

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 novembre 2022

Composition : M. PIGUET, juge unique
Greffier : M. Favez

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 29 al. 1 Cst. ; art. 56 al. 2 LPGA ; art. 94 al 1 let. c LPA-VD

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

Vu l'accident dont R._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) a été la victime le 12 juin 2009, à l'origine d'une fracture malléolaire externe droite de type Weber B et d'une fracture peu déplacée du processus latérale de l'astragale gauche,

vu la demande de prestations déposée le 27 janvier 2010 par R._____ auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'office intimé),

vu la décision du 7 février 2012, par laquelle l'office AI a alloué à R._____ une rente entière d'invalidité limitée dans le temps pour la période du 1^{er} juillet 2010 au 31 janvier 2011,

vu la nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 10 juillet 2013 par R._____ en raison de la persistance de douleurs à la cheville droite et au pied gauche,

vu les diverses interventions chirurgicales dont R._____ a été le sujet entre 2012 et 2019,

vu l'accident dont R._____ a été la victime le 31 janvier 2020, à l'origine d'une fracture de la malléole postérieure,

vu le rapport établi le 1^{er} octobre 2020 par la Clinique D._____ au terme d'un séjour de l'assuré du 16 au 30 septembre 2020 effectué à la demande de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), faisant état du caractère stabilisé de la situation sur le plan médical et d'un pronostic de réinsertion dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles théoriquement favorable,

vu le rapport médical établi le 29 janvier 2021 par la Dre A._____, médecin associée auprès du B._____, faisant état de l'opportunité de proposer à l'assuré une reconversion professionnelle,

vu le rapport final établi le 15 février 2021 par le Dr C._____,
médecin d'arrondissement de la CNA, constatant l'existence d'une
capacité de travail entière dans une activité adaptée respectant les
limitations fonctionnelles mises en évidence par la Clinique D._____,

vu les courriers des 3 juin 2021, 1^{er} juillet 2021, 9 septembre
2021, 14 octobre 2021, 3 mai 2022 et 20 juin 2022, par lesquels R._____
a invité l'office AI à bien vouloir mettre en œuvre sans délai des mesures
d'ordre professionnel,

vu les courriers des 2 juillet 2021, 22 octobre 2021, 31 janvier
2022, 11 mai 2022 et 21 juillet 2022, par lesquels l'office AI a indiqué être
dans l'attente d'une décision finale rendue par la CNA,

vu le recours pour déni de justice formé le 23 août 2022 par
R._____, par l'intermédiaire de son mandataire, auprès la Cour des
assurances sociales du Tribunal cantonal, dans lequel celui-ci a conclu à la
condamnation de l'office AI à rendre sans délai une décision sur son droit
à des mesures d'ordre professionnel,

vu la communication rendue par l'office AI le 20 septembre
2022, par laquelle ledit office a mis R._____ au bénéfice d'une mesure
d'aide au placement,

vu le projet de décision rendu par l'office AI le 21 septembre
2022, par lequel ledit office a informé R._____ qu'il entendait lui allouer
une rente entière d'invalidité limitée dans le temps pour la période du
1^{er} janvier 2014 au 31 août 2015,

vu les observations du mandataire de l'assuré du 17 octobre
2022 constatant, implicitement, que le recours était devenu sans objet et
concluant à l'allocation de pleins dépens,

vu les pièces au dossier ;

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

que l'office intimé a, par courrier du 21 septembre 2022, informé la Cour de céans qu'il avait rendu, en date du 20 septembre 2022, le prononcé sollicité par le recourant,

que le recourant convient implicitement que son recours pour déni de justice est dès lors devenu sans objet,

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 9C_441/2010 du 6 avril 2011 consid. 1 ; 9C_889/2007 du 12 février 2008 consid. 2.2) ;

attendu que le magistrat instructeur est compétent pour constater que le recours est devenu sans objet et pour rayer la cause du rôle (art. 94 al. 1 let. c de la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2000 sur la procédure administrative [LPA-VD ; BLV 173.36]) ;

attendu que lorsqu'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 conclut à l'allocation de pleins dépens ;

attendu qu'aux termes de l'art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. ; 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 (ATF 134 I 229 consid. 2.3),

que cette disposition consacre le principe de la célérité, autrement dit prohibe le retard injustifié à statuer,

que l'autorité viole cette garantie constitutionnelle lorsqu'elle ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prescrit par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 130 I 312 consid. 5.1 et les références ; voir également TF 9C_426/2011 du 14 décembre 2011 consid. 3.1),

que le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause, lesquelles commandent généralement une évaluation globale,

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 (ATF 130 I 312 consid. 5.2 et les références ; voir également TF 9C_426/2011 du 14 décembre 2011 consid. 3.2),

qu'en l'occurrence, il apparaît, au vu des conclusions concordantes ressortant des rapports établis le 1^{er} octobre 2020 par la Clinique D._____, le 29 janvier 2021 par le B._____ et le 15 février 2021 par le médecin d'arrondissement de la CNA, que la situation pouvait être considérée, à la fin du mois de février 2021, comme étant suffisamment instruite sur le plan médical,

que ni la complexité de l'affaire ni un quelconque défaut de collaboration du recourant ne permet d'expliquer le temps mis par l'office intimé à rendre la communication du 20 septembre 2022,

qu'il ne ressort pas du dossier que l'office intimé a mis en œuvre, si ce n'est le versement au dossier des derniers développements relatifs à la procédure opposant le recourant à son assureur-accidents, une quelconque mesure d'instruction entre les mois de février 2021 et septembre 2022,

que, dans ce contexte, la Cour de céans peine à comprendre en quoi il était opportun d'attendre que l'assureur-accidents ait statué sur le droit aux prestations du recourant,

que, dans les diverses écritures qu'elle a adressées au recourant, l'office intimé n'a d'ailleurs jamais évoqué un quelconque motif justifiant de surseoir à statuer sur le droit du recourant à des mesures d'ordre professionnel, respectivement sur le droit aux prestations de l'assurance-invalidité,

qu'en définitive, la procédure est restée en suspens pendant plus de dix-huit mois auprès de l'office intimé sans aucune justification raisonnable,

qu'il est manifeste que cette paralysie est imputable à l'office intimé, lequel a violé le principe de célérité en ne rendant pas la décision qu'il lui incombait de prendre dans un délai pouvant être considéré comme raisonnable,

qu'il se justifie dans ces conditions d'allouer au recourant une indemnité de dépens qu'il convient d'arrêter à 1'000 fr. à la charge de l'office intimé ;

attendu qu'il y a lieu de renoncer à percevoir des frais de justice.

**Par ces motifs,
le juge unique
p r o n o n c e :**

- I. La cause, devenue sans objet, est rayée du rôle.

- II. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à R. _____ une indemnité de dépens, arrêtée à 1'000 fr. (mille francs).

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Jean-Michel Duc (pour le recourant),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (intimé),
- 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).

Le greffier :