

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1^{er} mai 2023

Composition : Mme DURUSSEL, juge unique
Greffière : Mme Toth

Cause pendante entre :

Z._____, à [...], recourant, représenté par Me Jana Burysek, avocate à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé.

Art. 8 al. 1, 12 et 21 al. 1 LAI.

E n f a i t :

A. a) Z._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], au bénéfice d'un CFC de [...], a travaillé du 21 février 1983 au 30 juin 2020 pour la B._____ SA (cf. certificat de travail du 30 juin 2020). Il a ensuite travaillé comme indépendant [...], avant d'être à nouveau employé auprès de la B._____ SA en qualité de [...] dès le mois de décembre 2020 (cf. notamment extrait du compte individuel AVS de l'assuré du 9 juin 2022).

b) Le 31 mai 2022, l'assuré a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en raison d'une tumeur dans la région de l'œil gauche diagnostiquée en février 2021, laquelle avait nécessité une opération sous forme d'ablation de la partie cancéreuse et de création d'une greffe afin de faire revivre l'épiderme. Cette atteinte à la santé était à l'origine d'une fatigue et d'un manque de concentration dans le travail quotidien à cause de son œil qui coulait, ainsi que de problèmes psychologiques à la suite des interventions chirurgicales et en raison de l'environnement familial. Il a indiqué que son incapacité de travail avait été totale du 17 février au 14 juin 2021 et qu'elle s'élevait à 50 % depuis le 4 mai 2022.

Dans un rapport du 6 juillet 2022 à l'assureur perte de gain [...], le médecin traitant de l'assuré, le Dr M._____, spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics de carcinome basocellulaire du canthus interne gauche et de forte suspicion d'envahissement du sac lacrymal gauche à l'IRM (imagerie par résonance magnétique) du 25 février 2021. Il a exposé qu'une tumorectomie avec reconstruction du lambeau frontal gauche avait eu lieu le 26 mars 2021 au Centre G._____ (ci-après : le G._____). La tumeur avait été extraite avec succès ; il existait cependant des séquelles, soit un larmoiement de l'œil gauche et une intolérance au froid, au vent et à la poussière, ce qui entraînait une incapacité à travailler en extérieur. A sa connaissance, aucun autre traitement n'était prévu. Il a attesté une incapacité de travail

de 50 %, en relevant qu'une activité adaptée pourrait permettre à l'assuré de travailler à 100 %.

Le 18 juillet 2022, l'assuré a conclu avec la B._____ SA un contrat relatif à un poste de conseiller clientèle avec tâches spécifiques.

Par communication du 18 juillet 2022, l'OAI a octroyé à l'assuré une mesure de reclassement, en ce sens qu'il prenait en charge les frais relatifs à une mesure de réentraînement au travail dans une nouvelle fonction auprès de son employeur, du 18 juillet au 31 octobre 2022.

c) Le 22 juillet 2022, l'assuré a adressé à l'OAI une demande de prestations, plus particulièrement de moyens auxiliaires. Il a expliqué qu'à la suite d'une tumeur cancéreuse diagnostiquée dans la région de l'œil gauche et après plusieurs interventions chirurgicales, sa vision s'était altérée et qu'il devait impérativement posséder de nouvelles lunettes. Il a notamment joint à sa demande les pièces suivantes :

- un rapport établi le 10 mai 2021 par le Dr S._____, chef de clinique au sein du Service d'oto-rhino-laryngologie du G._____, et la Dre T._____, médecin assistante au sein du même service, dont il ressort en particulier qu'un « carcinome basocellulaire du canthus interne gauche pT2 R0 » avait été diagnostiqué, lequel avait nécessité une tumorectomie avec reconstruction du lambeau frontal gauche le 26 mars 2021, ainsi qu'un sevrage du lambeau frontal et une canthoplastie gauche le 23 avril 2021 ;

- une offre personnalisée du 13 juillet 2022 de [...] SA relative à une paire de lunettes, dont le montant s'élevait à 1'305 francs ;

- une attestation du 15 juillet 2022, par laquelle le Dr M._____ a certifié que son patient avait besoin de lunettes ensuite d'une nouvelle pathologie.

Par projet de décision du 2 août 2022, l'OAI a signifié à l'assuré qu'il entendait refuser la prise en charge des lunettes médicales. Il a indiqué qu'il prenait en charge les frais de lunettes médicales lorsque ces moyens auxiliaires étaient le complément important de mesures médicales allouées par l'assurance-invalidité, et que cette condition n'était pas remplie en l'espèce.

Le 17 août 2022, l'assuré a fait part de ses objections à l'encontre du projet de décision précité. Il a fait valoir que ces nouvelles lunettes médicales lui étaient indispensables dans le cadre de la mesure de reclassement mise en place par l'OAI.

Par décision du 27 septembre 2022, l'OAI a confirmé son projet de décision du 2 août 2022. Aux termes d'un courrier daté du même jour faisant partie intégrante de la décision, il a relevé qu'il ne mettait nullement en doute le besoin de l'assuré de recourir à des lunettes ; il n'en demeurait pas moins que celles-ci ne pouvaient faire l'objet d'une prise en charge qu'en complément à des mesures médicales de réadaptation, lesquelles n'étaient accordées que jusqu'à vingt ans révolus. Ainsi, l'OAI a considéré que la contestation de l'intéressé ne lui apportait malheureusement pas d'élément susceptible de mettre en doute le bienfondé de sa position.

B. Par acte du 28 octobre 2022, Z._____, désormais représenté par Me Jana Burysek, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant principalement à sa réforme en ce sens que les lunettes médicales étaient prises en charge par l'AI, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, le recourant allègue que les moyens auxiliaires tels que prothèses dentaires, lunettes et semelles plantaires peuvent aussi être financés par l'AI pour des assurés de plus de vingt ans, s'ils sont nécessaires pour atteindre l'objectif de réadaptation, se fondant sur une jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 109 V 258). Il fait valoir qu'il a besoin de lunettes dans le cadre de sa mesure de reclassement et,

partant, dans l'exercice de son activité professionnelle à venir, cette nécessité ayant dûment été attestée par le Dr M._____ et par un ophtalmologue. Le recourant invoque en outre une violation du devoir d'instruction de l'intimé, celui-ci ayant à tort refusé la prise en charge des lunettes médicales sans entreprendre de plus amples investigations, ainsi que la violation du devoir d'information, estimant que l'office intimé aurait dû exposer les conditions auxquelles des lunettes médicales étaient fournies, notamment la nécessité d'une prescription d'un ophtalmologue. A l'appui de ses allégations, le recourant a produit un certificat établi le 20 octobre 2022 par le Dr Q._____, médecin assistant au sein de l'Hôpital [...], à [...], dont il ressort qu'il a besoin de lunettes, celles-ci étant essentielles pour son activité professionnelle.

Par réponse du 6 décembre 2022, l'intimé a proposé le rejet du recours.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge par l'OAI de lunettes médicales à titre de moyen auxiliaire.

3. Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). En l'espèce, le recours étant dirigé contre une décision du 27 septembre 2022 relative au droit à la prise en charge d'un moyen auxiliaire tel que requis par le recourant le 22 juillet 2022, ce sont les nouvelles dispositions en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2022 qui s'appliquent.

4. a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Les assurés ont droit aux prestations prévues aux art. 13 et 21 LAI, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (art. 8 al. 2 LAI). Les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures médicales et l'octroi de moyens auxiliaires (art. 8 al. 3 let. a et d LAI).

b) Aux termes de l'art. 21 al. 1 LAI, l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou suivre une formation continue, 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.

c) Conformément à la délégation de compétence prévue par l'art. 21 al. 1 LAI, le Conseil fédéral a établi une liste de moyens auxiliaires annexée à l'OMAI (ordonnance du 28 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité ; RS 831.232.51).

D'après le ch. 7.01* de l'annexe à l'OMAI, applicable par renvoi des art. 21 al. 1 LAI et 14 RAI, l'assuré a droit à la remise de lunettes si elles constituent le complément important de mesures médicales de réadaptation. Selon le ch. 2069* de la CMAI (circulaire de l'OFAS [Office fédéral des assurances sociales] concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité), les lunettes et les verres de contact sont remis en lien avec l'exécution d'une mesure médicale visée à l'art. 12 LAI lorsque le succès de la mesure médicale est subordonné à l'utilisation de lunettes ou de verres de contact.

d) A teneur de l'art. 12 al. 1 LAI, l'assuré a droit, jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 20 ans, aux mesures médicales de réadaptation qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à sa réadaptation pour lui permettre de fréquenter l'école obligatoire, de suivre une formation professionnelle initiale, d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir ses travaux habituels. Selon l'art. 12 al. 2 LAI, l'assuré qui accomplit une mesure d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18c au moment d'atteindre l'âge de 20 ans a droit à des mesures médicales de réadaptation visant directement la réadaptation à la vie professionnelle jusqu'à la fin de la mesure d'ordre professionnel, mais au plus tard jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 25 ans. Les mesures médicales de réadaptation doivent être de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de l'assuré à fréquenter l'école, à suivre une formation, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels, ou être de nature à prévenir une diminution notable de cette capacité. Le droit à ces mesures

n'existe que si le médecin traitant spécialisé a posé un pronostic favorable tenant compte de la gravité de l'infirmité (al. 3).

L'art. 12 LAI vise notamment à tracer une limite entre le champ d'application de l'assurance-invalidité et celui de l'assurance-maladie et accidents. Cette délimitation repose sur le principe que le traitement d'une maladie ou d'une lésion, sans égard à la durée de l'affection, ressortit en premier lieu au domaine de l'assurance-maladie et accidents (ATF 104 V 79 consid. 1, 102 V 40 consid. 1 ; RCC 1981 p. 519 consid. 3a).

5. En l'espèce, l'intimé a refusé de prendre en charge les lunettes médicales dont l'assuré avait besoin. Il a relevé que celles-ci ne pouvaient faire l'objet d'une prise en charge qu'en complément à des mesures médicales de réadaptation, lesquelles n'étaient accordées que jusqu'à vingt ans révolus, âge largement dépassé par l'intéressé. Le recourant conteste cette appréciation, soutenant qu'un tel moyen auxiliaire peut aussi être financé par l'intimé pour des assurés de plus de vingt ans, s'il est nécessaire pour atteindre l'objectif de réadaptation, selon l'ATF 109 V 258.

Le recourant se prévaut d'un arrêt du Tribunal fédéral rendu en 1983 et cité au chiffre 1029 de la CMAI, qui a la teneur suivante : « Les prothèses dentaires, les lunettes et les semelles plantaires doivent être remises ou remplacées au titre de moyens auxiliaires tant qu'elles permettent d'atteindre le but fixé quant à la réadaptation ou de garantir son maintien. Ces moyens auxiliaires peuvent donc aussi être financés par l'AI pour des assurés de plus de 20 ans, s'ils sont nécessaires pour atteindre l'objectif de réadaptation (cf. ATF 109 V 258) ».

Afin de comprendre la portée de cette jurisprudence, il convient de s'attarder sur les bases légales utiles au cas d'espèce. Comme exposé ci-dessus, les lunettes ne sont prises en charge par l'assurance-invalidité que si ce moyen auxiliaire est le complément important de mesures médicales de réadaptation au sens de l'art. 12 LAI (cf. art. 21 al.

1 LAI et consid. 4b *supra*). Or, l'art. 12 LAI a notamment été modifié au 1^{er} janvier 2008. Dès cette date, la loi exclut les mesures médicales de réadaptation aux assurés de plus de vingt ans (art. 12 al. 1 LAI). La référence à l'ATF 109 V 258 est toutefois maintenue dans la CMAI dans la mesure où cet arrêt précise qu'en tant que compléments importants d'une mesure médicale de réadaptation, les moyens auxiliaires mentionnés à l'art. 21 al. 1, 2^{ème} phrase, LAI ne doivent pas être remis une fois seulement, mais accordés ou remplacés aussi longtemps qu'ils permettent d'atteindre ou de garantir le but concret de la réadaptation (voir aussi les ch. 31.1 et 31.2 CMRM [circulaire de l'OFAS sur les mesures médicales de réadaptation de l'assurance-invalidité]). Cette jurisprudence permet ainsi l'éventuel octroi de telles mesures au-delà de la vingtième année, pour autant que l'assuré ait été mis au bénéfice de mesures médicales de réadaptation avant l'âge de vingt ans. On notera que l'art. 12 LAI a également été modifié au 1^{er} janvier 2022 et qu'à présent, l'alinéa 2 dispose expressément que l'assuré qui accomplit une mesure d'ordre professionnel au moment d'atteindre l'âge de vingt ans a droit à des mesures médicales de réadaptation visant directement la réadaptation à la vie professionnelle jusqu'à la fin de la mesure d'ordre professionnel, mais au plus tard jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de vingt-cinq ans.

Il découle de ce qui précède que l'arrêt invoqué par le recourant est obsolète et que la prise en charge de lunettes, admissible en tant que moyen auxiliaire constituant le complément important de mesures médicales de réadaptation, ne peut être octroyée à un assuré de plus de vingt ans (art. 12 al. 1 LAI), ou de plus de vingt-cinq ans si celui-ci était au bénéfice d'une mesure de réadaptation lorsqu'il a atteint l'âge de vingt ans (art. 12 al. 2 LAI). Ainsi, c'est à bon droit que l'intimé a refusé la requête de prise en charge des lunettes médicales du recourant, dans la mesure où celui-ci était alors âgé de soixante et un ans.

6. Le recourant invoque en outre une violation du devoir d'instruction de l'intimé, celui-ci ayant selon lui à tort refusé la prise en charge des lunettes médicales sans entreprendre de plus amples investigations, ainsi que la violation du devoir d'information, estimant que

l'office intimé aurait dû exposer les conditions auxquelles il prenait en charge les lunettes médicales.

Compte tenu de l'élément purement objectif permettant de refuser la prestation requise par l'assuré, à savoir son âge, l'intimé n'avait pas l'obligation de mettre en œuvre des mesures d'instruction. Le grief tiré de la violation du devoir d'information de l'intimé en ce sens que celui-ci ne lui a pas indiqué qu'il fallait une prescription d'un ophtalmologue tombe également à faux. Une telle prescription ne permet en effet pas davantage l'octroi de la prestation, dès lors que la condition de l'âge prévue par l'art. 12 al. 1 et 2 LAI n'est pas remplie.

7. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 300 fr. et de les mettre à la charge du recourant, vu le sort de ses conclusions.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la juge unique
p r o n o n c e :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 27 septembre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 300 fr. (trois cents francs), sont mis à la charge de Z._____.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Jana Burysek (pour Z._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :