspension justifiée pendant la durée de la procédure de révision, compte tenu des sérieuses difficultés de recouvrement auxquelles il s'exposerait pour obtenir la restitution des prestations, s'il s'avérait qu'elles avaient été touchées indûment.

**C.** Par acte du 14 novembre 2016, Q.\_\_\_\_\_, assisté de Me Franck-Olivier Karlen, a recouru contre cette décision. Il a préalablement requis le rétablissement de l'effet suspensif retiré dans la décision querellée. Il a conclu, par voie de mesures provisionnelles ainsi qu'à titre principal, à la restitution de son droit à percevoir une demi-rente d'invalidité correspondant à un taux d'invalidité de 50%, d'un montant de 1'379 fr. ainsi qu'une rente complémentaire LPP mensuelle de 630 fr. 80, ordre étant donné à l'OAI et à la Caisse de pensions [...] de verser lesdits montants sur son compte bancaire avec effet immédiat, à l'allocation d'un montant de 6'500 fr. à titre de dépens ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure par l'Etat. Subsidiairement, il a conclu à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause pour instruction et nouvelle décision. Il

s'est prévalu de sa bonne foi ainsi que de sa situation financière pour s'opposer à une éventuelle demande de restitution des prestations perçues. Il a par ailleurs reproché à l'intimé de s'être fondée sur un dossier incomplet et une situation conditionnelle pour rendre la décision querellée. En particulier, l'expertise psychiatrique du 2 mars 2015 était selon lui contradictoire et lacunaire, les conclusions du Dr X. \_\_\_\_\_ étant pour le surplus contredites par les Drs C. \_\_\_\_\_ et D. \_\_\_\_\_ notamment. Il estimait par ailleurs incohérent le résultat de l'expertise rhumatologique, qui concluait à une pleine capacité de travail alors que la Dresse U. \_\_\_\_\_ se référait à divers rapports médicaux qui faisaient tous état de troubles physiques et psychiques majeurs. Sa situation médicale n'étant pas clairement établie, le recourant était d'avis que l'intimé avait supprimé à tort son droit à une rente AI.

Par décision du 17 novembre 2016 du Juge instructeur de la Cour de céans, le recourant s'est vu accorder le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 14 novembre 2016, Me Franck-Olivier Karlen étant désigné en tant qu'avocat d'office.

L'OAI a produit sa réponse au recours le 21 novembre 2016 en proposant le rejet de la requête d'effet suspensif.

Par ordonnance du 14 février 2017, le Juge instructeur a rejeté la requête de restitution de l'effet suspensif.

Dans l'intervalle, par réplique du 11 janvier 2017, le recourant a requis la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, neurologique et rhumatologique, aux fins de déterminer sa capacité de travail. A l'appui de sa requête, il a notamment produit les documents suivants:

- rapport médical du 10 novembre 2016 établi par le Dr [...], qui a pratiqué un coronaro-CT le 10 novembre 2016. Il a conclu à une athéromatose diffuse, sans évidence d'une sténose significative, à un épaissement partiellement calcifié du

péricarde et à un emphysème pulmonaire de type centro-lobulaire;

- rapport médical du 6 décembre 2016 établi par le Dr [...], spécialiste en neurologie.

Par duplique du 30 janvier 2017, l'OAI a considéré que les éléments produits par le recourant n'étaient pas susceptibles de remettre en cause les doutes qu'il nourrissait à l'égard de son droit à percevoir des prestations de l'assurance-invalidité. L'intimé a rappelé le contexte de suspension du droit à la rente, laquelle revêtait un caractère provisionnel, ajoutant que dans ce cadre, l'examen du cas se poursuivait.

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

**1. a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 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. 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 loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA ; RS 172.021). Selon l'art. 5 al. 2 PA, sont aussi considérées comme des décisions, au sens de l'al. 1 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 litigieuse

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 (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'assurance-invalidité, le recourant peut se prévaloir d'un

intérêt digne de protection à obtenir une décision immédiate de la Cour de céans.

**2.** Est litigieuse la question de savoir si l'OAI était fondé à prononcer la suspension de la rente du recourant avec effet au 31 octobre 2016 jusqu'à droit connu sur la procédure de révision de la rente. La décision entreprise, qui porte sur la suspension à titre provisoire de la rente d'invalidité du recourant, a pour objet une mesure provisionnelle prise par l'office intimé. Dans cette mesure, il apparaît que les conclusions du recourant portant sur la procédure au fond, notamment celles tendant à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique et d'une nouvelle expertise médicale en rapport avec ses troubles physiques, sont prématurées et irrecevables.

La question du versement de la rente LPP par la Caisse de pensions [...] ne fait par ailleurs pas l'objet de la présente contestation, de sorte que les conclusions prises par le recourant à ce sujet sont irrecevables également.

Enfin, on relèvera que la demande de mesures provisionnelles formulée par le recourant aux termes de son acte de recours du 14 novembre 2016 n'a plus d'objet compte tenu du présent arrêt.

**3. a)** L'art. 31 al. 1 LPGA 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 encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de l'invalidité, le lieu de

séjour déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent et de la contribution d'assistance, ainsi que la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré.

**b)** En cas de révision du droit à la rente en raison d'une diminution notable du taux d'invalidité de la personne assurée (art. 17 LPGA), la diminution ou la suppression des prestations prend effet rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement en vertu de l'art. 77 RAI (art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. b RAI).

Selon l'art. 21 al. 4 LPGA, applicable à l'assurance-invalidité sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAI), 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<sup>er</sup> 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. Ueli Kieser, ATSG Kommentar, 3<sup>e</sup> éd., Zurich 2015, n° 108 ad art. 21 LPGA).

L'OAI a donc un intérêt, lorsqu'il constate que l'assuré a manqué à l'obligation de renseigner qui lui incombe selon l'art. 77 RAI, à pouvoir suspendre provisoirement le droit à la rente sans devoir attendre l'issue de la procédure de révision au fond, puisque, suivant la décision prise à l'issue de la procédure de révision, il pourra être amené à

demander à l'assuré la restitution de prestations versées indûment (cf. art. 25 al. 1 LPGA) et risque ainsi de subir un préjudice irréparable si ces prestations ne peuvent pas être recouvrées. La jurisprudence reconnaît d'ailleurs, lorsqu'il s'agit du retrait ou de la restitution de l'effet suspensif, l'intérêt de l'assureur social à ne pas verser des prestations qu'il ne pourra vraisemblablement pas recouvrer à l'issue de la procédure s'il s'avère qu'elles étaient indues (ATF 124 V 82 consid. 4, 119 V 503 consid. 4 et les références ; TF 9C\_45/2010 du 12 avril 2010 consid. 2).

**4. a)** En l'occurrence, à la date de la décision du 24 octobre 2016, l'intimé disposait notamment d'une expertise psychiatrique établie par le Dr X. \_\_\_\_\_ le 2 mars 2015, lequel concluait à l'absence d'atteinte invalidante sous l'angle psychiatrique et d'une expertise rhumatologique établie par la Dresse U. \_\_\_\_\_ le 15 janvier 2016 dont les conclusions plaidaient en faveur de troubles somatiques factices.

Les conclusions rapportées par la Dresse U. \_\_\_\_\_ sont manifestement de nature à faire douter de la vraisemblance des atteintes à la santé alléguées par le recourant au regard des troubles fonctionnels de ses mains. On notera au demeurant que les deux expertises susmentionnées ne sont pas, du moins à ce stade, sérieusement contestées par d'autres intervenants médicaux au dossier.

**b)** Dans ces conditions, l'intimé est en droit de nourrir de sérieux doutes quant à la réalité de l'atteinte aux mains de l'intéressé. Il n'apparaît dès lors pas critiquable que l'intimé en ait déduit que le recourant ne le renseignait pas complètement sur son état de santé, ceci en violation de son obligation de communiquer au sens des art. 31 LPGA et 7b al. 2 let. b LAI. Par conséquent, les éléments précités justifient la suspension immédiate du versement de la rente, à titre de mesure provisionnelle, conformément aux dispositions mentionnées ci-avant (cf. consid. 3). Une telle suspension n'est pas disproportionnée au regard du risque, pour l'intimé, de ne pas pouvoir obtenir la restitution de prestations indues s'il devait poursuivre le paiement de la rente pendant la procédure de révision, pour finalement supprimer le droit aux

prestations avec effet rétroactif. Elle ne revêt qu'un caractère provisionnel et les rentes dont le versement est suspendu seront versées s'il s'avère en cours de procédure de révision, que le droit à la rente doit être finalement maintenu.

**c)** Au vu de ce qui précède, la suspension de la rente prononcée le 24 octobre 2016 est maintenue, à charge pour l'intimé d'agir avec diligence dans le cadre de la procédure de révision en cours.

Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**5. a)** La procédure est onéreuse ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis 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 (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 (art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

**b)** En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et devraient être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que ce dernier est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat.

**c)** Il n'y a au demeurant pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; cf. art. 61 let. g LPGA).

Le recourant a obtenu le 17 novembre 2016, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération de l'avance de frais, ainsi que la commission d'office d'un avocat (art. 118 al. 1 let. a et c CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD) avec effet au 14 novembre 2016.

Il y a donc lieu, dans le présent arrêt, de fixer la rémunération de l'avocat d'office.

L'indemnité due à l'avocat commis d'office doit être fixée eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès, et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (cf. art. 2 al. 1 RAJ). En l'espèce, Me Karlen a chiffré à 42 heures 20 le temps consacré au dossier du recourant, ce qui dépasse manifestement le cadre des opérations nécessaires au vu de la nature et de la complexité du litige. En particulier, il apparaît exagéré de retenir 23 heures de travail pour la préparation du mémoire de recours du 15 novembre 2016 et de l'onglet de pièces qui y était annexé, ainsi que pour les opérations liées à la demande d'assistance judiciaire, ce d'autant qu'une large partie du recours était destiné à développer des moyens qui visent avant tout la procédure de révision de la rente, laquelle est pendante auprès de l'OAI, ainsi qu'à étayer des conclusions qui se sont révélées être irrecevables. A cela s'ajoute que pour ce volet, 4 heures 25 ont été comptabilisées au tarif horaire de 350 fr., alors que le tarif est de 180 francs. Me Karlen a en outre fait état de 5 heures 20 pour la rédaction de la réplique et d'un bordereau de pièces. Pour l'ensemble de ces opérations, une durée de 16 heures doit être considérée comme raisonnable. Par ailleurs, dans sa liste, Me Karlen a intégré des opérations (du 14 décembre 2016 au 9 janvier 2017, du 28 février au 15 juin 2017, ainsi que deux opérations le 11 janvier 2017 et une le 30 janvier 2017) qu'il a effectuées dans le cadre de la procédure au fond actuellement pendante devant l'OAI, et des frais et débours y relatifs, prestations qui ne sauraient être pris en compte. Me Karlen a notamment consacré 7 heures 25 à la recherche d'experts en neurologie, médecine interne et psychiatrie, dont notamment 2 heures 15 pour les recherches

elles-mêmes, 13 entretiens téléphoniques avec des médecins, ainsi que 16 rédactions de courriers à des médecins. Les autres opérations réalisées dès le 26 juin 2017, correspondant à 1 heure 40 n'appellent pas de remarque particulière. En définitive, le temps total consacré doit donc être réduit à 17 heures et 40 minutes. C'est ainsi un montant de 3'132 fr. (17 heures et 40 minutes x tarif horaire de 180 fr.) qui doit être reconnu à titre d'honoraires pour les opérations effectuées pendant la période considérée, plus TVA à 8 % d'un montant de 250 fr. 60. Au demeurant, l'avocat d'office a droit au remboursement de tous les débours qui s'inscrivent raisonnablement dans l'exécution de sa tâche (ATF 122 I 1). En l'occurrence, c'est un montant forfaitaire de 15 fr. 10, TVA à 8% en sus, soit 1 fr. 20, qui doit être reconnu à ce titre. Au total, l'indemnité d'office doit ainsi être fixée à 3'398 fr. 90.

Il appartient au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

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

- I. Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
- II. La décision rendue le 24 octobre 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

**V.** L'indemnité d'office de Me Franck-Olivier Karlen, conseil du recourant, est arrêtée à 3'398 fr. 90 (trois mille trois cent nonante-huit francs et nonante centimes), débours et TVA 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 judiciaires 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 Franck-Olivier Karlen (pour Q. \_\_\_\_\_),
- 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 :