

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1861/2011

ATAS/828/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 6 septembre 2011

2ème Chambre

En la cause

Madame N_____, domiciliée à Genève, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Christophe
ZELLWEGER

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis Rue de Lyon 97, 1203 Genève

intimé

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Diane BROTO et Eugen MAGYARI, Juges
assesseurs**

ATTENDU EN FAIT

Que Madame N_____ (l'assurée) a déposé une demande de prestations d'invalidité le 19 janvier 2000 ;

Que par décision du 11 mai 2011, l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (OAI) lui a octroyé une rente entière du 1^{er} décembre 2005 au 30 juin 2007, la décision mentionnant que la rente sera supprimée dès le 1^{er} jour du 2^{ème} mois qui suit la notification de la décision ;

Que bien que le dispositif de la décision ne le mentionne pas, la motivation de celle-ci indique que l'assurée a droit à une rente entière dès octobre 1999, puis à un quart de rente de juillet 2000 à avril (ou juillet 2003), outre la rente entière susmentionnée de décembre 2005 à fin juin 2007 ;

Que dans son recours du 14 juin 2011, la recourante conclut à l'octroi d'une rente entière du 1^{er} octobre 1999 pour une durée indéterminée, sauf du 1^{er} avril 2001 au 31 mars 2003 période durant laquelle elle a droit à un quart de rente, avec suite de dépens ;

Qu'un délai a été fixé à l'OAI au 14 juillet 2011 pour répondre et déposer son dossier ;

Que par pli du 12 juillet 2011, l'OAI informe la Cour avoir reconsidéré et annulé sa décision, estimant, après examen attentif du cas, qu'un stage d'observation professionnelle était nécessaire afin de déterminer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assurée était apte à travailler ;

Que cette proposition a été transmise au conseil de l'assurée, qui y a acquiescé, laissant le soin à la Cour de statuer sur les dépens ;

CONSIDERANT EN DROIT

Que l'art. 53 al. 3 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) dispose que jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé. Cette disposition légale règle le cas particulier de la reconsidération « *pendente lite* » d'une décision ou d'une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé (cf. ATFA non publiés du 31 août 2004, I 497/03 ; voir aussi ATF 127 V 232 s. consid. 2b/bb) ;

Que, par ailleurs, en vertu de l'art. 67 de la loi genevoise du 12 septembre 1985 sur la procédure administrative (LPA), le recours devant le Tribunal cantonal des assurances sociales a un effet dévolutif (al. 1^{er}) et l'administration peut, en cours de procédure, reconsidérer ou retirer sa décision pour autant qu'elle notifie, sans délai, sa nouvelle décision aux parties et en donne connaissance à l'autorité de recours (al. 2). Toutefois, l'autorité de recours continue à traiter le recours dans la mesure où la nouvelle décision

ne l'a pas rendu sans objet (al. 3). La décision prise « *pendente lite* » ne met donc fin au litige que dans la mesure où elle correspond aux conclusions du recourant ;

Que le litige subsiste dans la mesure où la nouvelle décision ne règle pas toutes les questions à satisfaction du recourant ; l'autorité saisie doit alors entrer en matière sur le recours dans la mesure où l'intéressé n'a pas obtenu satisfaction, sans que celui-ci doive attaquer le nouvel acte administratif (ATF 113 V 237). Dans un arrêt non publié du 15 juin 2007 (I 115/06, consid. 2.1) appliquant l'art. 53 al. 3 LPGA, le Tribunal fédéral des assurances a confirmé cette jurisprudence ;

Que l'annulation de la décision ne rend pas le recours sans objet, puisque l'OAI n'a pas alloué la prestation sollicitée;

Que l'assurée acquiesce toutefois à l'annulation de la décision et au renvoi pour instruction complémentaire, ce dont il faut prendre acte ;

Que dans le cas d'espèce, l'assurée a été contrainte de déposer un recours contre une décision afin qu'une instruction complémentaire soit diligentée;

Que les chances de succès du recours lors de son dépôt justifient l'octroi de dépens ;

Qu'il convient donc d'allouer à la recourante une indemnité de 1'500 fr. à charge de l'intimé et de rayer la cause du rôle ;

Qu'il sera, enfin, renoncé à la perception d'un émolument ;

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

1. Prend acte de la décision rendue par l'intimé le 12 juillet 2011.
2. Constate que le recours est devenu sans objet.
3. Condamne l'intimé au paiement d'une indemnité de procédure de 1'500 fr. en faveur de la recourante.
4. Renonce à la perception d'un émolument.
5. Raye la cause du rôle.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Irène PONCET

Sabina MASCOTTO

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