

Code de distribution interne :

- (A) [] Publication au JO
(B) [] Aux Présidents et Membres
(C) [X] Aux Présidents

D E C I S I O N
du 4 mai 1999

N° du recours : T 0667/98 - 3.2.2

N° de la demande : 92401303.0

N° de la publication : 0514262

C.I.B. : A61F 2/16

Langue de la procédure : FR

Titre de l'invention :

Dispositif intra-oculaire implantable dans le sac capsulaire

Demandeur/Titulaire du brevet :

CORNEAL

Opposant :

CHAUVIN OPSIA

Référence :

-

Normes juridiques appliquées :

CBE Art. 56, 114(1)

Mot-clé :

"Documents tardifs (admis)"
"Activité inventive (non)"

Décisions citées :

-

Exergue :

-



Europäisches
Patentamt

European
Patent Office

Office européen
des brevets

Beschwerdekammern

Boards of Appeal

Chambres de recours

N° du recours : T 0667/98 - 3.2.2

D E C I S I O N
de la Chambre de recours technique 3.2.2
du 4 mai 1999

Requérante : CHAUVIN OPSIA
(Opposante) Rue Max Planck, B.P. 711
F - 31683 Labège Cédex (FR)

Mandataire : Barre, Philippe
Cabinet Barre Laforgue et associés
95 rue des Amidonniers
F - 31000 Toulouse (FR)

Intimée : CORNEAL
(Titulaire du brevet) 76, Av. de Saint-Mandé
F - 75012 Paris (FR)

Mandataire : Dronne, Guy
Cabinet Beau de Loménie
158, rue de l'Université
F - 75340 Paris Cédex 07 (FR)

Décision attaquée : Décision de la division d'opposition de l'Office européen des brevets signifiée par voie postale le 26 mai 1998 par laquelle l'opposition formée à l'égard du brevet n° 0 514 262 a été rejetée conformément aux dispositions de l'article 102(2) CBE.

Composition de la Chambre :

Président : M. G. Noël
Membres : R. Ries
R. T. Menapace

Exposé des faits et conclusions

- I. Le brevet européen n° 0 514 262 (n° de dépôt 92 401 303.0) a été délivré le 28 août 1996.
- II. Suite à une opposition formée par la requérante (opposante) contre la délivrance du brevet, la Division d'opposition a décidé, par décision rendue le 26 mai 1998, de rejeter l'opposition après avoir reconnu l'activité inventive de l'objet de la revendication 1 vis-à-vis de l'état de la technique représenté, notamment, par les documents :
- (1) WO-A-90/07 914 et
 - (2) EP-A-0 106 488.
- III. Les raisons invoquées par la Division d'opposition étaient que, partant de l'un des documents (1) ou (2) qui divulguent chacun toutes les caractéristiques formant le préambule de la revendication 1, aucun des documents cités au cours des procédures antérieures ne suggérerait de prévoir des anses dont les extrémités avaient une largeur comprise entre 1,4 et 1,8 fois la largeur de la partie courante, bien que des extrémités élargies soient connues en soi, notamment du document (2).
- IV. L'opposante a formé un recours contre cette décision par acte reçu le 23 juin 1998. Dans son mémoire de recours reçu le 6 août 1998, elle basait ses motifs sur les dispositions de l'article 83 CBE (insuffisance de description) et de l'article 56 CBE (manque d'activité inventive).

En outre, en annexe au mémoire de recours, la requérante a déposé de nouveaux moyens de preuve (A8-A11) sous la forme de quatre extraits de la revue "Ocular Surgery News", illustrant des implants oculaires commercialisés par les sociétés et sous les références suivantes :

- (A8) 15.01.1989, Vol. 7, N° 2, IOLAB
- (A9) 01.02.1989, Vol. 7, N° 3, COOPER VISION
- (A10) 15.03.1990, Vol. 8, N° 6, STORZ
- (A11) 01.04.1990, Vol. 8, N° 7, UNITED SURGICAL.

V. L'intimée (propriétaire du brevet) a répliqué par lettre du 11 décembre 1998 aux arguments de la requérante, notamment en commentant les nouveaux moyens de preuve (A8-A11).

Un nouvel échange de lettres, datées respectivement du 12 mars 1999 et du 8 avril 1999, a eu lieu entre la requérante et l'intimée, dans lesquelles les documents (A8-A11), (1) et (2) ont de nouveau été pris en compte.

VI. Une procédure orale s'est tenue le 4 mai 1999, au début de laquelle la requérante a renoncé à son objection portant sur l'article 83 CBE. Pour sa part, l'intimée a présenté une requête intermédiaire demandant à la Chambre de prononcer l'inadmissibilité des documents (A8-A11) déposés tardivement.

Les parties ont argumenté comme suit :

i) La requérante :

- Les documents (A8-A11) ont été déposés avec le mémoire de recours pour contrer les arguments

de la Division d'opposition centrés sur l'extrémité renforcée des anses. Ils n'ont donc pas été cités dans l'intention de soulever une nouvelle objection, l'objet revendiqué étant resté inchangé. Mais ils complètent utilement le document (2) qui divulgue déjà des anses possédant des extrémités élargies. Par conséquent, les documents (A8-A11) sont admissibles.

- Le document (2), le plus proche de l'invention, se rapporte à un implant plus complexe mais divulgue néanmoins toutes les caractéristiques contenues dans la revendication 1 en litige, y compris des anses dont l'extrémité terminale est de largeur supérieure à celle de la partie courante. Bien que la plage des valeurs revendiquées ne soit pas mentionnée dans ce document, cette plage est arbitraire, d'autant plus que le matériau de l'anse n'est pas précisé. La sélection des rapports compris entre 1,4e et 1,8e n'a donc aucun effet déterminant sur la flexibilité des anses.

- Les documents (A8-A11) illustrent des produits réels et commercialisés. A ce titre, les brochures n'entrent pas dans les détails de dimensionnement. Mais, compte tenu de la ressemblance structurelle avec l'objet de l'invention, notamment la présence d'anses élargies à leurs extrémités et apparemment dans les mêmes proportions que les rapports revendiqués, les effets obtenus, à savoir le

renforcement de l'extrémité des anses accompagné d'un déplacement de la zone de flexibilité vers leur partie centrale, étaient prévisibles. L'objet de la revendication 1 n'est donc pas inventif eu égard à la combinaison des documents (2) et (A8-A11), compte tenu des connaissances générales de l'homme du métier.

ii) L'intimée :

- Les documents (A8-A11) ne doivent pas être admis dans la procédure car ils sont tardifs et en outre superflus, un implant comparable à ceux représentés sur ces documents ayant déjà été pris en compte dans la procédure d'opposition sous la référence (D4) et provenant également d'un extrait de la revue Ocular Surgery News. De plus, comme ces nouveaux documents ont une date de publication très proche de la date de dépôt du brevet en litige, la requérante ne pouvait pas les ignorer et n'a donc pas d'excuse pour leur soumission tardive.

- La figure 1 du document (1) représente l'état de la technique dans ce document. Les anses sont raccordées à la partie optique par un congé tangentiel, de sorte que la portion de raccordement n'est pas radiale. La réalisation selon la figure 2 du même document est obtenue par suppression du congé précédent, de manière à former une portion de raccordement mince et souple, alors qu'elle est renforcée et rigide

dans l'invention. En outre, l'anse prend naissance dans le prolongement radial de cette portion de raccordement et non tangentielllement comme c'est le cas dans l'invention. Par conséquent, le raccordement entre la portion radiale et l'anse n'est pas non plus situé sur un cercle de faible diamètre, ce qui augmente l'encombrement de l'implant au moment de son introduction dans le sac capsulaire. En outre, le document (1) ne donne aucune dimension sur les différentes parties de l'implant et les anses sont de largeur constante jusqu'à leur extrémité libre.

- Le document (2), considéré comme le plus proche, divulgue bien un prolongement tangentiel de l'anse sur la portion radiale de raccordement à la partie optique, mais les anses sont formées de quatre parties de courbures et de largeurs différentes. Elles ne pouvaient donc pas produire les mêmes effets techniques que ceux recherchés dans l'invention. Par ailleurs, l'élargissement important de l'extrémité des anses est prévu pour y loger un trou d'ancrage des tissus et non pour renforcer l'extrémité des anses et déplacer ainsi la zone de flexibilité vers la partie centrale, comme c'est le cas dans l'invention. Outre que les dimensions des extrémités élargies ne sont pas mentionnées dans le document (2), il est clair que les rapports de largeurs sortiraient de la plage revendiquée.

- Les documents (A8-A11) illustrent différentes formes d'anses possédant des extrémités élargies et pourvues ou non de trous. Mais ces documents ne livrent aucun commentaire sur la forme des anses et les dimensions ne sont pas non plus précisées. Par conséquent, le choix d'une anse plutôt qu'une autre, sans raison spécifique, relève d'un raisonnement ex-post-facto. L'élargissement de l'extrémité des anses a vraisemblablement pour but d'éviter de traumatiser le sac capsulaire, mais pas de déplacer la zone de flexion de l'anse vers sa partie médiane. La divulgation constituée par ces documents est donc insuffisante pour suggérer à l'homme du métier les caractéristiques revendiquées.

- Dans l'invention, la fourchette revendiquée (entre 1,4e et 1,8e) n'est pas arbitraire, mais contribue à la réduction générale des dimensions de l'implant afin de faciliter son introduction dans le sac capsulaire, tout en assurant aux anses une flexibilité satisfaisante et un centrage correct de l'implant. Par conséquent, la combinaison des caractéristiques revendiquées n'est pas suggérée par l'état de la technique.

VII. La revendication 1 du brevet en litige se lit :

"Dispositif intraoculaire pour implantation dans le sac capsulaire, comprenant une partie optique (10) de forme sensiblement circulaire et une partie haptique constituée par deux anses flexibles incurvées (12, 14),

chacune présentant une première extrémité libre destinée à venir en contact avec la paroi du sac capsulaire et une deuxième extrémité (18) raccordée à la périphérie de la partie optique, chaque anse (12, 14) comportant une première portion sensiblement radiale (16) et relativement rigide présentant une extrémité se terminant sur un deuxième cercle (C1) concentrique à la partie optique et une deuxième portion (22) partant de ladite extrémité de ladite première portion sensiblement tangentielle audit deuxième cercle (C1), **caractérisé** en ce que la partie optique (10) a un diamètre (D) compris entre 4,5 et 6 mm, en ce que l'ensemble des deux anses (12, 14) au repos est situé à l'intérieur d'un premier cercle (C2) concentrique à la partie optique et présentant un diamètre compris entre 11,5 et 13 mm, le diamètre dudit deuxième cercle (C1) étant égal à 7 mm, ladite deuxième portion présentant une courbure sensiblement constante et comportant une partie courante (26) dont la largeur e est sensiblement constante et une extrémité terminale (28) dont la largeur e' est comprise entre 1,4e et 1,8e."

VIII. La requérante demande l'annulation de la décision contestée et la révocation du brevet européen.

L'intimée demande le rejet du recours et le maintien du brevet tel que délivré.

Motifs de la décision

1. Le recours est recevable.

2. *Documents tardifs*

Les documents (A8-A11) ont été déposés par la requérante en annexe au mémoire de recours, c'est-à-dire après le délai d'opposition prévu à l'article 99 CBE. En ce sens, ils sont tardifs. Cependant, ces nouveaux moyens de preuve ont été déposés au tout début de la procédure de recours, de sorte que toutes les parties ont pu en prendre connaissance et se sont même largement exprimées à leur sujet, bien avant la tenue de la procédure orale.

Les motifs de la décision ayant conduit au rejet de l'opposition portant principalement sur la forme des parties haptiques de l'implant, en particulier sur l'élargissement de leur partie terminale, la requérante était parfaitement fondée à développer ses arguments, preuves supplémentaires éventuelles à l'appui, sur ces caractéristiques particulières, même en l'absence de modifications dans les revendications en litige.

En outre, la Chambre estime que les documents (A8-A11) constituent un état de la technique plus pertinent que les documents cités antérieurement pour ce qui concerne la forme élargie de l'extrémité des anses, y compris que le document (D4) portant sur un autre extrait de la revue *Ocular Surgery News*.

Pour toutes ces raisons, la Chambre, faisant usage de son pouvoir d'appréciation conféré par l'article 114(1) CBE, a décidé, au cours de la procédure orale, d'admettre les documents (A8-A11) dans la procédure de recours.

3. *Etat de la technique le plus proche*

3.1 Le dispositif intraoculaire décrit dans le document (1) est le plus proche de l'invention par sa ressemblance structurelle générale et par l'identité d'application. Comme dans l'invention, l'implant est introduit dans le sac capsulaire et le problème est de réduire la taille de l'implant et donc celle de l'incision nécessaire à son introduction à travers la cornée (cf. page 3, lignes 10-14 et page 4, lignes 1-8).

Le document (1) divulgue la majeure partie des caractéristiques formant le préambule de la revendication 1, à savoir (cf. fig. 2) un dispositif intraoculaire pour implantation dans le sac capsulaire, comprenant une partie optique 2 de forme circulaire et une partie haptique constituée de deux anses flexibles incurvées 3, chacune présentant une extrémité libre destinée à venir en contact avec la paroi du sac capsulaire et une extrémité raccordée à la périphérie 7 de la partie optique. Chaque anse comporte une portion radiale 12 relativement mince (cf. page 6, ligne 14) raccordée à la périphérie de la lentille par des congés 6 et une portion libre et courbe, formée dans le prolongement de la portion radiale. Bien que non représenté, il est facile d'imaginer sur la fig. 2 du document (1), un cercle fictif tel que le cercle C1 tracé sur la fig. 2 du brevet, passant par la jonction entre la portion radiale et la partie libre de l'anse, au niveau de la zone de pliage correspondant au changement de courbure.

L'objet du préambule de la revendication 1 ne se différencie de la divulgation du document (1) (fig. 2) que par la rigidité de la portion radiale et par le départ tangentiel de la partie libre de l'anse sur cette

portion radiale.

Le document (1) ne divulgue aucune caractéristique dimensionnelle. Cependant, sur la forme, il ressort directement et sans ambiguïté de l'observation de la figure 2, et en l'absence d'indication contraire dans la description, que la partie libre des anses est de largeur sensiblement constante sur toute leur longueur et possède une courbure régulière. En outre, les anses au repos peuvent toujours être inscrites tangentiellement dans un deuxième cercle fictif, concentrique à la partie optique et comparable au cercle C2 défini dans le brevet.

Par conséquent, la partie caractérisante de la revendication 1 se différencie de l'enseignement du document (1) par les seules caractéristiques dimensionnelles relatives aux diamètres des cercles concentriques passant par différentes parties de l'implant et par l'élargissement de l'extrémité des anses dans un rapport compris entre 1,4e et 1,8e (e étant la largeur de la partie courante).

- 3.2 Le document (2) n'est pas le document le plus proche du brevet en litige car l'implant décrit dans ce document n'est pas destiné à être introduit dans le sac capsulaire lui-même, mais dans la chambre dite postérieure, située en avant du sac capsulaire (cf. page 4, ligne 26 à page 5, ligne 2 et page 7, lignes 21-25), c'est-à-dire en prise dans le sillon de la cornée, ce que l'invention cherche précisément à éviter (comparer 9" sur la figure 1 du brevet).

Le sillon de la cornée ayant un diamètre supérieur au

diamètre intérieur du sac capsulaire, les contraintes dimensionnelles requises pour la fabrication de l'implant selon le document (2) sont nécessairement plus faibles, de sorte que l'encombrement plus important de cet implant ne conviendrait pas au but poursuivi par la présente invention.

Ainsi, les anses sont beaucoup plus longues que celles des implants proposés dans le document (1) ou dans le brevet, présentent des zones de courbures différentes et se recouvrent lorsqu'elles sont comprimées en vue de l'introduction de l'implant à travers la cornée. De ce fait, l'implant comprimé ne peut être réduit à un diamètre hors-tout proche de celui de la partie optique et donc à un encombrement minimum. D'ailleurs, on ne cherche pas dans ce document à réduire les dimensions de l'implant pour son introduction dans une incision de taille réduite. Ce type d'implant est également déconseillé dans le brevet (cf. col. 2, ligne 53 à col. 3, ligne 2) à cause de la difficulté de contrôler la déformation des anses et donc le centrage de la partie optique.

Le document (2) ne divulgue pas non plus les caractéristiques dimensionnelles revendiquées et l'élargissement considérable de l'extrémité des anses, clairement en dehors de la plage revendiquée, constituerait un obstacle supplémentaire à la réduction du diamètre de l'implant à l'état comprimé, en vue de son introduction. Pour toutes ces raisons, la Chambre considère que le document (2) n'est pas l'état de la technique le plus proche de l'invention, mais plutôt le document (1).

4. *Activité inventive*

- 4.1 Par rapport à la divulgation du document (1), les caractéristiques distinctives de la revendication 1 énoncées ci-dessus (point 3.1) représentent la solution du problème formulé généralement dans le brevet (cf. col. 3, lignes 21-26), de permettre d'une part l'implantation à travers une incision de longueur aussi réduite que possible et d'autre part d'assurer un maintien et un centrage satisfaisants de la partie optique dans le sac capsulaire.
- 4.2 Le document (1), on l'a vu, ne donne aucune dimension pour les différentes parties de l'implant. Cependant, il se rapporte à la même application et pose le même problème général de permettre l'introduction d'un implant dans une incision de dimensions réduites (cf. page 3, lignes 10-14), afin de faciliter sa mise en place dans le sac capsulaire (cf. page 4, lignes 1-7). Par conséquent, le dispositif intraoculaire décrit dans le document (1) est soumis aux mêmes contraintes que l'implant du brevet. La dimension du sac capsulaire étant une donnée prédéterminée (diamètre compris entre 9 et 10 mm selon le brevet ; cf. col. 2, lignes 1-2), il est évident qu'avant mise en place de l'implant les anses détendues s'inscrivent tangentiellement dans un cercle (comparable à C2 dans le brevet) de diamètre légèrement supérieur à celui du sac capsulaire, pour qu'après mise en place les anses puissent exercer une légère pression contre la paroi périphérique interne dudit sac. Par l'effet du rappel élastique, le maintien de l'implant et le centrage de la partie optique sont obtenus simultanément. Le cercle fictif C2 n'est certes pas représenté dans le document (1), mais s'il était

tracé, il répondrait néanmoins à la définition ci-dessus, les dimensions du cercle circonscrit étant laissées à l'appréciation de l'homme du métier selon la force de rappel requise.

Tous les dispositifs connus implantables dans un sac capsulaire possèdent une partie optique dont le diamètre est de l'ordre de 6 mm. Dans le document (1) (cf. fig. 2), la portion radiale de raccordement des anses a été amincie pour améliorer sa flexibilité, ainsi que celle de l'anse située dans son prolongement. De la sorte, les anses peuvent être comprimées et repliées contre la partie optique afin de réduire de façon optimale l'encombrement hors-tout de l'implant et donc la longueur de l'incision (cf. page 6, lignes 18-24). Par conséquent, la zone de pliage et de raccordement des anses passe nécessairement aussi par un cercle fictif (comparable à C1 dans le brevet) ayant pour diamètre environ 7 mm.

Il en résulte que les diamètres des cercles revendiqués ne constituent que des valeurs banales et prévisibles, obtenues également dans le document (1) à partir de considérations essentiellement constructives en vue d'optimiser la réduction de la taille de l'implant. De telles mesures ne dépassent pas des compétences normales de l'homme du métier sur la base des indications générales fournies par le document (1), d'autant plus que dans la revendication 1 en litige, les expressions du type "sensiblement" ou "relativement" utilisées à plusieurs reprises affaiblissent considérablement la force des caractéristiques concernées.

La Chambre n'accepte pas l'argument de l'intimée qui voit dans l'invention un avantage à renforcer la portion radiale 16 de raccordement à la lentille et à relier l'anse à cette portion selon une orientation sensiblement tangentielle. En effet, l'homme du métier qui cherchait éventuellement à renforcer la portion radiale selon la figure 2 du document (1) et à donner au départ de l'anse une orientation plus tangentielle, pouvait s'inspirer directement de la figure 1 qui représente l'état de la technique dans ce même document. En ce sens, la solution proposée par la figure 2 du document (1) constitue une amélioration par rapport à la solution antérieure de la figure 1 ou même par rapport à celle proposée dans le brevet.

