

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 septembre 2019

Composition : Mme BERBERAT, présidente
M. Piguet et Mme Durussel, juges
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourant, représenté par Me Marie Signori, avocate, à Clarens,

et

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

Art. 17, 31 et 53 LPGA ; art. 42 LAI ; art. 77 et 88^{bis} RAI.

E n f a i t :

A. B. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1953, a occupé un poste de machiniste contremaître, responsable de gravière, auprès de la société C _____ SA à [...] à compter d'août 1998.

Par demande formelle du 13 janvier 2004, il a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en raison de problèmes au dos et à la jambe droite qui l'empêchaient d'exercer son métier depuis le 19 novembre 2002.

Un examen clinique psychiatrique et rhumatologique a été réalisé au sein du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) par les Drs D. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et F. _____, spécialiste en rhumatologie, médecine physique et rééducation. Sur la base du rapport corrélatif du 13 novembre 2006, lequel mentionnait au titre de diagnostics incapacitants des lombalgies chroniques, non déficitaires, dans un contexte de discarthrose sévère L5-S1 et protrusion discale paramédiane gauche L5-S1, et d'arthrose postérieure débutante en L3-4, L4-5, l'OAI a retenu une capacité totale de travail dans une activité adaptée et mis à jour un préjudice économique « de l'ordre de 35% ». Il a ainsi envisagé de rejeter la demande de l'assuré (cf. projet de décision du 9 juillet 2007). Compte tenu néanmoins de l'aggravation de la situation alléguée par l'assuré, le SMR a mis en œuvre un nouvel examen psychiatrique, diligenté par la Dresse E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, le 17 décembre 2008. Aux termes du rapport du 18 décembre 2008, celle-ci a relaté l'existence d'un syndrome psycho-organique de type frontal, à investiguer, et d'un épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique, totalement incapacitants depuis le mois d'octobre 2007.

Se fondant sur ces conclusions, l'OAI a alloué à l'assuré un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2007, puis une rente

entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, à compter du 1^{er} février 2008 (cf. décision du 6 août 2009).

B. Au terme d'une procédure de révision initiée d'office le 12 juin 2012, l'OAI a constaté l'absence d'évolution de la situation médicale de l'assuré, les diagnostics retenus s'avérant pour l'essentiel identiques à ceux posés précédemment (troubles des registres rhumatologique et psychiatrique). Il a par conséquent confirmé le droit à une rente entière d'invalidité (cf. communication du 16 juillet 2012).

C. B._____ a requis une allocation pour impotent auprès de l'OAI par dépôt du formulaire ad hoc le 18 juillet 2012.

L'OAI a mis en œuvre une enquête au domicile de l'assuré, réalisée le 21 février 2013. Le rapport correspondant du 22 février 2013 a conclu que l'assuré avait besoin d'aide pour se vêtir et entretenir des contacts sociaux. Il était néanmoins « très plaintif » et donnait l'impression d'assumer « relativement bien ses besoins quotidiens ». Il convenait de questionner le SMR pour s'assurer que le besoin d'aide était bien réel.

Par avis du 10 avril 2013, le SMR a estimé qu'un besoin d'accompagnement, soit une impotence de degré faible, était justifié depuis l'examen clinique psychiatrique effectué au SMR en décembre 2008.

L'OAI a dès lors octroyé une allocation pour impotence de degré faible à compter du 1^{er} juillet 2011 aux termes d'une décision du 19 juillet 2013.

D. Par courrier du 31 août 2015, le Service du Contrôle des chantiers de la construction dans le canton de Vaud a informé l'OAI avoir procédé à un contrôle de la société G._____SA le 27 juillet 2015 sur un chantier du site « Groupe H._____SA » à [...], consistant en du gros œuvre et du terrassement sur site. A cette occasion, l'assuré a été

contrôlé, alors qu'il conduisait un bulldozer, et a déclaré qu'il était employé à la demande par G. _____ SA.

