RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1282/1998 **ATAS/266/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 20 avril 2004

1ère Chambre

En la cause

Madame M_____, recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALITE, intimé
Rue de Lyon 97, à Genève

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Isabelle DUBOIS et Karine STECK, Juges

---

1. **Attendu que** Madame M_____, née en 1936, a déposé le 19 septembre 1997 une demande auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) visant à la prise en charge d'une opération bilatérale de la cataracte subie les 1er et 2 septembre 1997 ;

2. Que par décision du 17 décembre 1997, l'OCAI a rejeté sa demande, considérant que l'antécédent de décollement rétinien à droite et la présence d'un remaniement pigmentaire maculaire bilatéral étaient de nature à compromettre le succès durable de l'opération ;

3. Que, se fondant sur l'avis du Docteur A_____, spécialiste FMH en ophtalmologie, médecin traitant, selon lequel le succès de l'opération de la cataracte n'était plus susceptible d'être limité dans le temps par les antécédents oculaires de sa patiente, la Commission cantonale de recours AVS-AI (ci-après CRAVS) a admis le recours et annulé la décision litigieuse ;

4. Que saisi par un appel de l'OCAI, le Tribunal fédéral des assurances a annulé le jugement de la CRAVS et lui a renvoyé la cause afin qu'elle mette en œuvre une expertise médicale ;

5. Que le TFA a précisé que ladite expertise « devra déterminer si les chances de succès de l'opération étaient suffisantes, compte tenu de l'état de santé de l'assurée » (ATFA du 8 juin 1999) ;

6. Que le 16 mars 2001, la CRAVS a ordonné une expertise, expressément formulé toutes les questions auxquelles devait répondre l'expert, et commis à ces fins le Département ophtalmologique de l'établissement hospitalier;

7. Que dans son rapport du 20 novembre 2003, le Docteur B_____, médecin-adjoint de l'établissement hospitalier, a déclaré que :

   - « l'atteinte pré-existante maculaire ne limite pas le succès durable de l'opération de la cataracte (…) ; il est clair que par contre, elle influence le résultat visuel de la patiente »

   - « la vision limitée à 0.6 après intervention est en relation avec la dégénérescence maculaire »

   - « une myopie est un facteur de risque de décollement spontané de la rétine (…) chez cette patiente, à l'exception des lésions rétiniennes qui ont nécessité à l'œil droit une opération de décollement de rétine et à l'œil gauche un

traitement au laser, il n'y a pas d'autre lésion dégénérative susceptible d'être un risque de décollement de rétine »

- « le risque de décollement rétinien est relativement faible chez cette patiente »
- « il est exact qu'après un cerclage ou après un traitement au laser le risque de décollement de rétine n'est pas augmenté significativement »
- « après l'opération de cataracte du premier œil (œil droit) la vision était de 0.6, avec une telle vision, la prise en charge d'un ménage est possible »
- « la patiente présente une discrète néovascularisation cornéenne périphérique au port de verres de contact. Cependant elle ne gêne pas du tout les mesures éventuelles nécessaires ultérieurement » ;

8. Que sur la base de ce rapport, le service médical régional AI (SMR) a constaté que le succès à long terme de cette mesure médicale était compromis en raison de la lésion maculaire, et qu'il y avait par ailleurs un risque augmenté de décollement de la rétine ;

9. Que l'OCAI a dès lors conclu au rejet du recours ;

10. Que l'assurée, quant à elle, a déclaré que cette histoire ne la concernait pas et qu'elle n'avait jamais interjeté un recours contre une décision AI ;

1. **Considérant en droit** que la cause a été transmise d'office au présent Tribunal conformément à l'article 3, al. 3 de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la loi sur l'organisation judiciaire (LOJ).

