Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause {T 7}
I 293/05

Arrêt du 17 juillet 2006
IIIe Chambre

Composition
MM. les Juges Ferrari, Président, Meyer et Seiler. Greffier : M. Métral

Parties
P._____, recourante, représentée par le Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, place du Grand-Saint-Jean 1, 1003 Lausanne,

contre

Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, avenue Général-Guisan 8, 1800 Vevey, intimé,

Instance précédente
Tribunal des assurances du canton de Vaud, Lausanne

(Jugement du 30 novembre 2004)

Faits:
A.
P._____, née en 1941, est titulaire d'un certificat de capacité de cafetier-restaurateur-hôtelier que lui a remis l'Etat de Vaud en novembre 1989. Après avoir elle-même exploité un café-restaurant pendant plusieurs années, elle a travaillé comme cuisinière au café X._____, du 1er octobre 1995 au 31 décembre 1996, puis au café Y._____, du 15 janvier 1997 au 30 avril 1998.

Le 1er mars 1999, la prénommée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité, en alléguant souffrir d'une affection bronco-pulmonaire depuis le mois de décembre 1997; elle indiquait être totalement incapable de travailler depuis le 10 juin 1998. Il ressort de son dossier médical qu'elle a consulté le docteur S._____ dès le 19 janvier 1998 en raison d'une importante bronchite avec gêne respiratoire et importante dyspnée d'effort (rapport du 24 mars 1999 du docteur S._____). Après plusieurs épisodes d'hémoptysie, elle a été hospitalisée à l'Hôpital Z._____, du 10 juin au 2 juillet 1998, où les diagnostics d'emphysème pulmonaire et de bronchite chronique ont été posés; les médecins de l'Hôpital Z._____ ont également fait état de tabagisme chronique, bronco-pneumopathie chronique obstructive, hypertension artérielle, hypercholestérolémie et éthylisme chronique. Ils ont recommandé à la patiente une lobectomie supérieure gauche, intervention à laquelle elle s'est soumise le 19 juin 1998 (rapport du 13 juillet 1998 du docteur C._____).

Dès le mois de septembre 1999, P._____ a subi une diminution de l'acuité visuelle de l'oeil gauche à 2/60, avec une amputation très importante du champ visuel, en raison d'une thrombose de la veine centrale de l'oeil. Depuis lors, elle ne dispose plus d'une vision stéréoscopique (rapport du 20 septembre 2001 du docteur H._____).

Le 10 juillet 2002, l'assurée a été examinée par les docteurs I._____, V._____ et F._____, médecins

au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR). Ces derniers ont posé les diagnostics de lombalgies chroniques persistantes dans le cadre d'importants troubles statiques et dégénératifs étagés, périarthrite de hanche bilatérale, insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs, bronchite chronique tabagique, obstructive durant les exacerbations infectieuses, discret syndrome restrictif après lobectomie supérieure gauche, et thrombose de la veine centrale de l'oeil gauche. Ils ont attesté une capacité de travail résiduelle de 80 % dans une activité plutôt assise, avec possibilité de marcher par moments en raison de l'insuffisance veineuse des membres inférieurs, et ne nécessitant pas de soulever régulièrement des charges supérieures à 5 kg ni des travaux en porte à faux statique prolongé du rachis lombaire. Les médecins du SMR précisaient avoir attesté ce taux de capacité de travail de 80 % en tenant compte d'une certaine fatigabilité et de la nécessité de bouger, qui diminuent le rendement dans un travail plutôt assis. La reprise d'une activité professionnelle adaptée pouvait être exigée dès le
début de l'année 2000, l'assurée ayant eu le temps nécessaire pour s'habituer à une vision monoculaire (rapport du 18 juillet 2002 des docteurs I._____, V._____ et F._____).

Par décision du 27 juin 2003, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (ci-après : l'Office AI) a alloué à P._____ une rente entière d'invalidité pour une période limitée du 1er janvier 1999 au 31 mars 2000. L'assurée, ainsi que le Fonds de prévoyance de la SSH (institution de prévoyance à laquelle était affilié son dernier employeur; ci-après : Hotela), se sont opposés à cette décision. Hotela a demandé que le début du droit à la rente soit fixé au 1er mai 1999, l'assurée ayant travaillé jusqu'au 30 avril 1998; cette dernière, pour sa part, a contesté la suppression du droit à la rente dès le 1er avril 2000.

Par décision sur oppositions du 29 mars 2004, l'Office AI a réformé la décision du 27 juin 2003 et reconnu à P._____ le droit à une rente entière d'invalidité pour une période limitée du 1er mai 1999 au 31 mars 2000.
B.
L'assurée a déféré la cause au Tribunal des assurances du canton de Vaud, qui a rejeté le recours le 30 novembre 2004.
C.
P._____ interjette un recours de droit administratif contre ce jugement, dont elle demande la réforme en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui soit allouée dès le 1er janvier 1999, sans limitation dans le temps pour la période postérieure. Invitée à présenter ses observations en qualité de partie intéressée, Hotela s'est référée à son opposition contre la décision du 27 juin 2003. L'Office AI et l'Office fédéral des assurances sociales ont renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:
1.
Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité. Selon l'art. 132 OJ, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 30 juin 2006 (RO 1969 p. 801), en relation avec les art. 104 et 105 OJ, le pouvoir d'examen du Tribunal fédéral des assurances, dans la procédure de recours concernant l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, n'est pas limité à la violation du droit fédéral - y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation - mais s'étend également à l'opportunité de la décision attaquée. Le tribunal n'est pas lié par l'état de fait constaté par la juridiction inférieure et peut s'écarter des conclusions des parties à l'avantage ou au détriment de celles-ci.

La loi fédérale du 16 décembre 2005 portant modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003) et entraîne des modifications des art. 132 et 134 OJ. Toutefois, dès lors que le recours qui est soumis au Tribunal fédéral des assurances était pendant devant lui au 1er juillet 2006, la présente procédure reste soumise aux dispositions de l'OJ telles qu'en vigueur jusqu'au 30 juin 2006, conformément aux dispositions transitoires figurant au ch. II let. c de la loi fédérale du 16 décembre 2005.
2.
2.1 La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) et la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision) sont entrées en vigueur respectivement les 1er janvier 2003 et 1er janvier 2004, entraînant de nombreuses modifications légales dans l'assurance-invalidité. Compte tenu de la date de la décision administrative litigieuse (29 mars 2004), la juridiction cantonale devait examiner les

prétentions du recourant à l'aune des dispositions de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, pour la période courant jusqu'à cette date, puis en tenant compte des modifications législatives entrées en vigueur le 1er janvier 2003, pour la période du 1er janvier 2003 au 31 décembre 2003, et enfin de l'entrée en vigueur de la 4ème révision de l'AI, pour la période courant depuis le 1er janvier 2004. En effet, la législation en vigueur 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, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 130 V 446 sv. consid. 1.2.1, 127 V 467 consid. 1, 126 V 166 consid. 4); par ailleurs, les faits sur
lesquels le juge des assurances sociales peut être amené à se prononcer sont ceux qui se sont produits jusqu'au moment de la décision administrative litigieuse (ATF 121 V 366 consid. 1b).
2.2 Cela étant, ni la LPGA, ni la 4ème révision de l'AI n'ont modifié la notion d'invalidité, la manière d'évaluer le taux d'invalidité ni les conditions permettant de fixer le début du droit à la rente ou de modifier ce droit (ATF 130 V 343). Pour les personnes exerçant une activité lucrative, l'invalidité est la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur un marché du travail équilibré qui entre en ligne de compte pour l'assuré (cf. art. 7 et 8 al. 1 LPGA; ATF 130 V 347 consid. 3.3, 119 V 470 consid. 2b, 116 V 249 consid. 1b). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA; ATF 130 V 348 sv. consid. 3.4).

Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 29 al. 1 let. a LAI) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 29 al. 1 let. b LAI). La rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée, si le taux d'invalidité du bénéficiaire subit une modification notable (art. 17 al. 1 LPGA). Si la capacité de gain s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie du droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI; ATF 130 V 349 ss consid. 3.5).
3.
La recourante demande qu'une rente d'invalidité lui soit allouée dès le 1er janvier 1999, et non seulement à partir du 1er avril 1999. Elle se réfère aux rapports établis par son médecin traitant, qui aurait toujours attesté une incapacité de travail de 100 % depuis le 19 janvier 1998.

Cette allégation n'est pas tout à fait exacte. Le 19 janvier 1998, le docteur S._____ a établi un certificat médical par lequel il attestait une incapacité de travail jusqu'au 3 février 1998. L'employeur a signalé le cas à l'assurance perte de gain à laquelle il était affilié, en précisant qu'il s'agissait d'une grippe intestinale. Il est établi que l'assurée a ensuite repris le travail jusqu'au 30 avril 1998. Par la suite, dans un rapport du 24 mars 1999 à l'intention de l'Office AI, le docteur S._____ a précisé qu'il y avait atteinte à la santé depuis le 19 janvier 1998, que cette atteinte allait en s'aggravant, mais qu'il était impossible de fournir une indication exacte sur la capacité de travail de l'assurée. Ce n'est que le 21 décembre 1999, puis le 14 juillet 2000, qu'il a attesté une incapacité de travail totale depuis le 19 janvier 1998, sans véritablement motiver cette affirmation relative à la date du début de l'incapacité de travail. Vu la reprise du travail de l'assurée entre le 3 février et le 30 avril 1998, ces avis médicaux sont insuffisants pour admettre l'incapacité de travail de l'assurée pendant cette période. Le recours est donc mal fondé, en tant qu'il porte sur le début du droit à la rente.
4.
Les atteintes à la santé de la recourante l'ont amenée à consulter le docteur E._____, spécialiste des maladies des poumons, le 18 mai 1998, puis à une hospitalisation à l'Hôpital Z._____, du 10 juin au 2 juillet 1998, pour une lobectomie supérieure gauche. Compte tenu de ces circonstances, les premiers juges ont considéré que le début de l'incapacité de travail était établi dès le 18 mai au plus tard. Eu égard aux conclusions des docteurs I._____, V._____ et F._____, d'après lesquels la reprise d'une activité adaptée n'était exigible qu'à partir du 1er janvier 2000, ils ont reconnu le droit de la recourante à une rente d'invalidité pour la

période du 1er mai 1999 (une année après le début de l'incapacité de travail) au 31 mars 2000 (trois mois après la modification de l'état de santé de l'assurée). Il n'y a pas lieu de revenir sur ces aspects du jugement entrepris relatifs au droit à la rente entre le 1er mai 1999 et le 31 mars 2000, qui ne sont pas critiquables et ne font l'objet d'aucune contestation par les parties.
5.
5.1 En se fondant sur le rapport des docteurs I._____, V._____ et F._____, la juridiction cantonale a considéré que la recourante disposait, depuis le 1er janvier 2000, d'une capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée, telle que décrite par ces praticiens. A juste titre, la recourante ne conteste pas cet aspect du jugement entrepris. En revanche, elle soutient qu'il n'est pas raisonnablement exigible qu'elle mette en valeur cette capacité de travail résiduelle, compte tenu de la situation sur le marché de l'emploi et du fait qu'elle était à une année de l'âge de la retraite lorsque l'Office AI a rendu la décision litigieuse. Elle se réfère à l'arrêt N. du 26 mai 2003, I 462/02 (SVR 2003 IV n. 35 p. 107), dans lequel le Tribunal fédéral des assurances a considéré qu'il n'était pas raisonnablement exigible de l'assurée concernée qu'elle retrouvât une activité lucrative, vu son âge proche de celui de la retraite et son état de santé.
5.2
5.2.1 Savoir si l'on peut raisonnablement exiger d'un assuré qu'il exerce une activité lucrative et, si oui, laquelle, dépend de l'ensemble des circonstances concrètes, en particulier de ses caractéristiques physiques et psychiques ainsi que de sa situation professionnelle et sociale, considérées de manière objective (ATF 113 V 28 consid. 4a, 109 V 28; Maeschi, Kommentar zum Bundesgestez über die Militärversicherung [MVG]vom 19. Juni 1992, no 38 ss p. 320). Néanmoins, l'assurance-invalidité n'a pas à répondre d'une diminution de la capacité de gain due essentiellement à d'autres facteurs qu'à une atteinte à la santé, tels que le manque de formation professionnelle, des difficultés linguistiques ou l'âge (facteurs étrangers à l'invalidité; cf. ATF 107 V 21 consid. 2c; VSI 1999 p. 247 consid. 1; Hardy Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischem Sozialversicherungsrecht, thèse 1995 Zurich, p. 276 ss; Béatrice Breitenmoser, Invalidenversicherung quo vadis ?, Die Kausalitätsprobleme in der IV in : Psychische Störungen und die Sozialversicherungsrecht - Schwerpunkt Unfallversicherung, Berne 2002 p. 144 ss).

Par ailleurs, la notion de marché du travail équilibré est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité, de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalide a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain et, si oui, dans quelle mesure (ATF 110 V 276 consid. 3b; RCC 1991 p. 332 consid. 3b).
5.2.2 L'arrêt N. cité par la recourante concernait une assurée qui, après avoir pratiqué pendant 40 ans la profession de coiffeuse, avait dû cesser d'exercer cette profession en raison d'une maladie professionnelle (allergies). Son état de santé lui imposait de travailler désormais dans un milieu aseptisé et elle se trouvait à deux ans de l'âge ouvrant droit à une rente de vieillesse. Dans ces conditions, le Tribunal fédéral des assurances a considéré que même dans un marché du travail équilibré, l'assurée n'avait pas de possibilités suffisantes de retrouver un emploi adapté à son état de santé, à deux ans de l'âge de la retraite, d'autant que selon les rapports médicaux figurant au dossier, une adaptation de son poste de travail aurait vraisemblablement été nécessaire.

Contrairement à ce que soutient la recourante, elle ne se trouve pas dans la même situation. En effet, elle était au début de sa 59ème année lorsqu'elle a recouvré, en janvier 2000, la capacité de travail décrite par les docteurs I._____, V._____ et F._____, ce qui lui laissait encore près de 5 ans d'activité avant l'âge de la retraite (63 ans révolus : art. 21 al. 1 let. b LAVS et let. d al. 1 des dispositions finales de la modification du 7 octobre 1994 de la LAVS [10e révision]). Son âge limitait, certes, ses possibilités de retrouver un emploi, mais ne rendait pas cette perspective illusoire, même eu égard aux restrictions posées par les docteurs I._____, V._____ et F._____. Cela vaut d'autant plus si l'on considère que le marché de l'emploi à prendre en considération est réputé présenter un équilibre entre l'offre et la demande de main-d'oeuvre, pour un éventail d'emplois diversifié. Il était donc raisonnablement exigible de la recourante qu'elle reprenne, dès le mois de janvier 2000, une activité lucrative telle que décrite par les médecins du SMR, comme l'ont admis à juste titre les premiers juges.

6.
6.1 Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base, notamment, des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS). Dans ce cas, on réduira les montants des salaires ressortant de ces données en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalide, tels que le handicap, l'âge, les années de service, la nationalité, la catégorie d'autorisation de séjour ou le taux d'occupation. On procédera à une évaluation globale des effets de ces empêchements sur le revenu d'invalide, compte tenu de l'ensemble des circonstances, étant précisé que la jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25 % (ATF 126 V 76 sv. consid. 3b/bb, 78 ss consid. 5).
6.2 D'après l'ESS 2002, le salaire mensuel brut (valeur centrale) des femmes exerçant une activité simple et répétitive (niveau de qualification 4, selon la classification utilisée par l'OFS) dans le secteur privé était de 3'820 fr. Il convient d'adapter ce salaire pour tenir compte du fait que les salaires bruts standardisés sont calculés sur la base d'un horaire de travail de 40 heures par semaine, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne dans les entreprise en 2002 (41.7 heures; La Vie économique 12/2005, tableau B 9.2 p. 94), et de la diminution de rendement de 20 % admise par les médecins du SMR dans une activité adaptée. Les adaptations nécessaires conduisent à un montant de 3'185 fr. 90 par mois. Or, même en procédant à réduction de 25 % de ce montant, soit le maximum admis par la jurisprudence, en raison des circonstances propres à la personne de l'assurée, sa capacité résiduelle de gain en 2002 (28'673 fr. par an) exclut un taux d'invalidité égal ou supérieur à 40 %. Les premiers juges ont en effet retenu un revenu sans invalidité de 43'550 fr. en 2002, que la recourante ne conteste pas, à juste titre si l'on se réfère aux salaires annoncés par ses anciens employeurs à l'assurance-vieillesse, survivants et
invalidité.
6.3 Vu ce qui précède, la juridiction cantonale a confirmé à bon droit la suppression du droit à la rente trois mois après le début de l'amélioration de l'état de santé attestée par les docteurs I._____, V._____ et R._____, soit dès le 1er avril 2000. Dans ce contexte, on précisera qu'une comparaison des revenus avec et sans invalidité sur la base de données salariales pour l'année 2000, plutôt que pour l'année 2002, ne conduirait manifestement pas à un résultat plus favorable à l'assurée.
7.
La recourante voit ses conclusions rejetées et ne peut donc pas prétendre de dépens (art. 159 al. 1 OJ). Par ailleurs, la procédure porte sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, de sorte qu'elle est gratuite (art. 134 OJ, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 30 juin 2006; consid. 1 supra).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est rejeté.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Fonds de prévoyance de la SSH (Hotela), au Tribunal des assurances du canton de Vaud, à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 17 juillet 2006
Au nom du Tribunal fédéral des assurances

Le Président de la IIIe Chambre: Le Greffier: