RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**A/1741/2002** **ATAS/43/2005**

# ARRÊT

# DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

## du 27 janvier 2005

## 3ème Chambre

En la cause

**Madame F_____** recourante

contre

**OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE,** rue de Lyon 97, 1211 Genève 13 intimé

**Siégeant : Madame Karine STECK, Présidente,**
**Mesdames Juliana BALDE et Doris WANGELER, juges**

## EN FAIT

1. Madame F_____, née en septembre 1942, est mariée et mère de quatre enfants.

   L'assurée travaille à temps partiel pour le service de nettoyage de la Poste et – depuis 1999 – également au back office. Elle exerce son activité professionnelle à raison de sept heures par semaine (pièce 1, fourre 5 OCAI).

2. En mars 1999, elle a subi une opération de la cataracte à l'œil droit. Du rapport médical établi par le Dr A_____, ophtalmologue, le 23 février 1999, il ressort que l'assurée n'a subi aucune incapacité de travail. L'œil gauche était alors décrit comme sans particularité. L'assurance-invalidité a pris en charge les frais y relatifs (cf. communication du 26 mai 1999 : pièce 1 fourre 2 OCAI).

3. Le 3 février 2002, elle a demandé à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OCAI) la prise en charge de l'opération de son œil gauche.

   Du rapport médical établi le 14 mars 2002 par le Dr A_____, il ressort que la vision de l'œil gauche a baissé depuis l'automne 2001. Le médecin a indiqué que cette évolution « avait une influence sur la capacité de travail », sans plus de précisions.

4. Dans son appréciation du 20 septembre 2002, le Dr B_____, médecin conseil de l'OCAI, a sommairement estimé que « pour une ménagère, l'opération du deuxième œil n'était pas indispensable car une gêne ne suffisait pas ».

   Entendue par un collaborateur de l'OCAI en date du 9 octobre 2002, l'assurée a expliqué que son travail au back office consistait à relever les recommandés et les lettres diverses. Elle a souligné qu'elle devrait probablement subir une nouvelle opération de l'œil droit car elle souffrait de cataracte secondaire.

5. Par décision du 31 octobre 2002, l'OCAI a rejeté la demande. Il a relevé qu'en dépit de la cataracte de l'œil gauche, l'assurée avait pu poursuivre normalement ses activités ménagères ainsi que son activité professionnelle et que cette affection oculaire, vu son caractère unilatéral, ne pouvait entraver l'exercice des activités de l'assurée dans une mesure propre à entraîner une diminution de la capacité de gain notable.

6. Par courrier du 27 novembre 2002, l'assurée a interjeté recours contre cette décision auprès de la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité, alors compétente. Elle a allégué que son œil droit ne lui offrait toujours pas une vision parfaite, Ses horaires variables et l'emplacement de son poste de travail lui occasionnaient de nombreux déplacements en voiture à toute heure. Elle

s'insurgeait par ailleurs de ce qu'une vision unilatérale soit considérée comme suffisante dans son cas.

7. Invité à se prononcer, l'OCAI, dans son préavis du 5 mars 2003, a conclu au rejet du recours. L'autorité intimée ne conteste pas que l'opération de la cataracte à l'œil gauche subie le 28 mai 2002 ait été indiquée du point de vue médical. Il souligne que cela ne suffit cependant pas pour qualifier une telle intervention de mesure médicale de réadaptation au sens de l'assurance-invalidité. Encore faut-il en effet que cette mesure soit de nature à améliorer de manière durable et notable la capacité de gain de l'assuré ou à la préserver d'une diminution notable. L'OCAI est d'avis que tel n'est pas le cas de la recourante. Il relève qu'après l'opération de la cataracte à l'œil droit en 1999, l'assurée a recouvré une vision normale. Il se réfère à la jurisprudence selon laquelle il n'y a pas d'invalidité en cas de diminution unilatérale de la vision lorsque l'autre œil bénéficie d'une vision normale, dans la mesure où le métier exercé n'exige pas une vision binoculaire ou si un effet éblouissant n'a pas un effet perturbant (exemple : chauffeur de bus ou travail sur écran).

## 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, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique sur les contestations en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 56 V LOJ).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. Le Tribunal de céans constate en outre que le recours interjeté dans les forme et délai légaux est recevable, conformément aux art. 69 de la loi fédérale sur

l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI) et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS).

4. 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 et a entraîné la modification de nombreuses dispositions dans le domaine de l'assurance-invalidité. La législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 demeure toutefois déterminante en l'espèce. En effet, d'après la jurisprudence, la législation applicable en cas de changement de règles de droit reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 125 V 467 consid. 1 ; 126 V 166 consid. 4b), les faits sur lesquels l'autorité de recours peut être amenée à se prononcer dans le cadre d'une procédure de recours de droit administratif étant par ailleurs ceux qui se sont produits jusqu'au moment de la décision administrative litigieuse (ATF 121 V 366 consid. 1b). Les dispositions de la LAI seront donc citées dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.

5. 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 gauche, subie en 2002.

6. 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. Au nombre des mesures de réadaptation envisageables, figurent notamment les mesures médicales,, les mesures d'ordre professionnel et la remise de moyens auxiliaires.

   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 apparaît certes inéluctable mais où le moment de cette survenance demeure encore incertain (ATF 124 V 269 consid. 4 et les références; VSI 2000 300ss consid. 4a).

   Pour déterminer si une mesure est de nature à rétablir, améliorer, sauvegarder ou à favoriser l'usage de la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (cf. ATF 101 V 101ss consid. 2), qui ne seront pas allouées si elles sont selon toute vraisemblance vouées à l'échec. En effet, des mesures de réadaptation ne sont à la charge de l'assurance-invalidité que s'il existe une proportion raisonnable entre leur coût et leur utilité prévisible.

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

   Par traitement de l'affection comme telle, on entend généralement la guérison ou l'atténuation d'un processus pathologique labile. En règle générale, l'assurance-invalidité n'assume que les actes médicaux qui visent directement à supprimer ou à corriger un défaut ou une perte de fonction stable ou du moins relativement stabilisé et dont on peut attendre un succès important et durable conformément à l'art. 12 LAI (ATF 120 V 279 consid. 3a et réf. citées).

   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).

8. En l'espèce, il n'est pas contesté que l'opération de la cataracte de l'œil gauche ait été indiquée et se soit 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'assuré ou à la préserver d'une diminution notable, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. En effet, l'affection oculaire, vu son caractère unilatéral, n'était 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 LAI. Sa vision était alors suffisante pour lui permettre d'exercer la profession de nettoyeuse ou son travail au back office. Preuve en est d'ailleurs le fait que l'assurée n'ait pas cessé ou réduit son activité lucrative dans une mesure déterminante avant la seconde opération (ATFA I 533/01 du 14 janvier 2002).

   Quant à l'argument selon lequel elle serait amenée à faire de fréquents trajets en voiture pour se rendre à son poste de travail, il est également irrelevant. A cet égard, il y a lieu de rappeler que l'assuré a l'obligation d'atténuer lui-même les effets de son invalidité. L'auto-réadaptation passe avant le droit aux rentes mais aussi avant le droit à la réadaptation (RCC 1987 p. 463 4a). Suivant les circonstances, l'obligation de réduire le dommage s'étend aux domaines les plus divers ; toutefois, on ne peut exiger de l'assuré que des mesures raisonnablement exigibles compte tenu de toutes les données objectives et subjectives de son cas. On ne saurait ainsi demander à l'assuré de prendre des mesures irréalistes, donc impossibles (RCC 1989 consid. 4a p. 331; RCC 1987 p. 463 4a). En l'occurrence, il

n’est cependant pas déraisonnable d’inviter l’assurée à utiliser les transports publics pour se rendre sur son lieu de travail, d’autant que son taux d’occupation – réduit – le lui permet aisément.

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté.

**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. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement qu'elle 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 : | La présidente : |
|---|---|
| Janine BOFFI | Karine STECK |

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