2. Que l'on ne saurait considérer que l'assurée entend retirer son recours ;

3. Qu'en effet, celle-ci déclare plutôt n'avoir jamais demandé à bénéficier de l'assurance-invalidité « vu que mon assurance a toujours réglé les factures de mon ophtalmologue » ;

4. Que force est pourtant de constater à cet égard que le 19 septembre 1997, d'une part, elle a déposé une demande de mesures médicales et que le 16 janvier 1998, d'autre part, elle a interjeté recours contre la décision les lui refusant ;

5. Que selon l'art. 12 al. 1 LAI, l'assuré a droit aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable ;

6. Que selon les chiffres 67 à 69 des Directives de l'office fédéral des assurances sociales concernant les mesures médicales de réadaptation, la prise en charge par l'AI des mesures médicales de réadaptation présuppose que ces mesures pourront vraisemblablement améliorer de façon durable et importante la capacité de gain de l'assuré ou la préserver d'une diminution notable, la durée d'activité devant être fixée selon les données statistiques et étant largement supérieure à 5 ans pour les assurés qui vont prochainement atteindre la limite d'âge donnant droit à une rente de vieillesse ; qu'ainsi, des mesures de réadaptation peuvent être accordées jusqu'à ce que les assurés atteignent la limite d'âge de 62, respectivement 65 ans, étant encore ajouté qu'il faut tenir compte de l'ensemble de l'état de santé pour apprécier la durée et l'importance du succès escompté de la réadaptation ; qu'enfin, l'opération de la cataracte est considérée comme une mesure médicale de réadaptation de l'AI (ch. 661/862.4 des Directives) ;

7. Qu'en l'espèce, l'OCAI a refusé la prise en charge de l'opération de la cataracte subie par l'assurée, au motif que l'amélioration de la vision attendue n'était pas garantie dans le temps, de sorte que la durabilité de la mesure ne pouvait être admise ;

8. Qu'il résulte de l'expertise du Docteur B_____ que l'atteinte préexistante maculaire ne limite certes pas le succès durable de l'opération de la cataracte, mais qu'elle influence néanmoins le résultat visuel de la patiente ;

9. Que selon la jurisprudence constante du TFA, le traitement opératoire de la cataracte grise ne vise pas la guérison d'un processus pathologique labile, mais a pour but d'éliminer, par l'ablation du cristallin devenu opaque, donc inutile, une affection qui se serait, quoi qu'il en soit, stabilisée spontanément, au moins d'une manière relative (ATF 105 V 150) ;

10. Que l'effet positif obtenu grâce à un traitement médical ne peut être qualifié d'important au sens de l'art. 12 al. 1 LAI, que s'il atteint un degré absolu de réussite suffisamment élevé dans un laps de temps déterminé (ATF 98 V 211) ;

11. Que dès lors les mesures qui n'aboutissent qu'à une faible amélioration de la capacité de gain ne sont pas prises en charge par l'AI ;

12. Que la notion de capacité de gain de l'art. 12 al. 1 LAI doit être comprise dans un sens large, de sorte qu'elle peut aussi englober le cas échéant la réadaptation aux travaux habituels au sens de l'art. 5 al. 1 LAI (ATF 115 V 199 ; 108 V 212) ;

13. Qu'ainsi, il s'avère que la durabilité du succès de la réadaptation n'est pas seulement compromise par le début d'une dégénérescence maculaire, mais aussi par le fait que le risque de nouveaux décollements rétiniens, certes faible mais bien réel, demeure en raison de la myopie ;

14. Qu'il a été confirmé que la vision de 0.6 retrouvée après l'opération, soit une valeur au-dessous de la norme est en relation avec la dégénérescence maculaire ;

15. Qu'au vu de ce qui précède, le Tribunal est d'avis qu'il se justifie de refuser la prise en charge de la mesure médicale demandée ;

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

conformément à la disposition transitoire de l'article 162 LOJ

1. Reçoit le recours ;

2 Le rejette ;

3. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :

Marie-Louise QUELOZ

La Présidente :

Doris WANGELER

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