

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Décision du 16 septembre 2010

---

Présidence de        Mme    LANZ PLEINES, juge unique  
Greffier                :        M. Addor

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**P.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourante, représentée par Me Jacques Micheli,  
avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 56 al. 2 LPGA**

**E n f a i t :**

**A.** P.\_\_\_\_\_ (l'assurée), née en 1958, a déposé le 4 décembre 2004 une demande de prestations AI. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (l'Office AI) a traité cette demande. Il a chargé le Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, d'effectuer une expertise (rapport du 16 décembre 2005, diagnostiquant une « probable sclérose en plaques non progressive » et retenant qu'il n'y avait « pas de limitation significative de la capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici »). Le Service médical régional de l'AI (SMR) s'est rallié aux constatations de l'expert.

**B.** Par une décision du 23 juin 2006, l'Office AI a prononcé que l'assurée n'avait pas de droit à des prestations de l'AI, à défaut d'atteinte à la santé invalidante.

P.\_\_\_\_\_ a formé opposition. Le 9 mars 2007, l'Office AI a rendu une décision rejetant l'opposition, en se référant pour l'essentiel à l'expertise du Dr W.\_\_\_\_\_.

**C.** P.\_\_\_\_\_ a recouru le 20 mars 2007 auprès du Tribunal des assurances contre la décision sur opposition. En substance, elle a fait valoir qu'elle était invalide à 50 % et elle a demandé l'annulation de la décision attaquée.

Dans sa réponse du 17 octobre 2007, l'Office AI a proposé le rejet du recours.

La cause est traitée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009 par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances (sous la référence AI 115/07).

Le juge instructeur de la Cour des assurances sociales a ordonné la mise en œuvre d'une expertise bi-disciplinaire, confiée aux Drs

E.\_\_\_\_\_, neurologue, et I.\_\_\_\_\_, psychiatre, de l'Hôpital S.\_\_\_\_\_. Les experts ont déposé leur premier rapport le 24 juillet 2009. Ils ont posé le diagnostic de probable sclérose en plaques secondairement chronique progressive.

A propos des limitations fonctionnelles, ils ont écrit : « activités de base de la vie quotidienne conservées sans assistance; activités instrumentales de la vie quotidienne limitées; activités intellectuelles limitées; activités professionnelles nulles ». Ils ont donc estimé à 0 % (nulle) la capacité de travail de l'assurée dans une activité professionnelle (activité habituelle ou activité adaptée).

Les experts ont déposé des rapports complémentaires le 25 novembre 2009 et le 3 avril 2010; ils exposent en substance qu'il y avait eu aggravation de la maladie après décembre 2006, avec un seuil critique en août 2007, date de l'apparition d'un « impact fonctionnel avec une capacité de travail à 50 % »; en d'autres termes, « jusqu'en août 2007, les troubles n'avaient pas dépassé un seuil critique ».

**D.** Dans des déterminations du 6 mai 2010, l'Office AI a exposé qu'au vu de l'avis des experts, la décision de refus de rente du 9 mars 2007 était justifiée car, au moment où cette décision a été rendue, les constatations concernant la capacité de travail faites fin 2005 par le Dr W.\_\_\_\_\_ étaient toujours d'actualité, selon les deux experts. L'Office AI a annoncé que pour la période ultérieure, il allait rendre une nouvelle décision lorsque la situation médicale serait éclaircie.

Les parties ont comparu à l'audience du juge instructeur du 20 mai 2010. A cette audience (selon le procès-verbal signé par les comparants), l'Office AI s'est engagé à notifier, d'ici au 1<sup>er</sup> juin 2010, une décision sur le droit à la rente de la recourante concernant la période allant du 10 mars 2007 au 30 juin 2009. L'Office AI a par ailleurs reconnu que la recourante avait droit à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juillet 2009.

L'Office AI a effectivement notifié à la recourante (par son conseil), une décision du 25 mai 2010 fixant ainsi le droit aux prestations :

- demi-rente dès le 1<sup>er</sup> juin 2008, soit à l'échéance du délai de carence prévu à l'art. 28 LAI;
- rente entière dès le 1<sup>er</sup> juillet 2009.

L'avocat de la recourante a transmis une copie de cette décision à la Cour de céans en la priant de statuer sur les dépens (lettre du 9 juin 2010).

**E.** Dans un arrêt rendu ce jour (dans la cause AI 115/07), la Cour des assurances sociales a rejeté le recours formé contre la décision sur opposition du 9 mars 2007, et confirmé ladite décision.

**G.** Par acte intitulé « recours contre le refus de l'Office AI de rendre une décision d'octroi de rente », du 27 janvier 2010 - après le dépôt du rapport d'expertise des médecins de l'Hôpital S.\_\_\_\_\_ et du premier complément à ce rapport, mais avant le second complément d'expertise et l'audience d'instruction dans la cause AI 115/07 -, P.\_\_\_\_\_ a pris des conclusions tendant à la réforme de la « décision attaquée [...] en ce sens que la recourante est mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2007 et d'une rente entière à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2009 ». Cet acte de recours se réfère à une lettre de l'Office AI du 8 janvier 2010 - des déterminations adressées par cet Office à la Cour des assurances sociales, dans la cause AI 115/07 - où il est écrit qu' « une décision d'octroi de rente, quelle qu'elle soit » ne peut être établie.

Ce recours a été enregistré sous la référence AI 29/10.

L'Office AI a répondu le 19 février 2010, en faisant valoir en substance qu'il n'y avait pas de refus de statuer de sa part.

La recourante s'est déterminée le 12 mars 2010, en requérant notamment l'organisation d'une séance de conciliation à réception du complément d'expertise.

Puis, dans sa lettre du 9 juin 2010 déjà citée (supra, let. D), la recourante a indiqué que sa demande tendant à ce que la Cour de céans statue sur les dépens visait également la procédure AI 29/10.

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

**1.** Selon l'art. 56 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) – applicable dans le domaine de l'assurance-invalidité (cf. art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]) –, la voie du recours au Tribunal cantonal est ouverte non seulement à l'assuré qui attaque une décision d'un assureur (al. 1), mais également lorsque l'assureur, malgré la demande de l'assuré, ne rend pas de décision (al. 2). Le droit cantonal de procédure prévoit également une voie de recours contre l'absence de décision, lorsque l'autorité tarde ou refuse de statuer (art. 74 al. 2 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36], par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). Le droit à ce que l'autorité statue dans un délai raisonnable est garanti en particulier à l'art. 29 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101).

D'après l'acte de recours du 27 janvier 2010, les griefs de la recourante visent une « décision attaquée ». Or l'écriture de l'Office AI du 8 janvier 2010, citée dans cet acte, n'est manifestement pas une décision administrative (au sens de l'art. 56 al. 1 LPGA ou des autres normes du droit de procédure administrative définissant la notion de décision) puisqu'il s'agit d'une prise de position destinée au tribunal dans le cadre d'une procédure judiciaire pendante.

Il convient néanmoins d'interpréter le recours comme un recours pour déni de justice formel au sens de l'art. 56 al. 2 LPGA, qui ne tend pas à l'annulation d'une décision mais bien à ce qu'une injonction soit donnée à l'autorité administrative, tenue de statuer.

2. La décision en question a été rendue dans l'intervalle, le 25 mai 2010. Le recours pour déni de justice formel est donc devenu sans objet. Dès lors que la recourante se borne désormais à requérir qu'il soit statué sur les dépens, il faut en déduire qu'elle admet que telle doit être l'issue du litige. Il y a lieu partant de rayer la cause du rôle en application de l'art. 94 al. 1 let. c LPA-VD.

3. Il se justifie de ne pas percevoir de frais de justice.

Pour statuer sur les dépens, il convient d'examiner quelles auraient été les chances de succès du recours s'il n'était pas entre-temps devenu sans objet. La recourante a sollicité une décision de l'Office AI sans présenter à cet Office une formule officielle de demande de prestations (nouvelle demande). Elle n'a pas, d'après le dossier, interpellé directement l'Office AI pour qu'il statue. Ses démarches ont été effectuées devant le Tribunal cantonal, dans le cadre de la procédure pendante AI 115/07. C'est du reste dans cette procédure judiciaire qu'ont pu être obtenus les renseignements médicaux sur la base desquels les prestations requises ont finalement été accordées (essentiellement l'expertise de l'Hôpital S.\_\_\_\_\_, laquelle n'était pas encore complète à la date du dépôt du présent recours). Dans ces circonstances, comme l'instruction de l'affaire était en cours devant le Tribunal cantonal et que des éléments déterminants pour la nouvelle décision étaient recueillis dans ce cadre, on ne saurait reprocher à l'Office AI de n'avoir pas statué avant le 27 janvier 2010 (cf. ATF 130 V 90 consid. 6). En définitive, dans les circonstances de l'espèce, il est manifeste que l'on ne saurait reprocher à l'Office AI d'avoir violé les garanties du droit fédéral en matière de célérité (déni de justice formel). Il s'ensuit que la recourante n'a pas droit à des dépens, puisque cette indemnité ne peut être allouée qu'à la partie qui obtient totalement ou partiellement gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD, art. 61 let. g LPGGA).

**Par ces motifs,  
la juge unique**

**prononce :**

- I. La cause est rayée du rôle, le recours étant devenu sans objet.
- II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- III. Il n'est pas alloué de dépens.

La juge unique :

Le greffier :

**Du**

La décision qui précède est notifiée à :

- Me Jacques Micheli, avocat (pour P. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

La présente décision 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).

Le greffier :