- 4.3 Selon la description du brevet (cf. col. 4, lignes 2-9), l'élargissement de l'extrémité des anses dans la fourchette revendiquée (1,4e-1,8e) n'a pour but que de renforcer les parties terminales afin de permettre l'utilisation d'instruments chirurgicaux sans risquer de provoquer la rupture des anses ou le percement du sac capsulaire, tout en garantissant une flexion suffisante de la partie courante. Cependant, les effets sur la fixation de l'implant et le centrage de la partie optique ne sont pas dus à l'élargissement de la partie terminale de l'anse, mais seulement à la force de rappel élastique au point de contact avec la paroi interne du sac capsulaire (cf. col. 4, lignes 48-54). Par conséquent, l'élargissement de la partie terminale de l'anse constitue une caractéristique accessoire (et incorporée pendant la procédure d'examen), eu égard au problème principal qui est essentiellement de permettre l'implantation dans une incision de longueur réduite. La preuve en est que l'implant du document (1), qui

poursuit le même but, peut s'en dispenser. Plus important que la fourchette revendiquée est le fait que cet accroissement de largeur soit progressif, comme le montre la figure 2 du brevet, afin de permettre la préhension des anses sur une certaine longueur par des instruments chirurgicaux. Mais la longueur correspondant au renforcement des anses n'est pas revendiquée, si bien que ce renforcement peut être concentré sur une courte distance.

- 4.4 Les documents (A8-A11) représentent des implants commercialisés sous différentes marques, ayant une forme générale très proche de celle de l'implant du brevet, comprenant notamment des anses courtes (au sens du brevet) et une partie courante s'élargissant progressivement vers la partie terminale visiblement dans les mêmes proportions que les plages de valeurs revendiquées. En outre, ces portions terminales sont saisies par des instruments chirurgicaux (cf. en particulier A11, "Intra Optics"). S'agissant de présentations générales à des fins publicitaires, les documents (A8-A11) n'indiquent naturellement aucune dimension concernant les différentes parties des anses. Cependant, la même structure engendrant nécessairement les mêmes effets, l'homme du métier pensera immédiatement, même en l'absence de dimensions, à utiliser la solution proposée visuellement dans ces documents pour renforcer les anses dans les proportions revendiquées et éviter ainsi les risques de rupture mentionnés plus haut.

Les raisons invoquées par l'intimée (cf. lettre du 11 décembre 1998, page 2) pour justifier le choix de la fourchette revendiquée (1,4e-1,8e) sont que "la portion

terminale doit avoir une largeur accrue pour remplir sa fonction mais pas une largeur trop importante, ce qui aurait des effets défavorables notamment lors de l'introduction de l'implant dans l'oeil à travers une incision dont les dimensions sont aussi réduites que possible. Ainsi, un accroissement trop important de l'anse la rendrait proprement rigide, donc non flexible, et empêcherait sa libre manipulation à travers cette incision". Autrement dit, l'élargissement ne doit pas être ni trop grand, ni trop petit. Des exigences aussi vagues sont aussi bien satisfaites par les implants représentés sur les documents (A8-A11) dont on ne peut, dès lors, reprocher l'insuffisance de divulgation.

Il en résulte que la contribution inventive de la fourchette revendiquée est pratiquement nulle et relève plus du bon sens que d'un choix délibéré, imposé par la recherche de propriétés mécaniques déterminantes. De la même façon, le déplacement de la zone de flexibilité vers une partie plus centrale des anses ne représente que la conséquence de l'extrémité renforcée. Cet effet est obtenu aussi bien par les implants divulgués par les documents (A8-A11). Par conséquent, ces documents ne font qu'illustrer une mesure banale à la portée de l'homme du métier.

- 4.5 Pour toutes ces raisons, la Chambre est convaincue que l'objet de la revendication 1 n'est pas inventif vis-à-vis de l'enseignement du document (1), compte tenu des connaissances générales de l'homme du métier illustrées notamment par les revues (A8-A11). Les exigences de l'article 56 CBE ne sont donc pas remplies.

Dispositif

Par ces motifs, il est statué comme suit :

1. La décision contestée est annulée.
2. Le brevet européen est révoqué.

Le Greffier :

Le Président :

S. Fabiani

M. Noël