RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1519/2003 **ATAS/204/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

1ère chambre

du 15 mars 2005

En la cause

SWICA ASSURANCE-MALADIE SA, domiciliée recourante
Römerstrasse 38 à Winterthur

contre

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

Madame T_____, appelée en cause

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Valérie MONTANI et Juliana BALDE, Juges

EN FAIT

1. Madame T_____, née le 19 juillet 1939, assurée auprès de la caisse-maladie SWICA ASSURANCE MALADIE SA (ci-après l'assureur-maladie), a travaillé à plein temps en tant que comptable auprès de l'entreprise Z_____à Genève du 1er octobre 1965 au 31 juillet 2000, date à laquelle elle a été contrainte de prendre sa retraite anticipée pour cause de restructuration de l'entreprise. Elle a bénéficié d'indemnités de chômage du 1er août 2000 au 31 juillet 2002 ainsi que d'une rente de vieillesse LPP de 2'823 fr. 10 dès le 1er août 2000.

2. Le 30 mai 2000, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour adultes auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) en sollicitant la prise en charge d'une opération de la cataracte et de la myopie.

3. Dans un rapport du 28 juin 2000 adressé à l'OCAI, le docteur Francis A_____, ophtalmologue et médecin traitant de l'assurée, a diagnostiqué une myopie bilatérale ainsi qu'une cataracte bilatérale plus avancée à l'œil gauche. Sa patiente avait subi une baisse de vision, surtout dès le début 2000. Deux interventions avaient eu lieu à la Clinique générale BEAULIEU, soit le 30 mai 2000 pour l'œil gauche et le 9 juin 2000 pour l'œil droit. Selon le médecin, la période d'incapacité de travail se prolongerait jusqu'au 15 juillet 2000. L'assurée avait récupéré une acuité visuelle de 0,8 à chaque œil après les interventions (précédemment, acuité de 0,1 à l'œil gauche et de 0,6 à l'œil droit). Dans un rapport intermédiaire du 24 avril 2002, le médecin traitant a précisé que l'intéressée avait été en incapacité de travail à 50 % depuis début mai 2000.

4. Après avoir accepté le 5 juin 2002 la prise en charge de l'opération de la cataracte de l'œil gauche de l'assurée, l'OCAI a refusé la prise en charge de la seconde opération de la cataracte (œil droit) par décision du 6 mars 2003.

5. Le 3 avril 2003, l'assureur-maladie a formé opposition contre cette décision en expliquant que l'assurée avait droit aux mesures médicales de l'assurance-invalidité dans la mesure où l'opération de la cataracte avait été nécessaire pour l'exercice de son activité professionnelle. L'OCAI avait constaté à tort que l'intéressée avait été mise à la retraite puisque cette dernière avait dû s'inscrire au chômage après la résiliation de son contrat de travail le 31 juillet 2000.

6. Par décision sur opposition du 10 juin 2003, l'OCAI a rejeté l'opposition et a maintenu sa décision du 6 mars 2003, au motif qu'une vision binoculaire n'était pas essentielle pour travailler en tant qu'employée de bureau et qu'au surplus, l'assurée avait été mise au bénéfice d'une retraite anticipée au 31 juillet 2000.

7. Par écriture du 9 juillet 2003, l'assureur-maladie a interjeté recours contre cette décision auprès de la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité (ci-après la Commission) en relevant que l'exercice de l'activité de l'assurée nécessitait une vision binoculaire puisque l'essentiel de son travail se résumait en une saisie de données par ordinateur ainsi qu'à la vérification des chiffres. Il a conclu à l'annulation de la décision sur opposition du 10 juin 2003.

8. Par courrier du 14 juillet 2003, la Commission a octroyé à l'assurée un délai pour se déterminer. Celle-ci ne s'est pas manifestée.

9. Par préavis du 6 août 2003, l'OCAI a proposé le rejet du recours en soulignant que l'assurée avait recouvré une acuité visuelle de 0,8 à l'œil gauche après la première opération et qu'elle aurait été vraisemblablement à même d'exercer son activité de comptable en l'absence d'une vision binoculaire, même si l'exercice de cette profession impliquait l'usage quotidien de l'ordinateur et la lecture attentive de support papiers. La seconde opération n'avait ainsi pas été nécessaire pour l'exercice de sa profession, raison pour laquelle elle n'avait pas à être prise en charge par l'assurance-invalidité. Par ailleurs, l'assurée n'avait subi qu'une période d'incapacité de travail limitée.

10. Par réplique du 11 septembre 2003, l'assureur-maladie a intégralement persisté dans ses conclusions. Il a relevé que l'OCAI n'avait procédé à aucune enquête afin de déterminer si une vision binoculaire pour l'exercice de l'activité de l'assurée était nécessaire alors même que la jurisprudence, avait précisé qu'une telle enquête était indiquée. Il a en outre rappelé que, selon l'ophtalmologue traitant, l'assurée avait besoin d'une vision binoculaire pour son activité professionnelle, laquelle requérait une utilisation prolongée et attentive de l'ordinateur.

11. Par duplique du 2 octobre 2003, l'OCAI a également persisté dans ses conclusions en arguant du fait que l'assurée n'avait pas cessé ou réduit son activité lucrative avant la première opération, que l'incapacité de travail médicalement attestée n'avait duré que du 30 mai 2000 au 15 juillet 2000 et qu'on ne pouvait dès lors pas considérer qu'elle avait dû interrompre son activité dans une mesure importante avant de subir l'opération.

12. Par ordonnance du 24 août 2004, le Tribunal de céans a appelé en cause Madame T_____ et lui a fixé un délai au 4 octobre 2004 pour se déterminer. L'ordonnance n'a fait l'objet d'aucun recours et l'appelée en cause ne s'est pas manifestée.

13. Le 26 novembre 2004, le docteur A_____ a répondu aux questions posées par le Tribunal de céans le 3 novembre. Il a expliqué que sa patiente avait été en incapacité de travail à 50% depuis le début du mois de mai 2000 et que, s'il ne lui avait pas remis un arrêt de travail lors de la première consultation du 24 mai 2000, c'était uniquement parce qu'il avait la possibilité de l'opérer six jours plus tard, soit

le 30 mai 2000. Il a relevé que l'assurée lui avait dit qu'elle parviendrait à se débrouiller pour quelques jours, mais qu'il lui aurait sans nul doute remis un arrêt de travail s'il n'avait pas eu la possibilité de l'opérer dans un délai aussi bref. Ce praticien a précisé que, après la première opération, sa patiente ne pouvait pas travailler à 100% car il y avait une trop grande différence entre les deux yeux, vu que ceux-ci étaient atteints d'une haute myopie et qu'après la première opération, un œil était myope de –0,5 et l'autre de –13,0. Comme il y avait une cataracte, l'opération du deuxième œil avait été effectuée le 9 juin. De l'avis du médecin, elle ne pouvait pas travailler à l'ordinateur en raison de la très forte anisométropie, une vision binoculaire étant nécessaire pour effectuer son travail de comptable.

14. Sur questions complémentaires du Tribunal de céans du 24 janvier 2005, le docteur A_____ a expliqué le 1er février 2005 que l'opération de l'œil droit avait été inévitable et que sa patiente avait été opérée à dix jours d'intervalle pour qu'elle puisse reprendre son travail le plus vite possible. Il a relevé qu'il n'y avait pas eu d'anisométropie avant l'apparition de la cataracte, puisque la réfraction pré-opératoire de l'assurée avait été à peu près symétrique. La cataracte gauche avait causé une anisométropie en myopisant l'assurée à –13, 0 dioptries. Le docteur A_____ a précisé que c'était la survenue de la cataracte qui avait été le facteur déclenchant de l'anisométropie. A la question de savoir si l'assurée aurait pu effectuer des tâches à l'ordinateur en portant des lunettes correctrices de la myopie, il a répondu par la négative en expliquant que la différence de taille des images due à des corrections optiques si différentes provoquait une diplopie qui rendait le travail et la conduite impossibles.

15. Appelé à se déterminer, l'OCAI a persisté dans ses conclusions le 21 février 2005 après avoir soumis le cas à l'appréciation du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après le SMR). Le docteur B_____ du SMR a relevé que, lors de l'opération de la cataracte de l'œil gauche, l'implant n'avait pas seulement corrigé la cataracte, mais aussi corrigé la myopie importante. Cette correction, bien que souhaitable médicalement, n'avait pas été indispensable pour le traitement de la cataracte. En faisant la correction de la myopie à l'œil gauche, il s'était produit une différence notable de la réfraction, soit une anisométropie, avec l'œil non opéré, ce qui n'était pas acceptable du point de vue visuel. Il avait ainsi fallu opérer le deuxième œil et effectuer la même correction de la réfraction. Comme cela avait été un événement prévisible et décidé volontairement, bien que non indispensable, l'assurance-invalidité n'avait pas à prendre en charge cette mesure.

16. Le 24 février 2005, le Tribunal de céans a transmis les derniers courriers aux parties et a gardé la cause à juger.

17. Pour le surplus, les faits et allégués pertinents des parties seront repris, en tant que besoin, dans la partie « en droit » ci-après.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires de la loi modifiant la loi sur l'organisation judiciaire du 14 novembre 2002, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la présentes loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matières d'assurance invalidité sont transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127V 267 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En revanche, en ce qui concerne la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). C'est pourquoi les procédures introduites après le 1er janvier 2003 devant un tribunal cantonal compétent en matière d'assurances sociales sont régies par les nouvelles règles de procédure contenues dans la LPGA et par les dispositions de procédure contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA.

4. Sur le fond, le Tribunal de céans relève que, la décision litigieuse ayant été rendue en date du 10 juin 2003 mais statuant sur un état de fait juridiquement déterminant remontant à 2002, le présent litige sera examiné à la lumière des dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI) et de son règlement en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. Les dispositions légales seront dès lors citées dans leur ancienne teneur.

5. Selon l'art. 60 al. 1 LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. Compte tenu de cette disposition, la recourante a respecté le délai de trente jours en déposant son recours le 9 juillet 2003, la décision sur opposition lui ayant été notifiée le 10 juin 2003. Partant, interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable conformément aux art. 56, 59 et 60 LPGA.

6. Le litige porte sur le droit de l'assurée à la prise en charge, au titre de mesures médicales de réadaptation de l'assurance-invalidité, de l'opération de la cataracte de l'œil droit subie le 9 juin 2000.

   a) 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).

   A teneur de 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. 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 LAI (ATF 120 V 279 consid. 3a et les références).

   Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, 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 consid. 3a, 103 V 13 consid. 3a et les arrêts cités; VSI 2000 p. 301 consid. 2b, p. 305 consid. 2a).

   b) En l'espèce, il n'est pas contesté que l'opération de la cataracte à l'œil gauche était indiquée et s'est déroulée avec succès. Mais 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, après l'opération de la cataracte à l'œil gauche, l'assurée avait recouvré une acuité visuelle de 0,8 mais il s'est produit une anisométropie suite à l'opération, l'empêchant de travailler, cette anisométropie étant due à la myopie et non à la cataracte. Il ressort en effet de l'instruction du dossier que l'assurée n'était pas en mesure d'effectuer son travail de comptable à 100 % après la première opération, ce fait étant dû non à la cataracte, mais parce qu'il y avait une trop grande différence de dioptries entre les deux yeux, vu que ceux-ci étaient atteints d'une haute myopie et qu'après la première opération, un œil était myope de – 0,5 et l'autre de – 13.0 (cf. réponse du docteur A_____ du 26 novembre 2005). Le médecin traitant a d'ailleurs précisé que « comme il y avait également une cataracte, l'opération du deuxième œil avait été effectuée le 9 juin ». Par la suite, ce praticien a encore relevé que, même en portant des lunettes correctrices de la myopie, l'assurée n'aurait pu effectuer de tâches à l'ordinateur parce que la différence de taille des images due à des corrections optiques si différentes provoquait une diplopie. C'est néanmoins le lieu de relever que l'opération en cas de myopie n'a pas à être prise en charge par l'assurance-invalidité dans la mesure où l'assurée peut porter des verres correcteurs ou des lentilles de contact, afin de corriger la forte anisométropie résultant de cette affection.

Des explications du médecin traitant et du médecin du SMR, on peut retenir que l'assurée avait récupéré une vision presque normale de l'œil gauche et que c'est parce que la correction de la réfraction – en sus de l'opération de la cataracte proprement dite - avait été faite à cet œil qu'elle ne pouvait plus travailler à l'ordinateur tant que son œil droit n'aurait pas été opéré de la myopie également. Dès lors, si le médecin traitant n'avait pas saisi l'opportunité de l'opération de la cataracte à l'œil gauche pour effectuer également une correction de la réfraction à cet œil, l'assurée aurait été, en dépit de la cataracte à l'œil droit, à même de poursuivre son activité professionnelle comme comptable dès lors qu'elle n'aurait pas subi d'anisométropie.

L'affection oculaire subsistante, vu son caractère unilatéral, n'aurait pas été 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 LAI (VSI 2000 p. 303 consid. 4b).

Dans ces circonstances, l'opération de la cataracte à l'œil droit n'a pas le caractère d'une mesure de réadaptation de l'assurance-invalidité, de sorte que l'administration était en droit d'en refuser la prise en charge, sans qu'aucune mesure d'instruction complémentaire ne fût nécessaire.

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 le recours recevable.

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. Ce mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs le recourant estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter la signature du recourant ou 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 au mémoire s'il s'agit de pièces en possession du recourant. Seront également jointes au mémoire la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière : La Présidente :

Marie-Louise QUELOZ Doris WANGELER

La secrétaire-juriste : Flore PRIMAULT

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