Vu les informations recueillies, l'OAI a dans un premier temps suspendu le versement de l'allocation pour impotent à compter du 30 novembre 2015 par voie de mesures provisionnelles (cf. décision du 12 novembre 2015). Il a ensuite requis un nouvel avis du médecin généraliste traitant qui a pour l'essentiel confirmé ses précédents diagnostics, tout en indiquant que son patient avait repris peu à peu des activités ménagères et le goût de vivre. L'assuré avait ainsi effectué, avec son autorisation, des petits travaux permettant d'améliorer l'ordinaire (dans le but de financer des traitements dentaires). Le médecin a au surplus admis que le besoin d'aide fondant la reconnaissance de l'impotence était « apparemment à rediscuter » (cf. rapport du Dr I. _____ du 22 janvier 2016).

L'OAI a requis une expertise neuropsychologique de l'assuré, pratiquée par les spécialistes en neuropsychologie J. _____ et M. _____. Ces dernières ont considéré que certaines particularités et incohérences objectivées lors de leur examen laissaient fortement suspecter des éléments de surcharge de nature non organique (cf. rapport d'expertise neuropsychologique du 7 juillet 2016).

Dans un second temps, l'OAI a suspendu le versement de la rente entière d'invalidité servie à l'assuré par voie de mesures provisionnelles à compter du 30 septembre 2016 (cf. décision du 8 septembre 2016).

Après sollicitation du SMR, l'OAI a en outre mandaté le K. _____ en vue d'une expertise pluridisciplinaire de l'assuré sur les plans rhumatologique ou de médecine interne, neurologique et psychiatrique (cf. communication du 6 janvier 2017).

Les experts ont communiqué leur rapport le 18 avril 2017, lequel fait état d'une polyarthrose importante : colonne lombaire, colonne

cervicale, épaules, poignets et genoux, ainsi que d'une maladie de Forestier cervicale et lombaire, lesquelles étaient incapacitantes en ce sens que le taux de capacité de travail dans l'activité habituelle était nul, alors qu'il était de 25 % dans une activité adaptée, susceptible d'être progressivement augmentée. Dans un complément du 4 septembre 2017, les experts ont précisé que l'assuré ne nécessitait pas d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Un extrait actualisé des comptes individuels (CI) tenus pour l'assuré depuis 2007 est parvenu à l'OAI le 1^{er} septembre 2017, mettant notamment à jour des revenus dégagés auprès de Ecole P._____ à [...] entre 2007 et 2015, ainsi que des salaires acquittés par G._____ SA en mai et juin 2015.

Se référant aux conclusions du K._____, l'OAI a confirmé le droit de l'assuré à une rente entière d'invalidité, compte tenu d'un degré d'invalidité de 84% résultant d'une comparaison des revenus, et rétabli le versement de cette prestation dès le 1^{er} octobre 2016 et (cf. décision du 26 octobre 2017 et communication du 13 novembre 2017).

Par projet de décision du 5 octobre 2017, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait supprimer l'allocation pour impotent avec effet rétroactif au 1^{er} juillet 2011, les prestations indues par 24'754 fr. étant soumises à restitution par décision séparée. Il a retenu qu'au moment du dépôt de sa demande d'allocation pour impotent, l'assuré exerçait déjà des activités sans les avoir annoncées ce qui constituait un fait nouveau. En effet, si l'administration avait su que l'assuré continuait à œuvrer en qualité d'expert aux examens de l'Ecole P._____, alors qu'il s'était vu octroyer une allocation pour impotent, elle aurait sans aucun doute remis en cause le besoin d'accompagnement retenu dans l'avis SMR du 10 avril 2013. Par ailleurs, le contrôle du 15 juillet 2015 au cours duquel l'assuré avait été vu aux manettes d'un bulldozer, ainsi que les conclusions des experts mandatés dans le cadre de l'instruction médicale, confirmaient que le besoin d'accompagnement n'était pas et n'avait jamais été justifié. Ce projet de décision a été repris dans une décision du 16 février 2018.

Une décision, portant restitution du montant de 24'754 fr. correspondant à l'allocation pour impotent servie dès le 1^{er} juillet 2011, a été établie le 7 mars 2018.

E. L'assuré, assisté de Me Marie Signori, a déféré la décision de suppression de l'allocation pour impotent du 16 février 2018 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 23 mars 2018, concluant principalement à son annulation, subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction. Il a fait valoir pour l'essentiel que l'OAI n'était pas fondé à supprimer le versement de l'allocation pour impotent dès lors qu'aucun motif de révision ou de reconsidération n'avait été établi dans son cas. Il a par ailleurs sollicité des débats publics et s'est réservé le droit de requérir d'autres mesures d'instruction ultérieurement.

L'OAI a répondu au recours le 8 mai 2018 et en a proposé le rejet, estimant que les activités ponctuelles exercées par l'assuré constituaient un fait nouveau justifiant le réexamen de son cas. Les conclusions des experts du K. _____ avaient par ailleurs permis d'établir que les conditions mises à la reconnaissance d'une impotence n'étaient pas réalisées.

Par courrier du 21 mai 2019, la magistrate instructrice a informé Me Signori que sous réserve d'un avis contraire de la Cour, la cause était en l'état d'être jugée. Sauf confirmation de sa requête de débats publics dans un délai échéant le 14 juin 2019, il serait passé au jugement en temps utile.

Me Signori ne s'est pas déterminée plus avant.

F. Dans l'intervalle, un second recours formé par l'assuré le 6 avril 2018 contre la décision de restitution du 7 mars 2018 a été enregistré sous n° AI 115/18. Cette procédure a été suspendue par ordonnance du 8 février 2019 jusqu'à droit jugé dans la présente cause.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (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 ; BLV 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 (ATF 131 V 164 consid. 2.1 et 125 V 413 consid. 2c).

b) En l'espèce, le litige porte sur la suppression, avec effet rétroactif au 1^{er} juillet 2011, de l'allocation pour impotent versée au recourant. La présente cause ne vise en revanche pas la question de la restitution du montant de 24'754 fr. réclamé par l'intimé, laquelle fait

l'objet de la procédure enregistrée sous n° 115/18 actuellement suspendue.

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) ou sur une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits, il y a 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 (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 cette disposition, 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 (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. (ATF 127 V 353 consid. 5b et les références ; TF 8C_120/2017 du 20 avril 2017 consid. 2 ; 9C_36512015 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 ou 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. Selon l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force 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 ou d'impotence, peut donner lieu à une révision de cette prestation au sens de l'art. 17 LPGA. La prestation 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 ou le degré d'impotence ont subi un changement important (cf. ATF 134 V 131 consid. 3 ; 130 V 343 consid. 3.5 et 113 V 273 consid. la ; 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 (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 et, d'autre part, les circonstances prévalant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5).

4. a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.

Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie ; si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente ; si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible ; l'art. 42^{bis} al. 5 est réservé (al. 3).

Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

- de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ;
- de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ;
- de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou
- d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

L'art. 38 al. 1 RAI dispose que le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé :

- vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ;
- faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou
- éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

b) Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2014, les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants :

- se vêtir et se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir et se coucher ;
- manger ;
- faire sa toilette (soins du corps) ;
- aller aux toilettes ;
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références).

Quant à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif (ch. 8040 CIIAI). Il n'est pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par

un personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (ch. 8047 CIIAI).

Cet accompagnement ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; TF 9C_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 ; TF 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et références citées).

5. a) Pour pouvoir se prononcer, 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 (ATF 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 et 115 V 133 consid. 2 ; 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 et 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 3.1).

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 (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 (TF 9C_615/2015 du 12 janvier 2016 consid. 6.2 ; 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée).

b) Le Tribunal fédéral a développé plusieurs critères relatifs à la valeur probante des enquêtes réalisées afin de déterminer l'impotence des assurés. Il a qualifié d'essentiel le fait qu'il ait été élaboré par une personne compétente qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a en outre lieu de tenir compte des indications de la personne qui procure l'aide et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les actes ordinaires de la vie et les éléments ayant trait à la surveillance personnelle permanente et aux soins, et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2).

