RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1847/2004-2-AI **ATAS/59/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

2ème chambre

du 1er février 2005

En la cause

Madame S_____, représentée par son père, Monsieur S_____, recourante

contre

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

Siégeant : Mme Isabelle DUBOIS , Présidente, Mmes Juliana BALDE et Maya CRAMER, juges.

EN FAIT

1. Madame S_____ (ci-après la recourante), née en 1982, souffre d'un syndrome de Marfan avec colobome et luxation bilatérale du cristallin, depuis la naissance. En raison de cette affection, les capacités visuelles optimales ne peuvent être obtenues qu'avec le port de lentilles cornéennes et de lunettes pour la vision de près (cf. certificat médical à l'attention de l'OCAI du Dr A_____ du 25 septembre 2003).

2. Par décision du 27 novembre 2003, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) a refusé la prise en charge des lentilles de contact réclamées à titre de moyen auxiliaire au motif qu'elles ne constituaient pas en l'occurrence un complément important à des mesures médicales de réadaptation.

3. Suite à l'opposition de la recourante, l'OCAI a confirmé sa position par décision sur opposition du 29 juin 2004, reçue par la recourante le 5 juillet 2004.

4. Par acte du 6 septembre 2004, la recourante, actuellement à l'étranger pour ses études, représentée par son père, conclut à l'annulation de la décision, entachée d'une erreur médicale et administrative. Il demande que le Dr A_____ soit entendu. Il rappelle que l'affection en cause, qui est une infirmité congénitale dont lui-même et sa deuxième fille souffrent également, cause un handicap parfaitement réparé par la prescription de lunettes et de lentilles. La luxation des cristallins n'a pas varié depuis l'âge de 15 ans. Les moyens auxiliaires réclamés sont indispensables à la poursuite d'études comme à l'exercice de toute activité lucrative. L'argumentation de l'OCAI selon laquelle si les cristallins étaient supprimés l'AI prendrait en charge les lentilles de contact lui paraît aberrante car cette opération n'est pas envisagée en l'espèce.

5. Dans sa réponse du 5 octobre 2004, l'OCAI conclut au rejet du recours. Selon l'art. 21 al. 1 LAI, les moyens auxiliaires sont accordés s'ils sont le complément important de mesures médicales de réadaptation. Dans le cas d'espèce, de telles mesures serait l'ablation des cristallins, de sorte que l'octroi de verres de contact n'est pas possible. Quant à la sœur de la recourante qui souffre également du syndrome de Marfan, c'est à tort que l'OCAI lui a accordé la prise en charge des verres de contact en mars 2001. S'agissant d'une pratique illégale, l'administration était en droit d'y mettre fin.

6. Le Tribunal a ordonné la comparution personnelle des parties ainsi que l'audition du Dr A_____, qui ont eu lieu en date du 2 novembre 2004.

   A cette occasion le Dr A_____ a déclaré que cette infirmité ne suppose pas de traitement. L'effet de cette maladie chez la recourante est d'une part celui d'une

forte myopie, différente d'un oeil à l'autre, d'autre part, l'œil n'est plus en mesure d'accommoder, de sorte que la recourante a besoin de verres de contact et de lunettes en même temps. Le port de lunettes et des verres de contact ne permet pas de traiter l'affection elle-même, mais permet en revanche à la patiente d'exercer une activité professionnelle et d'avoir une vie sociale. Sans ces moyens auxiliaires, la recourante ne pourrait pas travailler. Sur question du Tribunal, le praticien a indiqué que s'agissant des yeux, le syndrome de Marfan n'est pas une infirmité évolutive, et que l'affection est stable. Quant à l'opération, si elle est possible en théorie, il s'agit d'une opération très délicate qui comporte de gros risques et qui ne serait envisagée que si une autre affection devait survenir. En l'état cette opération avait été déconseillée.

A l'issue de cette audition un délai a été fixé au 30 novembre 2004 à l'OCAI pour se déterminer sur la question de savoir si les prestations pouvaient être accordées à titre de mesures médicales de réadaptation, en application de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (ci-après TFA), ensuite de quoi la cause devait être gardée à juger.

7 Par courrier du 16 novembre 2004, l'OCAI a informé le Tribunal de ce que, de l'avis de leur médecin-conseil le Dr B_____, et en application des directives de l'Office fédéral des assurances (ci-après l'OFAS), l'affection en cause est une affection labile, de sorte que la prise en charge de mesures médicales de réadaptation n'est pas possible.

