RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1463/2002 **ATAS/1047/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 13 décembre 2004

6ème Chambre

En la cause

Monsieur S_____ recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97, Genève intimé

Siégeant : Monsieur Jean-Louis BERARDI, Juge suppléant, Mesdames Doris WANGELER et Karine STECK, Juges

---

EN FAIT

1. Monsieur S_____, né en 1947, a travaillé comme employé de bureau de 1982 à 1991, puis comme nettoyeur de 1997 à février 2000, date à laquelle il s'est inscrit au chômage. Il a suivi une école de secrétariat (date non précisée) et obtenu un CFC de cuisinier en 1966.

2. Le 7 septembre 2001, il a sollicité de l'Office cantonal genevois de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) la prise en charge d'une opération de la cataracte de l'œil droit subie le 3 septembre 2001, affection dont il était atteint depuis « *un an* » (soit depuis août/septembre 2000). Dans le formulaire de demande, il indiquait en outre subir une incapacité de travail depuis le 3 septembre 2001, précisant qu'il percevait depuis cette date des prestations de chômage en cas de maladie et de maternité (PCMM).

3. Selon le rapport du docteur A_____, chef de clinique au service d'ophtalmologie des HUG, du 11 octobre 2001, ladite intervention a permis d'améliorer l'acuité visuelle de l'œil droit de 0.5 à 1.0, celle de l'oeil gauche étant normale (1.0). Ce praticien précisait qu'avant l'intervention, le champ visuel n'était ni rétréci ni altéré et qu'il n'existait pas d'autres maladies oculaires que la cataracte. Par ailleurs, l'assuré n'avait subi aucune incapacité de travail en raison de l'affection à l'origine de l'opération du 3 septembre 2001.

4. Dans une note 19 novembre 2001, complétée le 10 décembre suivant, le docteur B_____, médecin-conseil de l'OCAI, a estimé que la cataracte unilatérale de l'œil droit n'empêchait pas l'assuré d'exercer une activité de nettoyeur ou d'employé de bureau, étant donné que la vision de l'œil gauche était tout à fait normale.

5. Aussi, par acte du 21 novembre 2001, cet Office a informé l'assuré qu'il envisageait de refuser la demande de prise en charge médicale, au motif que la vision avant la cataracte était suffisante pour lui permettre d'accomplir ses activités habituelles.

6. Par lettre du 3 décembre 2001, l'intéressé a contesté ce point de vue. Il a fait valoir qu'il se trouvait au chômage et qu'il cherchait un travail d'employé de bureau. Or, sans l'opération en cause, il serait dans l'incapacité

d'effectuer un tel travail du fait de sa vision diminuée. Dans ce même courrier, il annonçait la production prochaine d'un certificat médical détaillé.

7. Par décision du 16 janvier 2002, l'OCAI (sans avoir reçu le certificat annoncé) a refusé la demande de prestations, estimant que la vision de « *l'œil non opéré* » était suffisante, même pour un travail de bureau.

8. Par acte posté le 29 janvier 2002, l'assuré a saisi la Commission cantonale genevoise de recours en matière d'AVS/AI (aujourd'hui : Tribunal cantonal des assurances sociales). Invoquant les conclusions de son ophtalmologue traitant, selon lesquelles il « *n'aurait pas pu exercer son activité professionnelle sans une opération de la cataracte* » (certificat du docteur A_____ du 22 janvier 2002), le recourant a allégué que sa vision avant ladite opération était insuffisante, même pour un travail de bureau.

9. Dans son préavis du 3 avril 2002, l'OCAI a conclu au rejet du recours. Tout en admettant que l'opération litigieuse était indiquée et s'était déroulée avec succès, il a maintenu que celle-ci ne constituait pas une mesure médicale de réadaptation au sens de l'art. 12 LAI. Selon l'Office, l'affection oculaire de l'assuré, vu son caractère unilatéral, n'était pas de nature à l'empêcher d'exercer son activité d'employé de bureau, du moins dans une mesure propre à entraîner une diminution de la capacité de gain qui soit notable au sens de l'art. 12 al. 1 LAI.

10. Dans un certificat du 17 avril 2002, le docteur A_____ a précisé, d'une part, que l'intervention du 3 septembre 2001 était la deuxième phakectomie subie par son patient et que, d'autre part, s'il n'avait pas alors été opéré, ce dernier aurait souffert d'une anisométrie (différence de réfraction entre les deux yeux) qui l'aurait handicapé dans son travail de manière chronique.

11. Compte tenu de cet élément, l'OCAI a proposé à l'autorité de recours de soumettre au docteur A_____ diverses questions complémentaires posées par son médecin-conseil dans une note du 30 avril 2002.

12. Le 15 août 2003, le Tribunal de céans a invité le docteur A_____ à répondre auxdites questions. Ce praticien n'ayant pas réagi, le Tribunal lui a imparti, le 18 septembre 2003, un nouveau délai pour se déterminer.

13. Par courrier du 30 septembre 2003 (transmis au Tribunal par l'OCAI le 5 décembre 2003), le docteur A_____ a répondu (à l'OCAI) qu'avant les opérations de cataracte en cause, le patient était hypermétrope et astigmate des deux côtés ; la correction optique était de +1 (= 0.75 à 45°) à droite et de + 0.75 (= - 0.25 à 105°) à gauche ; l'anisométrie du patient résultait d'une suite opératoire.

14. Dans une note du 4 décembre 2003, le Service médical régional AI (ci-après : SMR), sous la plume du docteur B_____, a consigné les réponses téléphoniques du même jour du docteur A_____. Il en ressort que l'anisométrie dont souffrait le patient avait été créée par une première intervention chirurgicale (date non précisée) effectuée sur son œil gauche, soit une opération de la cataracte combinée avec une correction d'une hypermétropie et d'un astigmatisme. Selon le SMR, la première intervention de la cataracte (à l'œil gauche) n'était pas nécessaire : l'acuité visuelle de l'œil droit de 0.5 permettait en effet, à son avis, de lire normalement, de conduire une voiture ou d'effectuer tous travaux de bureau ou de nettoyage. Enfin, dans la mesure où la seconde opération avait été provoquée par la première, le SMR concluait au refus de sa prise en charge par l'assurance-invalidité.

15. Par acte du 5 décembre 2003, l'OCAI a persisté dans les termes et conclusions de son préavis du 3 avril 2002.

16. Le 8 décembre 2003, le Tribunal de céans a demandé au docteur A_____ de se déterminer sur la note du SMR du 4 décembre 2003.

17. Dans un avis du 19 décembre 2003, transmis à l'OCAI, le docteur A_____ a confirmé la teneur de son entretien téléphonique du 4 décembre 2003 avec le docteur B_____. Il a ajouté que l'intervention sur le premier œil (ie : gauche) du patient était nécessaire, car ce dernier présentait un trouble visuel de loin et de près et sa vision était de 5/10ème.

18. Par courrier du 16 janvier 2004, l'OCAI a maintenu son point de vue. Il s'est appuyé à cet égard sur une note de son médecin-conseil du 16 janvier 2004, réaffirmant, en substance, que si l'opération de la cataracte de l'œil droit du 3 septembre 2001 était médicalement justifiée, elle n'était pas nécessaire du point de vue de l'assurance-invalidité, dès lors que l'autre oeil avait une vision normale.

19. Par lettre du 2 novembre 2004, le Tribunal a demandé au recourant de lui indiquer, notamment, les motifs de la fin des rapports de service survenue en février 2000 et de lui communiquer un certificat médical attestant toute incapacité de travail éventuelle en relation avec l'opération subie à l'œil droit le 3 septembre 2001.

    Le recourant n'a pas donné suite à cette demande.

20. Les autres faits et moyens de la cause seront examinés, en tant que de besoin, dans les considérants qui suivent.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 3 al. 3 de la loi genevoise modifiant la loi sur l'organisation judiciaire (LOJ : E 2 05) du 14 novembre 2002, entré en vigueur le 1er août 2003, la présente cause, introduite le 29 janvier 2002 devant la Commission cantonale de recours en matière d'AVS-AI, a été transmise d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales (cf. art. 56 V al. 1 let. a ch.2 LOJ).

2. La controverse à propos de la base constitutionnelle de la juridiction cantonale a pris fin (ATF 130 I 226; arrêt D. du 24 septembre 2004, I 325/04). Le Tribunal fédéral a jugé, en effet, que l'existence du Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève trouve son fondement directement dans le droit fédéral, soit l'art. 57 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), à teneur duquel chaque canton institue un tribunal des assurances, qui statue en instance unique sur les recours dans le domaine des assurances sociales. Le Tribunal fédéral en a déduit qu'une base constitutionnelle cantonale expresse n'était pas nécessaire pour la création de cette juridiction de recours (cf. ATF 130 I 230 s. consid. 2.4 à 2.6).

    Quant à la solution consistant à rendre des arrêts par trois juges régulièrement élus, à teneur de la loi cantonale du 13 février 2004, dans l'attente de l'élection des juges assesseurs par le peuple, le Tribunal fédéral a jugé qu'elle était la plus rationnelle et conforme de surcroît au droit fédéral (ATF 130 I 233 consid. 3.4).

    Par ailleurs, l'objet du recours ressortit à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, du 19 juin 1959 (ci-après : LAI), de sorte que le Tribunal de

céans est matériellement compétent pour statuer en l'espèce (cf. art. 56 V al. 1 let. a ch.2 LOJ).

3. Ratione temporis, la LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, n'est pas applicable au présent litige, dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse du 16 janvier 2002 (ATF 127 V 467 consid.1, 121 V 366 consid. 1b ; cf. également dispositions transitoires : art. 82 al. 1 LPGA). Pour les mêmes motifs, les dispositions de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852), ne sont pas applicable (ATF 127 V 467 consid. 1).

La décision attaquée ayant été rendue avant l'entrée en vigueur de la LPGA, sa légalité sera examinée au regard de l'ancien droit, applicable jusqu'au 31 décembre 2002.

4. Interjeté en temps utile auprès de l'autorité compétente et dans les formes prescrites, par un assuré directement touché dans ses intérêts juridiquement protégés par la décision querellée, le présent recours est recevable (art. 84 LAVS applicable en matière d'assurance-invalidité par renvoi de l'art. 69 LAI).

4.1 Conformément à l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage, ce droit étant déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Selon la jurisprudence, l'invalidité n'est imminente que lorsqu'il est possible de prévoir qu'elle surviendra dans un avenir peu éloigné : cette condition n'est pas remplie dans les cas où la survenance de l'incapacité de gain paraît certes inéluctable, mais où le moment de cette survenance demeure encore incertain (ATF 124 V 269 consid. 4 et les références; VSI 2000 p. 300 consid. 4; RCC 1980 p. 252; ZAK 1980 p. 270).

4.2 Selon l'art. 12 al. 1 LAI, un 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, d'une part, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable, d'autre part. En règle générale, on

entend par traitement de l'affection comme telle la guérison ou l'amélioration d'un phénomène pathologique labile. L'assurance-invalidité ne prend en charge, en principe, que les mesures médicales qui visent directement à éliminer ou à corriger des états défectueux stables, ou du moins relativement stables, ou des pertes de fonction, si ces mesures permettent de prévoir un succès durable et important au sens de l'art. 12 al. 1 LAI (ATF 120 V 279 consid. 3a et les références). Aux termes de l'art. 2 al. 1 RAI, sont considérés comme mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI notamment les actes chirurgicaux, physiothérapeutiques et psychothérapeutiques qui visent à supprimer ou à atténuer les séquelles d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - caractérisées par une diminution de la mobilité du corps, des facultés sensorielles ou des possibilités de contact - pour améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou la préserver d'une diminution notable. Les mesures doivent être considérées comme indiquées dans l'état actuel des connaissances médicales et permettre de réadapter l'assuré d'une manière simple et adéquate.

4.3 Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances (ci-après : TFA), le traitement opératoire de la cataracte 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 consid. 3a, 103 V 13 consid. 3a et les arrêts cités; VSI 2000 p. 301 consid. 2b, p. 305 consid. 2a).

5.1 En l'espèce, il n'est pas contesté que l'opération de la cataracte à l'oeil droit était indiquée et s'est déroulée avec succès, étant donné qu'elle a permis d'améliorer l'acuité visuelle de cet œil de 0.5 à 1.0. Mais, comme l'a relevé à juste titre l'Office intimé, ces éléments ne suffisent pas pour qualifier l'intervention de mesures médicales de réadaptation au sens de l'art. 12 LAI. Encore faut-il que ces mesures soient de nature à améliorer de façon durable et notable la capacité de gain de l'intimée ou à la préserver d'une diminution notable, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. En effet, il ressort du dossier qu'après son opération de la cataracte à l'oeil gauche, l'assuré a recouvré une acuité visuelle de 1.0. On peut ainsi retenir qu'il a récupéré alors une vision normale de cet oeil. Dès lors, il était, en dépit de la cataracte à l'oeil droit ayant commencé à se développer en août/septembre 2000, à même de poursuivre l'activité de nettoyeur qu'il exerçait depuis plusieurs années, avant de s'inscrire au chômage en février 2000. L'affection oculaire

subsistante, vu son caractère unilatéral, n'était en effet pas de nature à l'empêcher d'exercer son activité lucrative, du moins dans une mesure propre à entraîner une diminution de la capacité de gain qui soit notable au sens de l'art. 12 al. 1 LA (comp. VSI 2000 p. 303 consid. 4b). Du reste, il ne ressort pas du dossier que l'intéressé aurait subi une incapacité de travail avant l'intervention en cause.

5.2 Le recourant fait en outre valoir, que, sans l'opération du 3 septembre 2001, il aurait souffert d'une anisométrie (déséquilibre de vision entre les deux yeux). Selon son médecin traitant, cette affection l'aurait de surcroît « *handicapé dans son travail de manière chronique* » (certificat du docteur A_____ du 17 avril 2002).

Ces éléments permettent tout au plus d'attester que l'opération en cause était effectivement indiquée, étant à cet égard observé que le traitement de l'anisométrie est en principe pris en charge par l'assurance-maladie (cf. chiffre 6 de l'annexe 1 de l'Ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, OPAS, RS 832.112.31). En l'espèce, toutefois, l'anisométrie, due au fait que l'oeil gauche présentait une acuité visuelle plus importante que l'oeil droit, n'a pas eu d'effet sur la capacité de gain de l'assuré, puisqu'il ressort du rapport médical du docteur A_____ du 11 octobre 2001 que le patient n'a pas subi d'incapacité de travail en raison de l'affection à l'origine de l'opération du 3 septembre 2001.

5.3 Enfin, il sied de relever qu'au moment déterminant de la mesure médicale litigieuse (septembre 2001) (cf. ATFA du 7 juillet 2004, I 608/03, consid. 4), une éventuelle incapacité de travail résultant de sa cataracte à l'œil droit, respectivement de son anisométrie, n'aurait de toute façon pas permis de considérer le recourant comme invalide, voire menacé d'une invalidité imminente, comme l'exige l'art. 8 al. 1 LAI pour ouvrir le droit à des mesures médicales de réadaptation de l'assurance-invalidité. En effet, à ce moment-là, l'intéressé se trouvait au chômage depuis dix-huit mois environ, si bien que sa capacité de gain n'était pas entravée, de manière prépondérante du moins, par les affections médicales en cause, mais par un facteur étranger à l'assurance-invalidité. Au demeurant, le dossier ne fait pas apparaître que le contrat de travail aurait été résilié pour des raisons liées à l'état de santé du recourant, étant par ailleurs relevé que la cataracte de l'œil droit n'a commencé à se manifester qu'à partir d'août/septembre

2000, cependant que l'assuré s'était retrouvé au chômage dès février 2000, soit près de six mois auparavant.

Dans ces conditions, il n'y a pas lieu d'examiner si, en raison de la mesure médicale litigieuse du 3 septembre 2001, l'intéressé a pu améliorer de façon durable et importante sa capacité de gain (résultant de son activité de nettoyeur ou de celle, envisagée, d'employé de bureau) ou la préserver d'une diminution notable, au sens où l'entend l'art. 12 al. 1 LAI. D'ailleurs, on peut douter qu'après avoir été interrompue pendant plus de dix années, une activité d'employé de bureau puisse sans autre entrer en considération dans le cadre de la meilleure adaptation possible (cf. VSI 2000 p. 305).

Dans ces circonstances, force est de considérer que l'opération de la cataracte à l'oeil droit du 3 septembre 2001 ne revêt pas le caractère d'une mesure de réadaptation de l'assurance-invalidité, de sorte que l'OCAI était en droit d'en refuser la prise en charge.

Il suit de ce qui précède que le recours est mal fondé (comp. ATFA du 14 janvier 2002, I 533/01).

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ

A la forme

1. Déclare recevable le recours ;

Au fond

2. Le rejette ;

3. Dit que la procédure est gratuite ;

4. 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 :	Juge suppléant :
Nancy BISIN	Jean-Louis BERARDI

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