Urteilskopf

98 V 33

9. Extrait de l'arrêt du 24 janvier 1972 dans la c.ause Favre contre Caisse cantonale vaudoise de compensation et Tribunal des assurances du canton de Vaud
Regeste (de):
Art. 85 Abs. 2 lit. d AHVG.

Überprüfungsbefugnis des Richters, wenn der Beschwerdeführer nicht alle Bestimmungen einer Verfügung anficht (Erw. 1).

Art. 12 IVG.

Ob die Invalidenversicherung medizinische Massnahmen zu übernehmen habe, ist auf Grund der vor der Behandlung gestellten Diagnose und Prognose zu entscheiden (Erw. 2).

Regeste (fr):
Art. 85 al. 2 lit. d LAVS.

Pouvoir d'examen du juge, en face d'une décision portant sur divers points qui ne font pas tous l'objet d'une conclusion du recourant (consid. 1).

Art. 12 LAI.

Le diagnostic et le pronostic antérieurs à l'exécution des mesures médicales sont déterminants pour juger de leur prise en charge par 1.assurance-invalidité (consid. 2).

Regesto (it):
Art. 85 cpv. 2 lit. d LAVS.

Limiti entro i quali il giudice può sindacare una decisione di cui il ricorrente non impugna tutte le disposizioni (consid. 1).

Art. 12 LAI.

Determinanti per la decisione in materia di provvedimenti sanitari sono la diagnosi e la prognosi anteriori all'esecuzione (consid. 2).

Erwägungen ab Seite 33

BGE 98 V 33 S. 33

Extrait des considérants:

1. a) Fondé sur l'art. 85 al. 2 lit. d LAVS, le tribunal de céans a dit qu'en cas de recours la décision entière doit, règle générale, être examinée d'office par l'autorité judiciaire. Cependant, la jurisprudence a tracé des limites à ce principe: le juge ne saurait revoir spontanément des questions non litigieuses, sauf si questions litigieuses et questions non litigieuses se trouvent

dans un rapport de connexité suffisant pour en justifier l'examen simultané. C'est ainsi qu'un recours dirigé contre le refus de rembourser des frais de transport ou d'allouer des indemnités journalières permet d'étudier à nouveau le problème de l'octroi des mesures médicales dont ces prestations constituent l'accessoire (cf. p.ex. ATFA 1963 p. 264; 1961 p. 186); ou encore que le recours portant sur le moment de la naissance du droit à la rente autorise à vérifier aussi l'évaluation de l'invalidité. En revanche, le seul fait que l'assuré ait attaqué le refus de mesures médicales ne permet pas au juge d'examiner d'office si l'octroi de moyens auxiliaires et le remboursement de frais de transport pour se rendre au travail sont fondés eux aussi, car il s'agit là de prestations qui ne sont pas en relation étroite avec l'allocation ou le refus des mesures médicales (RCC 1968 p. 576)... b) En l'espèce, c'est à juste titre, vu ce qui précède, que le premier juge, saisi seulementde la question de l'octroi de mesures médicales, n'a pas examiné d'office celle de la remise de verres de contact à titre de moyens auxiliaires. Il eût peut-être dû le faire si l'examen du cas l'avait conduit à accorder les mesures médicales sollicitées, vu la règle particulière de l'art. 21 al. 1er in fine LAI relative à l'octroi de lunettes, ce par quoi il faut aussi entendre, à certaines conditions, les verres de contact (v. p.ex. RCC 1970 p. 536; 1969 p. 172; 1965 p. 152).

2. Le Tribunal fédéral des assurances a déjà rappelé à de très nombreuses reprises les critères permettant de distinguer les mesures médicales de réadaptation des mesures ayant pour objet le traitement de l'affection comme telle et relevant en principe d'une autre branche des assurances sociales (v. p.ex. RO 97 V 45, 50; ATFA 1969 pp. 50, 97, 100 et 229; RCC 1971 pp. 37, 257 et 351). A supposer que, dans un cas donné, on ne se trouve pas en présence de mesures ayant pour principal objet le traitement de l'affection comme telle, il faut encore se demander si elles sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable, condition également mise par l'art. 12 LAI à leur prise en charge par l'assurance-invalidité. Il est évident toutefois que, si l'on s'aperçoit d'emblée que cette dernière condition n'est pas remplie, on peut se dispenser d'un plus ample examen. D'autre part, selon la jurisprudence, la question de savoir si l'assuré a droit à la prise en charge de mesures en vertu de

l'art. 12 LAI doit être résolue d'après la situation médicale antérieure à leur exécution. On évite ainsi de traiter les assurés qui attendent une décision passée en force pour se soumettre p.ex. à une opération différemment de ceux qui anticipent sur la décision. Une telle inégalité de traitement serait incompatible avec l'art. 12 LAI, qui implique que l'on se fonde sur l'efficacité présumable de la mesure (ATFA 1966 p. 105; RCC 1970 p. 585; v. également ATFA 1968 p. 258 lit. f; RCC 1971 pp. 254 consid. 2 b et 257 consid. 2). A cet égard, le Tribunal fédéral des assurances a précisé que, règle générale, le rapport médical est un élément nécessaire pour juger du droit aux prestations, dans le cadre d'une libre appréciation des preuves. Du fait qu'il émane d'un homme de l'art, ce document doit prévaloir sur les constatations d'un profane (RCC 1970 p. 538)...