

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1^{er} mai 2014

Présidence de Mme DESSAUX, juge unique

Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

W. _____, à Aigle, recourante, représentée par PROCAP, Service juridique,
Me Caroline LEDERMANN, à Bienne,

et

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

Art. 56 al. 2, 61 let. a et g LPGA ; art. 55, 91 et 99 LPA-VD.

E n f a i t e t e n d r o i t :

Vu l'arrêt du 18 avril 2011 de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal admettant le recours déposé par W._____ (ci-après également : l'assurée ou la recourante) contre la décision du 9 novembre 2010 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) d'octroi d'une rente entière limitée du 1^{er} août 2008 au 30 novembre 2008 et renvoyant le dossier à cette autorité pour instruction complémentaire et nouvelle décision,

vu les courriers des 20 septembre 2012, 17 octobre 2012, 27 août 2013 et 24 septembre 2013 par lesquels l'assurée a enjoint l'OAI de rendre une décision statuant sur son droit aux prestations,

vu le recours pour déni de justice, en l'occurrence pour retard injustifié à statuer, déposé le 1^{er} octobre 2013 par W._____ devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite de frais et dépens, à ce qu'il soit imparti à l'intimé un bref délai pour rendre une décision formelle,

vu le projet de décision de l'OAI du 9 octobre 2013,

vu la réponse de l'OAI du 29 octobre 2013 concluant au rejet du recours,

vu la réplique de la recourante du 27 novembre 2013 maintenant ses conclusions,

vu la production par l'OAI le 17 décembre 2013 de ses décisions _____ du 6 décembre 2013 octroyant une rente entière d'invalidité à W._____ du 1^{er} août 2008 au 30 novembre 2008 et dès le 1^{er} août 2010,

vu les déterminations de la recourante observant que son recours était devenu sans objet et concluant à l'allocation de dépens,

vu l'écriture de l'OAI du 29 janvier 2014 concluant au rejet des conclusions en dépens,

vu les déterminations de la recourante du 24 février 2014 maintenant ses conclusions en dépens,

attendu que le présent recours a été formé le 1^{er} octobre 2013 pour déni de justice formel, soit retard injustifié au sens de l'art. 56 al. 2 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1),

que l'intimé a adressé à la recourante une décision le 6 décembre 2013, soit au cours de la présente procédure,

que dans une telle situation, lorsqu'il existe un intérêt actuel au recours au moment où celui-ci est formé, mais qu'il tombe ultérieurement en cours de procédure, le recours pour retard à statuer doit être déclaré sans objet et rayé du rôle (ATF 125 V 373 consid. 1 ; TF [Tribunal fédéral] 9C_889/2007 du 12 février 2008 consid. 2.2 ; TF 9C_441/2010 du 6 avril 2011 consid. 1) ;

attendu que le magistrat instructeur est compétent pour constater que le recours est devenu sans objet et pour rayer la cause du rôle (cf. art. 94 al. 1 let. c LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) ;

attendu encore que lorsque un procès devient sans objet, il s'impose de statuer néanmoins sur les frais afférents à la procédure engagée par une décision sommairement motivée, en tenant compte de l'état de fait existant avant l'événement mettant fin au litige et de l'issue probable de celui-ci (cf. ATF 125 V 373 consid. 2a),

que le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA et art. 55, 91 et 99 LPA-VD),

que la recourante a conclu à l'allocation de dépens,

qu'en l'espèce, sa demande de prestations est datée du 2 novembre 2008,

que selon le rapport d'expertise du 16 décembre 2011, expertise consécutive à l'arrêt de la Cour de céans du 18 avril 2011, W._____ présentait une incapacité de travail de 100% de début 2008 à fin 2008, de 50% de septembre à octobre 2008, de 0% de novembre 2008 à juillet 2010, de 100% d'août 2010 à mars 2011, de 50% d'avril à août 2011 puis de 25% dès août 2011,

que dans l'intervalle, soit en mai 2011, a été posé le diagnostic d'adénocarcinome rectal,

que dans un avis du 19 janvier 2012, le Dr K._____, médecin auprès du Service médical régional AI (ci-après : le SMR) s'est d'une part rallié aux conclusions de l'expert psychiatre et d'autre part a retenu une incapacité de travail totale sur le plan somatique depuis mai 2011 pour une durée encore indéterminée au vu du traitement oncologique en cours, tout en préconisant de solliciter des informations médicales sur le suivi de ce traitement dès juillet 2012,

que par courrier du 25 janvier 2012, l'OAI a signifié à W._____ que l'examen de son dossier était en cours en raison de la nouvelle atteinte à la santé à instruire, laquelle entraînait un nouveau délai de carence dès mai 2011,

que dans un courrier subséquent du 22 février 2012, l'OAI a observé que la situation n'étant pas stabilisée, une interpellation

ultérieure des médecins était agendée dans le courant du deuxième semestre 2012,

qu'en date du 8 mars 2012, l'OAI a indiqué à W. _____ disposer de tous les renseignements requis pour la période de 2008 à 2011,

qu'en l'occurrence, il ressort des pièces au dossier de l'OAI que cet office a non seulement poursuivi l'instruction de l'atteinte somatique avec toute la diligence requise mais encore a régulièrement répondu aux courriers de l'assurée,

que de fait, le litige se résume à la question de savoir si W. _____ était en droit, comme elle le requérait, d'obtenir une décision sans attendre la stabilisation de son état de santé, plus particulièrement les résultats du traitement oncologique,

qu'en l'espèce, à réception du rapport d'expertise psychiatrique _____ du 16 décembre 2011 au plus tôt, de l'avis du SMR du 19 janvier 2012 au plus tard, l'OAI disposait de tous les éléments pour statuer sur l'octroi d'une rente limitée dans le temps en relation avec l'incapacité de travail survenue en 2008,

que selon la jurisprudence, l'augmentation du taux d'invalidité justifiant le passage à une rente plus élevée constitue un cas de révision du droit à la rente, sans qu'il y ait lieu de se demander si elle est la conséquence d'une aggravation de l'atteinte à la santé originaire ou si elle ne l'est pas (ATF 126 V 157 consid. 5),

qu'en conséquence, l'aggravation d'août 2010 comme celle de mai 2011 constituaient des cas de révision,

qu'à connaissance de l'avis du SMR du 19 janvier 2012, il était déjà loisible à l'OAI de rendre une décision en tenant compte des

conditions de modification du droit en application de l'art. 88a RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) d'une part et en fixant d'autre part d'office la date de la révision de la rente à l'échéance prévue pour la réactualisation des informations médicales, en l'occurrence en juillet 2012,

qu'aux termes de l'art. 29 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable (cf. ATF 134 I 229 consid. 2.3),

que cette disposition prohibe le déni de justice formel, qui peut prendre la forme d'un retard à statuer ou d'un refus de statuer (cf. ATF 117 la 116 consid. 3a et 107 lb 160 consid. 3b et les références citées),

que, selon la jurisprudence, il y a retard injustifié à statuer, au sens de l'art. 29 al. 1 Cst., lorsque l'autorité administrative ou judiciaire compétente ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou au-delà de tout délai raisonnable (cf. ATF 131 V 407 consid. 1.1 ; cf. TF 9C_433/2009 du 19 août 2009 consid. 2.1),

que le caractère raisonnable ou approprié du délai s'apprécie au regard de la nature de l'affaire et de l'ensemble des circonstances, une évaluation globale s'imposant généralement (cf. TF 9C_441/2010 du 6 avril 2011 consid. 2),

qu'entre autres critères, sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes (cf. ATF 130 I 312 consid. 5.2 et 125 V 188 consid. 2a ; cf. TF 9C_426/2011 du 14 décembre 2011 consid. 3.2),

qu'en droit des assurances sociales, la procédure de première instance est par ailleurs gouvernée par le principe de célérité, ce principe étant consacré à l'art. 61 let. a LPGA qui exige des cantons que la procédure soit simple et rapide, et constitue l'expression d'un principe général du droit des assurances sociales (cf. ATF 110 V 54 consid. 4b),

qu'à titre d'exemple, le Tribunal fédéral a admis, au vu des circonstances, un retard inadmissible à statuer dans un cas où il s'était écoulé vingt-quatre mois entre la fin de l'échange d'écritures et le prononcé du jugement cantonal, tout en relevant qu'un tel délai représentait une situation limite (cf. TF 9C_831/2008 du 12 décembre 2008 consid. 2.2 et TF 8C_613/2009 du 22 février 2010),

qu'en revanche, dans deux autres affaires sans acte d'instruction médicale, le Tribunal fédéral a jugé qu'un intervalle d'un peu plus de dix-huit mois se situait dans les limites admissibles (cf. TF 9C_43312009 du 19 août 2009 et TF 8C_615/2009 du 28 septembre 2009),

qu'en l'occurrence, en l'absence de carence dans l'instruction, le retard à statuer doit s'apprécier non pas depuis la date du dépôt de la demande de prestations, respectivement depuis la date d'ouverture du droit à la rente, mais depuis le moment où l'OAI était en mesure de statuer, soit dans les semaines suivant la réception de l'avis du SMR du 19 janvier 2012,

que compte tenu des circonstances d'espèce, l'intervalle d'environ vingt mois subsistant jusqu'au dépôt du recours est encore admissible,

qu'en conséquence, W. _____ n'a pas droit à l'allocation de dépens,

qu'en équité, il sera renoncé à la perception d'un émolument judiciaire (art. 50 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la juge unique
prononce :**

- I. Le recours est sans objet.
- II. La cause est rayée du rôle.
- III. Le prononcé est rendu sans frais, ni dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- PROCAP Service juridique, Me Caroline Ledermann, à Bienne (pour W. _____),
- 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 :