8. Après transmission de ce courrier à la recourante, par pli du 18 novembre 2004, la cause a été gardée à juger.

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. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (ci-après

LPGA) qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (ci-après LAI).

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

3. La 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 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent 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). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

4. Le présent recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable à la forme (art. 56 à 60 LPGA).

5. A teneur de 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 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 al.1 LAI (ATF 129 V 279 consid. 3a et les références).

   Par ailleurs aux termes de l'art. 21 al. 1 LAI, l'assuré a droit, d'après une liste dressée par le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Les frais de prothèses dentaires, de lunettes et de supports plantaires ne sont pris en charge par l'assurance que si ces moyens auxiliaires sont le complément important de mesures médicales de réadaptation.

   A l'art. 14 du règlement sur l'assurance-invalidité (ci-après RAI), le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur la compétence de dresser la liste des moyens auxiliaires et d'édicter des prescriptions complémentaires au sens de l'art. 21 al. 4 LAI. Ce département a édicté l'ordonnance concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI) avec en annexe la liste des moyens auxiliaires. En vertu de l'art. 2 OMAI, ont droit aux moyens auxiliaires,

dans les limites fixées par la liste en annexe, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (al. 1); l'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (*), que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle ou encore pour exercer l'activité nommément désignée au chiffre correspondant de l'annexe (al. 2). La liste contenue dans l'annexe à l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI) est exhaustive dans la mesure où elle énumère les catégories de moyens auxiliaires entrant en ligne de compte. En revanche, il faut examiner pour chaque catégorie si l'énumération des divers moyens auxiliaires faisant partie de cette catégorie est également exhaustive ou simplement indicative (ATF 121 V 260 consid. 2b et les références).

Selon le chiffre 7 de l'OMAI, les lunettes et verres de contact sont accordés s'ils constituent le complément important de mesures médicales de réadaptation.

6. En l'espèce, il ressort du dossier et de l'audition du Dr A_____ que les verres de contact ne peuvent pas être pris en charge par l'AI en tant que moyens auxiliaires, car ils ne correspondent pas, dans le cas de la recourante, au complément d'une mesure médicale.

   En revanche, il y a lieu d'admettre qu'ils sont dus à titre de mesures médicales de réadaptation au sens des dispositions susmentionnées ainsi que de la jurisprudence du TFA.

   A ce propos on peut également se référer à l'arrêt du TFA du 9 février 2004, rendu en la cause I 761/03. Dans cet arrêt, constatant que l'octroi de bas de compression ne pouvait être accordé au titre de moyens auxiliaires dans le cas d'espèce, le TFA a examiné s'ils pouvaient être accordés à titre de mesures médicales de réadaptation, ce qui n'était pas le cas car le port de ces bas visait à empêcher l'évolution défavorable de l'état pathologique, empêchait la récidive ainsi que la péjoration des œdèmes. Il devait donc être considéré comme participant du traitement de l'affection comme tel.

   Or, dans le présent cas il ressort du dossier comme de l'audition du témoin que le port des lunettes et des verres de contact ne permettait pas de traiter l'affection elle-même, mais uniquement de sauvegarder la capacité de travail de la recourante, de même que sa vie sociale, et que le syndrome de Marfan n'étais pas une infirmité évolutive et que l'affection était stable.

   Cet avis éclairé d'un spécialiste doit être suivi et privilégié à l'avis contraire du médecin-conseil de l'OCAI, qui a pris position sur une question de principe et non sur le cas d'espèce. Le Dr A_____ ayant constaté qu'en l'occurrence l'état de

la recourante n'était pas susceptible de modification, que le cas était stabilisé et que le port des lunettes et des verres de contact ne participaient nullement au traitement de l'affection, le Tribunal constate que les conditions d'octroi au titre de mesures médicales de réadaptation sont remplies.

7. En conséquence, la décision dont est recours sera annulée.

****

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. L'admet.

3. Annule la décision de l'OCAI du 27 novembre 2003 et la décision sur opposition du 29 juin 2004.

4. Dit que S_____ a droit à la prise en charge des verres de contact sollicités au titre de mesures médicales de réadaptation.

5. Dit que la procédure est gratuite.

6. 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).

Le greffier:	La Présidente :
Pierre RIES	Isabelle DUBOIS

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