

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 juin 2016

Composition : Mme BERBERAT, juge unique
Greffière : Mme Pellaton

Cause pendante entre :

W._____, à Lausanne, recourante, représentée par Fortuna Compagnie
d'Assurance de Protection Juridique SA, à Nyon,

et

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

Art. 53 al. 3 LPGA ; art. 94 al. 1 let. c LPA-VD

En fait et en droit :

Vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 17 mars 2011 par W._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1971, à la suite d'une procédure de détection précoce, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) tendant à l'octroi de mesures professionnelles/rente en raison de dépression, alors qu'elle était employée en qualité d'aide-soignante au service de neurologie du CHUV initialement à 100 % dès 2007, puis à 70 % dès octobre 2009,

vu le projet de décision du 20 juillet 2015 par lequel l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait lui octroyer une rente entière du 1^{er} septembre 2011 au 30 juin 2012, puis un quart de rente dès le 1^{er} juillet 2012 compte tenu de l'amélioration de son état de santé,

vu le courrier du 14 septembre 2015 par lequel l'assurée, désormais représentée par Fortuna Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, a contesté le projet de décision précité concluant à la reprise de l'instruction de la cause par la mise en œuvre d'un nouvel examen pluridisciplinaire avant de statuer sur son droit aux prestations,

vu la décision du 5 février 2016 par laquelle l'OAI a confirmé son projet de décision du 20 juillet 2015,

vu l'acte du 10 mars 2016, par lequel W._____ interjette recours contre la décision du 5 février 2016 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois et conclut, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à la reconnaissance d'une invalidité à 100 % lui ouvrant droit à une rente entière depuis le 1^{er} septembre 2011 sans limitation et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire avant de rendre une nouvelle décision sur son droit aux prestations de l'assurance-invalidité,

vu la réponse du 17 mai 2016 de l'intimé qui propose « le renvoi du dossier à l'office AI » se référant à l'avis du 11 mai 2016 de son Service médical régional (SMR) lequel a notamment exposé ce qui suit :

« (...).

Par contre, l'assuré[e] présente une nouvelle atteinte à la santé (cancer du sein) depuis oct. 15, ce qui crée une situation nouvelle devant être investiguée. Effectivement là, depuis le 01.10.15, l'IT [incapacité de travail] est de 100 %, nous sommes d'accord et la situation est non stabilisée. Elle nécessite instruction et probablement un an de traitement avant nouvelle décision, voir expertise.

Au total, nous en restons aux conclusions antérieures en ce qui concerne la 1^{ère} atteinte. Merci de bien vouloir nous communiquer les pièces d'instruction concernant le cancer du sein. La situation étant non stabilisée, et malgré une proposition de nouvelle expertise rhumato-psy., celle-ci ne peut être formulée actuellement du fait de la situation non stabilisée »,

vu les déterminations du 10 juin 2016 de la recourante, par son conseil, qui indique être d'accord avec la prise de position de l'intimé, soit le renvoi du dossier pour complément d'instruction, et qui part du principe que celle-ci doit être considérée comme une admission à son recours,

vu les pièces au dossier ;

attendu que le recours, interjeté dans le respect du délai légal de 30 jours suivant la notification de la décision entreprise (art. 39 al. 2 et 60 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]), a été déposé en temps utile,

qu'à teneur de l'art. 53 al. 3 LPGA, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours,

que lorsque cette reconsidération fait entièrement droit aux conclusions du recourant, elle rend le recours sans objet, ce qui entraîne la radiation de la cause du rôle,

qu'en l'espèce, l'intimé a fait usage de cette faculté en procédant à une reconsidération *pendente lite* de la décision du 5 février 2016, en ce sens qu'il a repris l'instruction du dossier de l'assurée W._____,

que la reprise de l'instruction de la cause par l'OAI entraîne *de facto* l'annulation de la décision litigieuse du 5 février 2016 et la reprise de l'examen du droit avec notification d'une nouvelle décision, ce qui n'est pas contesté par la recourante, laquelle a estimé que la reprise de l'instruction devait être considérée comme une admission de son recours (cf. écriture du 10 juin 2016),

qu'il y a ainsi lieu d'en prendre acte et de constater que la cause est devenue sans objet, à la suite de la reconsidération par l'intimé de la décision litigieuse du 5 février 2016,

qu'il se justifie dès lors de rayer la cause du rôle, compétence que l'art. 94 al. 1 let. c LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2000 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) attribue à un membre de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, statuant en tant que juge unique ;

attendu que l'autorité statue sur les frais et dépens (art. 91 par renvoi de l'art. 99 LPA-VD),

que selon l'art. 61 let. g LPGA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal ; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige,

que les frais et dépens sont supportés en premier lieu par la partie qui a provoqué la procédure devenue sans objet ou chez qui sont intervenues les causes qui ont conduit à ce que cette procédure devienne sans objet (ATF 125 V 373 ; ATF 118 la 488 consid. 4a ; arrêt H 223/82 du 6 février 1984 consid. 5, non publié *in* : ATF 110 V 132),

qu'en l'occurrence, c'est l'annonce par l'intimé qu'il allait annuler la décision du 5 février 2016 et reprendre l'instruction de la cause, suivant ainsi l'argumentation de la recourante, qui a mis fin au litige, rendant le recours de l'intéressée sans objet,

que dès lors, il y a lieu de considérer que la recourante a obtenu gain de cause et qu'elle peut de ce fait prétendre à une indemnité de dépens, qu'il y a lieu de fixer à 800 francs,

qu'il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice (art. 50 LPA-VD).

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

- I. La cause, devenue sans objet à la suite de la reconsidération par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud de la décision litigieuse du 5 février 2016, est rayée du rôle.
- II. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à W. _____ un montant de 800 fr. (huit cent francs), TVA comprise, à titre de dépens.
- III. Il est statué sans frais.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Fortuna Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, pour (W. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

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 :