Cette jurisprudence est également applicable s'agissant de déterminer l'impotence sous l'angle de l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_782/2010 du 10 mars 2011 consid. 2.3).

Ce n'est qu'à titre exceptionnel, notamment lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, que l'on devra recourir à un médecin pour estimer les empêchements rencontrés dans les activités habituelles. Il conviendra de même de poser des questions complémentaires à des spécialistes du domaine médical en cas d'incertitude sur les troubles physiques ou psychiques et/ou leurs effets sur les actes ordinaires de la vie. En présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats d'une enquête et les constatations d'ordre médical, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (TFA I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 5.3 ; TF 9C_201/2011 du 5 septembre 2011 consid. 2).

6. La décision litigieuse retient qu'au moment du dépôt de sa demande d'allocation pour impotent, l'assuré exerçait déjà des activités sans les avoir annoncées, ce qui constitue un fait nouveau au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. En effet, si l'administration avait su que l'intéressé continuait à œuvrer en qualité d'expert aux examens de l'Ecole P._____, alors qu'il s'était vu octroyer une allocation pour impotent, elle aurait sans aucun doute remis en cause le besoin d'accompagnement au motif qu'il ne pouvait plus vivre seul, en dépit de l'avis du SMR du 10 avril 2013. Par ailleurs, le contrôle du 27 juillet 2015, au cours duquel il avait été vu aux manettes d'un bulldozer, ainsi que les conclusions des experts mandatés dans le cadre de l'instruction médicale, ont confirmé que le besoin d'accompagnement n'avait jamais été effectif.

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 l'allocation pour impotent 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, sa seule présence sur un chantier ne serait constitutive ni d'une modification importante, ni d'un fait nouveau au sens de la loi et de la jurisprudence. L'avis des experts correspondrait tout au plus à une appréciation différente d'un même état de fait. Il rappelle enfin que l'allocation pour impotent n'est pas justifiée par des difficultés à réaliser des actes ordinaires de la vie, mais par le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 al. 1 let. b RAI.

7. a) A la date de la décision initiale d'octroi d'allocation pour impotent du 19 juillet 2013, le dossier médical du recourant contenait notamment les rapports d'examens cliniques réalisés au SMR, datés des 13 novembre 2006 et 18 décembre 2008. A l'issue de l'examen psychiatrique et rhumatologique du 2 octobre 2016, les Drs D._____ et F._____ avaient mentionné, en sus des diagnostics incapacitants, les diagnostics suivants sans impact sur la capacité de travail :

- troubles mnésiques et du langage d'étiologie non neurologique : autre trouble dissociatif spécifié ;
- épisode dépressif moyen, anamnesticquement au cours de l'année 2005, en rémission complète quelques mois après le début d'un traitement psychiatrique lege artis ;
- majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques.

Ils estimaient que si l'épisode dépressif avait entraîné une incapacité de travail, celle-ci avait été limitée dans le temps, compte tenu de la rémission de la problématique.

En revanche, dans son rapport du 18 décembre 2008, la Dresse E._____ relevait que des investigations s'imposaient pour se déterminer sur le syndrome psycho-organique sévère observé. Le diagnostic d'un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques était mentionné au titre de diagnostic avec incidence sur la capacité de travail. Cette spécialiste précisait ce qui suit :

« [...] Nous avons retenu également le diagnostic d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques avec évolution chronique et qui repose sur la présence des trois symptômes typiques suivants : humeur dépressive, diminution de l'intérêt et du plaisir, augmentation de la fatigabilité, associés à au moins quatre et chez notre assuré cinq autres symptômes dépressifs suivants :

troubles de la mémoire, de la concentration et de l'attention, une diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi, des idées de culpabilité et de dévalorisation, des idées suicidaires et une perturbation du sommeil.

En conclusion, depuis début octobre 2007, l'état de l'assuré s'est nettement aggravé et sa capacité de travail exigible est de 0 % dans toute activité. [...] »

b) L'intimé disposait également du rapport d'enquête au domicile du 22 février 2013. Il en ressortait que le recourant vivait à domicile et avait besoin d'aide pour deux actes ordinaires de la vie à savoir « se vêtir/se dévêtir » et « se déplacer », soit « entretenir des contacts sociaux ». A cet égard, l'enquêtrice a précisé que le recourant peinait à gérer les activités courantes, qu'il était très anxieux et qu'il n'arrivait pas à faire face au quotidien. Les troubles cognitifs non investigués semblaient importants et sa compagne devait suppléer à certaines tâches. Par avis du 10 avril 2013, le SMR a pour sa part estimé que « cet assuré ne pourra[it] plus vivre seul et remplit les différentes exigences requises pour l'acceptation d'un accompagnement. Donc impotence faible justifiée. Cet accompagnement est plausible depuis l'examen clinique au SMR en décembre 2008 ». Le SMR s'est ainsi référé au rapport d'examen clinique psychiatrique du 18 décembre 2008, à l'issue duquel la Dresse E. _____ avait conclu à une incapacité de travail totale dans toutes activités en raison d'un syndrome psycho-organique sévère de type frontal et d'un épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique entraînant les limitations fonctionnelles suivantes : massifs troubles de mémoire, de la concentration et de l'attention, agitation psychomotrice, désorientation dans le temps et l'espace et partiellement sur lui-même, manque du mot, persévérances, tristesse d'intensité sévère avec risque suicidaire. Dans sa décision du 19 juillet 2013 d'octroi de l'allocation pour impotent de degré faible, l'intimé a considéré que si le recourant était autonome pour tous les actes ordinaires de la vie quotidienne, il avait en revanche besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

c) Dans le contexte du réexamen des droits du recourant, les experts du K. _____ ont évoqué, dans leur rapport du 18 avril 2017, les diagnostics psychiques de maltraitances, psychologique et physique,

perpétrées par le père dès le plus jeune âge et ce jusqu'à 17 ans, et de trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission, lesquels n'avaient pas d'incidence en termes de capacité de travail. Ils ont par ailleurs observé ce qui suit :

« [...] L'anamnèse retrouve une thymie anxieuse (intensité modérée à moyenne) et dépressive (intensité moyenne à sévère) en plusieurs épisodes avec une amélioration significative ces dernières années. L'anamnèse et l'examen clinique n'objectivent pas d'organisation pathologique de la personnalité.

L'analyse des activités quotidiennes et sociale objective un manque de cohérence, en effet les activités décrites varient d'un expert à l'autre (p.e : la nécessité de disposer de liste pour organiser le quotidien ou la description des activités de ménage).

L'examen psychiatrique retient qu'il y a plusieurs déficits attentionnels durant notre entretien. L'expertisé est orienté dans le temps et dans l'espace. Il y a de la peine à restituer les dates. Le MMS [réf. : mini mental state ou test de Folstein] est dans la norme à 28/30. L'affect est anxieux. L'humeur est anxieuse (intensité faible). L'expertisé est euthymique.

[...]

Le tableau clinique que présente cet expertisé est compatible avec un diagnostic de trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (F33.4).

Il n'y a pas de limitation fonctionnelle. Il n'y a pas d'incapacité de travail, il n'y a pas eu d'incapacité de travail durable.

[...]

Il peut être retenu que l'expertisé dispose de ressources, il peut s'adapter, s'organiser, prendre des décisions et respecter un cadre.

La présence d'un syndrome psycho-organique sévère de type frontal [...] ne peut actuellement être retenu au vu des appréciations des expertes somatiques. En particulier, de l'expert neurologue qui mentionne, qu'il ne peut admettre l'existence de troubles neuropsychologiques ayant valeur d'incapacité de travail sur la base des éléments à notre disposition, ceci d'autant plus que les apparentes dysfonctions mnésiques mises en évidence aux différents bilans neuropsychologiques sont clairement discordantes avec la capacité tout à fait bien préservée de Monsieur B. _____ de donner une anamnèse avec des dates précises. [...] »

En outre, par complément du 4 septembre 2017, les experts du K. _____ ont indiqué que l'assuré était « totalement autonome » sans limitations fonctionnelles, qu'il ne nécessitait « aucun accompagnement durable et régulier », ni « aucun accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ».

d) Compte tenu des pièces médicales citées ci-dessus, on peut s'interroger sur une amélioration éventuelle de l'état de santé du recourant, au sens de l'art. 17 LPGA, entre la décision d'octroi d'allocation

pour impotent et la décision litigieuse. Les experts du K._____ ont en effet indiqué sans équivoque que le recourant ne présentait pas un besoin d'accompagnement qui répondrait aux critères fondant le droit à une allocation pour impotent. La description de l'état de santé du recourant laisse au surplus apparaître une évolution substantielle à la date de la décision entreprise. Cela étant, la question d'un motif de révision en vertu de l'art. 17 LPGA peut rester ouverte compte tenu de ce qui suit.

8. a) Le recourant a été contrôlé au volant d'un bulldozer en juillet 2015 pour le compte de l'entreprise G._____SA. Il ressort des investigations menées lors du contrôle de chantier que le recourant devait diriger les chauffeurs de camion vers le lieu où décharger leur matériel. Pour cette activité déployée en mai et juin 2015, il a perçu un salaire de 4'605 fr. selon l'extrait de son compte individuel.

Le recourant a en outre revêtu depuis 2006 la qualité d'expert aux examens de conducteur de machines de chantier, respectivement comme employé de la Fédération L._____. Il a réalisé les gains suivants dans cette activité selon l'extrait de son compte individuel : 2007 : 6'898 fr. ; 2008 : 5'378 fr. ; 2009 : 10'124 fr. ; 2010 : 5'140 fr. ; 2011 : 8'182 fr. ; 2013 : 8'410 fr. ; 2014 : 3'557 fr. ; 2015 : 5'608 fr.). Fondé sur ces éléments, l'intimé a procédé à la révision procédurale du cas en supprimant le droit à l'allocation pour impotent de degré faible, en vertu l'art. 53 al. 1 LPGA.

b) Lorsque l'intimé a rendu sa décision d'octroi d'une allocation pour impotent le 19 juillet 2013, il ignorait que le recourant avait poursuivi son activité accessoire d'expert sous l'égide de la Fédération L._____. Le recourant avait d'ailleurs répondu par la négative à la question de l'exercice d'une activité lucrative sur le questionnaire complété à l'occasion de la révision de la rente d'invalidité le 20 juin 2012. Cette activité a été maintenue bien au-delà de la date de la décision d'octroi d'allocation pour impotent. On peut observer que durant les années 2014 et 2015, le recourant s'y est consacré de manière relativement importante, à hauteur de huit, respectivement neuf jours.

Une telle activité implique manifestement le fait de pouvoir sortir de chez soi et d'établir des contacts sociaux sans l'aide de tiers ; or c'est précisément le besoin d'accompagnement à l'extérieur et dans l'acte de se vêtir qui avait justifié le droit à l'allocation pour impotent selon les conclusions de l'enquête au domicile réalisée le 21 février 2013. Il ne fait dès lors pas de doute que si l'intimé avait eu connaissance de l'activité déployée par le recourant, il aurait procédé à une appréciation différente de sa situation, vu que seules des difficultés dans l'acte de se vêtir auraient pu être prises en compte dans l'examen de l'impotence et n'auraient pas justifié le droit à l'allocation correspondante. Les observations du recourant quant au caractère ponctuel de l'activité lucrative ne sauraient être suivies au vu de la régularité avec laquelle il a exercé ses fonctions d'expert. Dans ce contexte, l'activité lucrative déployée par le recourant constitue un fait important, existant au moment où la décision du 19 juillet 2013 a été rendue, dont l'intimé n'avait pas connaissance, sans que l'on puisse lui reprocher un défaut d'instruction, et qui était de nature à conduire à une décision différente. Les conditions d'application de la l'art. 53 al. 1 LPGA sont donc réunies, de sorte que l'intimé était légitimé à réexaminer le bien-fondé de l'octroi d'une allocation pour impotent en faveur du recourant. On ajoutera que les conclusions de l'expertise du K._____ sont venues renforcer la position de l'intimé, dans la mesure où les experts n'ont pris en considération que des limitations fonctionnelles physiques (et non pas psychiques), lesquelles ne sont pas de nature à empêcher le recourant d'entretenir des contacts sociaux. Il s'ensuit qu'aucun élément ne justifie le maintien de l'allocation pour impotent servie au recourant depuis juillet 2011.

9. Il convient à ce stade de déterminer la date à laquelle la procédure de révision selon l'art. 53 al. 1 LPGA déploie ses effets.

a) L'art. 35 al. 2 RAI prévoit que lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88^{bis} sont applicables. L'art. 88^{bis} al. 2 RAI dispose que la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet :

- au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (let. a) ;
- rétroactivement à la date à laquelle 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 (let. b).

La correction rétroactive, en vertu de l'art. 88^{bis} al. 2, let. b, RAI 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 (ATF 119 V 431 consid. 2 et 4 ; 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 (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'office 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

(ATF 112 V 97 consid. 2a ; TF 9C_400/2016 du 2 novembre 2016 consid. 3.3 et 9C_75/2011 du 22 août 2011 consid. 4.2).

b) La révision procédurale est soumise aux délais prévus par l'art. 67 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) – applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA – à savoir un délai relatif de nonante jours dès la découverte du motif de révision et un délai absolu de dix ans qui commence à courir avec la notification de la décision (ATF 143 V 105 consid. 2, TF I 528/06 du 3 août 2007 consid. 4.2 et références citées).

c) Compte tenu de l'ensemble des éléments développés supra (cf. consid. 8), il y a lieu de retenir que le recourant a manifestement omis de renseigner l'intimé. S'il avait respecté ses obligations en informant l'administration de l'exercice d'une activité lucrative en qualité d'expert, l'administration aurait disposé des éléments indispensables à l'examen du droit à une allocation pour impotent, ce qui aurait entraîné le refus de cette prestation. 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 allocations pour impotent versées à tort. Les prestations ayant été servies à tort dès leur octroi le 1^{er} juillet 2011, la correction rétroactive peut en conséquence intervenir dès cette date.

d) S'agissant du délai de l'art. 67 PA, il doit être considéré comme respecté en l'espèce compte tenu de ce qui suit.

L'intimé a reçu le rapport d'expertise du K._____ en date du 18 avril 2017 et dû requérir un complément destiné notamment à clarifier la question de l'impotence du recourant. Il l'en a d'ailleurs informé le 28 juin 2017 et sollicité les experts du K._____ par courrier du 13 juillet 2017. Ces derniers ont communiqué leur détermination le 4 septembre 2017, exposant que le recourant était totalement autonome et qu'il ne présentait pas un besoin d'accompagnement régulier et durable pour faire face aux nécessités de la vie. Dès cette date, le motif de révision procédurale était ainsi connu de l'intimé, qui a alors été en mesure

d'établir le projet de décision du 5 octobre 2017 en vue de la suppression de l'allocation pour impotent avec effet au 1^{er} juillet 2011.

Compte tenu de cette chronologie, le projet de décision précité est intervenu en temps utile dans le respect du délai relatif de nonante jours prévu à l'art. 67 PA. C'est donc à bon droit que l'allocation pour impotent allouée au recourant a été supprimée rétroactivement avec effet au 1^{er} juillet 2011.

10. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision rendue le 16 février 2018 par l'intimé confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et portés à la charge du recourant (cf. également : art. 91 et 99 LPA-VD).

c) N'obtenant pas gain de cause, le recourant ne saurait prétendre des dépens (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).

**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 16 février 2018 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 mis à la charge de B._____.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Marie Signori, à Clarens (pour B._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :