RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1078/2004 **ATAS/586/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

3ème chambre

du 22 juillet 2004

En la cause

Madame A_____, comparant par Me Claudette FOREST, en l'Etude de laquelle elle élit domicile.

recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, 97, rue de Lyon, 1203 Genève.

intimé

Siégeant :	**Madame Karine STECK, Présidente,**
	Mesdames Valérie MONTANI et Doris WANGELER, juges

Attendu en fait que par décisions du 7 novembre 2003, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité a mis Madame A_____ au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1er mars au 31 août 2001, d'une demi-rente du 1er septembre au 31 décembre 2001 et d'une rente entière du 1er janvier 2002 au 31 janvier 2003 ;

Qu'en date du 5 décembre 2003, l'assurée a formé opposition contre ces décisions ;

Que par décision sur opposition du 21 avril 2004, l'OCAI a rejeté l'opposition et maintenu ses décisions du 7 novembre 2003 ;

Que par courrier du 19 mai 2004, l'assurée a interjeté recours en demandant l'audition de ses médecins traitants, l'annulation des décisions de l'OCAI du 7 novembre 2003 et l'octroi d'une rente d'invalidité entière depuis le 1er janvier 2002 et ce, pour une durée illimitée, avec suite de dépens ;

Qu'invité à se déterminer, l'OCAI, dans son préavis du 17 juin 2004, a indiqué avoir sollicité le Service médical régional pour obtenir un avis complémentaire, compte tenu des nouveaux rapports médicaux produits en instance de recours ;

Que par courrier du 2 juillet 2004, l'OCAI a annulé ses décisions du 7 novembre 2003 et sa décision sur opposition du 21 avril 2004 pour la période postérieure à octobre 2002 et repris l'instruction du dossier ;

Qu'invitée à se déterminer, la recourante, par courrier du 12 juillet 2003, a indiqué avoir obtenu ainsi satisfaction et ne maintenir ses conclusions qu'en ce qui concernait les dépens ;

Considérant en droit que la loi du 14 novembre 2002 modifiant la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), entrée en vigueur le 1er août 2003, a institué un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant en instance unique, notamment sur les contestations relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI ; cf. articles 1 let. r et 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ) ;

Que la compétence du Tribunal de céans est dès lors établie pour connaître du présent litige ;

Que suite au recours interjeté, l'intimé a rendu des nouvelles décisions annulant partiellement les précédentes ;

Que la recourante s'en est déclarée satisfaite mais a maintenu ses conclusions relatives à l'octroi de dépens ;

Que force est dès lors de constater que le litige est devenu sans objet ;

Que conformément à l'art. 61 let. g de la loi fédérale de 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le Tribunal ;

Que leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige ;

Que conformément à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, le recourant a droit au remboursement des dépens en vertu de la législation fédérale, même lorsque la procédure est sans objet, pour autant que les chances de succès du procès le justifient (ATF 110 V 57 consid. 2a ; RCC 19889 p. 318 consid. 2b);

Que tel est le cas en l'espèce dès lors que l'intimé a admis que l'instruction du dossier nécessitait d'être complétée ;

Qu'en l'occurrence, rien ne s'oppose donc à l'octroi de dépens à l'avocat agissant en qualité de mandataire de la recourante qui obtient partiellement gain de cause ;

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant,

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

1. Prend acte de l'annulation des décisions du 7 novembre 2003 et de la décision sur opposition du 21 avril 2004 pour la période postérieure à octobre 2002 ;

2. Constate que le recours est devenu sans objet ;

3. Raye la cause du rôle ;

4. Renvoie la cause à l'autorité intimée pour compléter l'instruction ;

5. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de Fr. 700,-- à titre de participation à ses frais et dépens ;

6. Dit que la procédure est gratuite ;

7. Dit que pour ce qui a trait aux dépens, les parties peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification, par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Ce mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée ; b) exposer pour quels motifs le recourant estime pouvoir demander cette autre décision ; c) porter la signature du recourant ou de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints au mémoire s'il s'agit de pièces en possession du recourant. Seront également jointes au mémoire la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ ; VSI 2000 p. 294ss).

La greffière:	La Présidente :
Janine BOFFI	Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe