

[TRADUCTION]

Citation : *M. A. c. Ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences*,
2014 TSSDGSR 98

N° d'appel : GT-121200

ENTRE :

M. A.

Appelante

et

**Ministre de l'Emploi et du Développement social
(antérieurement ministre des Ressources humaines et du Développement
des compétences)**

Intimé

**DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Division générale – Sécurité du revenu**

MEMBRE DU TRIBUNAL DE LA
SÉCURITÉ SOCIALE :

Michael Beauchesne

DATE DE L'AUDIENCE :

Le 26 février 2015

MODE D'AUDIENCE :

En personne

DATE DE LA DÉCISION :

Le 25 mars 2015

COMPARUTIONS

- M. A. (appelante)
- A. S. (amie de l'appelante)

DÉCISION

[1] Le Tribunal conclut qu'aucune pension d'invalidité en vertu du *Régime de pensions du Canada* (RPC) n'est payable à l'appelante.

INTRODUCTION

[2] La demande de pension d'invalidité du RPC présentée par l'appelante a été estampillée par l'intimé le 8 août 2011. L'intimé a refusé la demande initiale et la demande découlant de la révision, puis l'appelante a interjeté appel devant le Bureau du Commissaire des tribunaux de révision (BCTR).

[3] L'appel a été instruit en personne pour les raisons suivantes énoncées dans l'avis d'audience daté du 17 novembre 2014 :

- a) les questions en litige ne sont pas complexes;
- b) le mode d'audience respecte les exigences du *Règlement du Tribunal de la sécurité sociale*, à savoir qu'il doit procéder de façon la plus informelle et expéditive que le permettent les circonstances, l'équité et la justice naturelle.

DROIT APPLICABLE

[4] L'article 257 de la *Loi sur l'emploi, la croissance et la prospérité durable* de 2012 prévoit que les appels qui ont été déposés auprès du BCTR avant le 1^{er} avril 2013 mais qui n'ont pas été instruits par le BCTR sont réputés avoir été déposés auprès de la division générale du Tribunal de la sécurité sociale.

[5] L'alinéa 44(1)*b*) du RPC énonce les critères d'admissibilité à une pension d'invalidité du RPC. Une pension d'invalidité doit être payée à un cotisant qui :

- a) n'a pas atteint l'âge de 65 ans;
- b) ne reçoit pas une pension de retraite du RPC;
- c) est invalide
- d) a versé des cotisations valides au RPC pendant au moins la période minimale d'admissibilité (PMA).

[6] Le calcul de la PMA est important, car une personne doit établir qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée au moment où sa PMA a pris fin ou avant cette date.

[7] Aux termes de l'alinéa 42(2)*a*) du RPC, pour être invalide, une personne doit être atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée. Une invalidité n'est grave que si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité n'est prolongée que si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou devoir entraîner vraisemblablement le décès.

QUESTION EN LITIGE

[8] Le litige ne concerne pas la PMA, car les parties conviennent que cette période prend fin le 31 décembre 2011, ce qu'a également conclu le Tribunal.

[9] En l'espèce, le Tribunal doit déterminer s'il est probable que l'appelante avait une invalidité grave et prolongée à la date de la PMA ou avant celle-ci.

PREUVE

[10] L'appelante, âgée de 59 ans, a terminé sa huitième année. Ses 31 ans d'antécédents professionnels comprennent du travail d'usine en grande partie. Elle a obtenu son premier emploi en 1977 dans une chaîne de montage et elle est demeurée employée à ce titre pendant 31 ans jusqu'à son départ en mars 2008 en raison de problèmes de santé mentale sur lesquels se fonde en partie la demande de prestations d'invalidité. L'appelante prétend que, à son départ de son poste, elle s'est vue refuser les prestations d'assurance-emploi maladie, mais qu'elle a reçu des prestations régulières d'assurance-emploi pendant quatre mois. Elle a ensuite obtenu un poste contractuel d'une durée de trois (qui comprenait également du travail dans une ligne de montage) avec un employeur différent entre octobre et décembre 2008. Elle a commencé son emploi le plus récent (qui exigeaient similairement qu'elle soit en position debout pendant des périodes prolongées) en septembre 2009, mais elle n'est restée qu'une journée lors de son premier quart de travail en raison de problèmes à sa jambe sur lesquels se fonde également la demande de prestations d'invalidité.

[11] Le premier emploi de l'appelante était chez le même employeur que son époux. Elle soutient que son lieu de travail est devenu trop difficile à fréquenter sur le plan émotif après le décès de son époux des suites du cancer en décembre 2007 et que cela a causé de l'anxiété, une dépression et des crises de panique qui ont mené l'appelante à quitter volontairement son emploi. Il existe une note de la D^{re} Araghi (médecin de famille) qui a été versée au dossier (note datée du 31 mars 2008) et qui confirme que l'appelante est devenue incapable de travail en mars 2008 pour ces raisons. Aucun traitement n'a été recommandé ou suivi pour ces problèmes à l'époque.

[12] Bien que l'appelante soutienne qu'elle n'a pas quitté son emploi en raison de difficultés physique à la jambe gauche ou autrement, elle déclare avoir discuté de douleurs à la jambe gauche avec la D^{re} Araghi à l'époque. Elle a ajouté que la D^{re} Araghi croyait que cette douleur pouvait être liée à la névralgie sciatique et qu'il lui a recommandé qu'elle accorde du repos à sa jambe. Une imagerie subséquente a montré la

présence de changements arthritiques légers ou modérés dans le bas du dos. Aucun traitement ni enquête approfondie n'a été recommandé à la suite de cette constatation. En avril 2008, un rayonnement X de la poitrine n'a pas réussi à cerner une maladie pulmonaire active, et le D^r Araghi a produit une lettre mentionnant que l'appelante était capable de commencer un nouvel emploi immédiatement.

[13] L'appelante soutient qu'elle est retournée travailler chez un nouvel employeur en octobre 2008 après la fin de ses prestations régulières d'assurance-emploi. Comme dans le cadre de son ancien emploi, ce poste comprenait des tâches relatives à la chaîne de montage avec des périodes prolongées en position debout. L'appelante a déclaré que le travail était gérable sur le plan physique et a elle a attribué son départ involontaire à un manque de travail à la fin de son contrat en décembre 2008.

[14] En février 2009, l'appelante déclare avoir apporté des changements à son régime et elle est devenue plus active pour améliorer son état général de santé. Elle a commencé à prendre des marches pour faire de l'exercice, mais elle a ensuite décidé d'utiliser plutôt des vélos stationnaires parce qu'elle n'avait pas à se tenir debout. En mai 2009, la D^{re} Araghi a prescrit un médicament (Celexa) pour traiter l'état émotionnel dépressif de l'appelante, qu'elle a attribué à une mauvaise nouvelle concernant un membre de la famille. Selon la preuve versée au dossier, elle n'a pas pris ce médicament, car elle craint les effets secondaires. Elle a plutôt adopté un chiot pour l'aider à améliorer son moral. Les souvenirs de l'appelante concernant son expérience de ce médicament étaient incohérents, mais elle a convenu que la seule raison pour laquelle elle ne l'a pas pris (ou cessé de le prendre) serait liée aux effets secondaires parce que, selon elle, son état émotionnel s'est en fait dégradé en raison du chiot.

[15] En septembre 2009, l'appelante a commencé un nouvel emploi à temps plein qui lui demandait de se tenir debout huit heures par jour. L'appelante a déclaré que quelque chose a [Traduction] « rompu ou coincé », ce qui a causé une douleur [Traduction] « insoutenable » à la jambe gauche au cours de sa première journée au travail. Elle a ajouté qu'elle a été à peine capable d'endurer la douleur et de terminer son quart de travail. Elle n'est pas retournée travailler.

[16] La seule preuve médicale concernant la jambe gauche de l'appelante pour cette période est la consultation avec la D^{re} Araghi le 10 septembre 2009, ce qui comprenait une consultation pour un engourdissement à la partie supérieure de sa cuisse gauche. La physiothérapie a été recommandée, mais l'appelante n'a subi aucun traitement parce que ses prestations de soins de santé ne couvraient pas suffisamment les coûts. L'appelante a déclaré que sa santé mentale n'a pas joué un rôle dans sa décision de quitter cet emploi, et il n'y a aucune preuve médicale démontrant qu'elle a consulté ou suivi un traitement relativement à un état émotionnel dépressif jusqu'à 10 mois plus tard environ.

[17] En mars 2010, la D^{re} Araghi a rédigé une entrée concernant une tendinite du tendon d'Achille dans son journal médical. Il a été recommandé d'avoir recours à Advil et à la science de l'orthèse pour traiter ce problème. La preuve n'est pas claire en ce qui concerne la question de savoir si ce problème a touché une jambe de l'appelante ou les deux, et celle-ci n'a pas été capable de se souvenir de cette partie de ses antécédents médicaux (même si elle était certaine qu'elle n'avait jamais eu recours à la science de l'orthèse).

[18] En juillet 2010, le D^r Dumitrescu (médecin de famille) a souligné que l'appelante souffrait d'un stress accru relativement au décès de son époux il y a deux ans. Il semble qu'un médicament (lorazépam) lui a été prescrit vers cette période pour calmer son anxiété et l'aider à dormir, car une note a été versée à son dossier le mois suivant au sujet de cette prescription. L'appelante a encore une fois cherché à obtenir de l'aide médicale pour un état émotionnel dépressif en septembre 2010. Au cours de cette consultation avec le D^r Mascan (médecin de famille), l'appelante s'est vue prescrire à nouveau du Celexa pour traiter ce problème. Un suivi a été effectué deux semaines plus tard avec le D^r Dumitrescu, et la dose a été augmentée à ce moment-là. Selon la preuve, l'appelante a continué de prendre ce médicament jusqu'au moins le 21 octobre 2010, date à laquelle elle a constaté que son moral ne s'était pas amélioré même si elle pleurait moins. L'appelante a déclaré qu'elle a participé à une ou deux séances de groupes de soutien dans le deuil à ce moment, mais elle ne s'est pas confiée aux autres quant à ses sentiments. et elle n'a pas tiré profit en écoutant les autres personnes parler de leurs expériences. Au cours de cette période, l'appelante faisait également partie d'un groupe

social où les membres tricotaient ensemble deux heures par semaine et elle a déclaré qu'elle continue de participer à ce jour. Elle a ajouté que la note versée dans son dossier concernant ses parties de quilles les lundis en 2010 était inexacte et elle a attribué cette erreur au fait qu'elle a simplement dit au médecin ce qu'elle voulait entendre.

[19] En juillet 2011, l'appelante a consulté le D^r Kalyniuk (médecin de famille) au sujet d'une douleur à la jambe gauche. L'entrée saisie par le docteur fait état d'antécédents de névralgie sciatique, que la douleur avait commencé au cours de l'année dernière ne survenait pas durant la nuit et qu'elle ne s'était pas répandue à d'autres parties du corps. Le D^r Kalyniuk a considéré l'amplitude des mouvements comme normale, et une radiographie du genou gauche, du fémur et de la hanche de l'appelante n'a signalé aucune anomalie. Des médicaments contre la douleur (Lyrica) ont été prescrits par l'appelante qui, selon le D^r Kalyniuk, aident à réduire les symptômes de l'appelante sur une période d'un mois. Bien que les notes dans le journal médical de l'appelante font état que ce médicament était discontinué parce qu'il n'était pas couvert par les prestations de soins de santé de l'appelante, celle-ci a déclaré qu'elle a cessé de le prendre parce qu'il ne l'aidait pas à soulager sa douleur et que, en fait, il a augmenté la gravité de la douleur qu'elle éprouvait.

[20] On a référé l'appelante pour des imageries supplémentaires en septembre 2011. Ces examens ont démontré une légère protrusion discale au bas du dos qui pourrait causer un empiètement sur une racine nerveuse. Le D^r Kalyniuk avait prescrit un nouveau médicament (Cymbalta) un mois précédemment qui était reconnu pour diminuer considérablement la douleur. Il a également été mentionné que l'affect relatif à son humeur était bon. Le témoignage de l'appelante concordait avec la preuve même si elle a ajouté que les changements d'humeur observés par le D^r Kalyniuk et d'autres personnes dans son cercle social n'étaient pas apparents à ses yeux parce qu'elle se sentait toujours déprimée. Malheureusement, un grave effet secondaire s'est développé au cours d'une période de deux ans après la consommation de ce médicament et qui a finalement mené l'appelante à cesser de le prendre en octobre 2013, moment où on lui a prescrit du Wellbutrin.

[21]]En mars 2012, l'appelante a consulté le D^f Kalyniuk au sujet d'une douleur au bas du dos qui s'est aggravé en position debout. Elle s'est également plainte d'engourdissements intermittents aux mains qui s'étaient aggravés lorsqu'elle tricote. Lors de l'inspection, ses mains semblaient normales, et un examen ultérieur mené par un neurologue (D^f Baryshnik) deux mois plus tard a permis de conclure que les symptômes aux mains étaient bénins et liés à leur position (à savoir qu'ils étaient associés au tricot). Aucun traitement ni rendez-vous de suivi n'a été recommandé pour ses mains, et rien ne démontre que la douleur au dos a été abordée de manière approfondie à ce moment-là.

[22] L'appelante a été évaluée par une travailleuse sociale (Sandy Passarelli) en janvier 2013 parce que son humeur dépressive s'aggravait et que celui-ci avait des répercussions défavorables sur sa motivation à participer au traitement médical, à entretenir ses liens sociaux et à prendre part à des activités sociales. L'appelante a été dirigée vers un psychiatre et elle a choisi de ne pas participer au counselling à court terme et de ne pas suivre une thérapie de groupe qui ont été mis à sa disposition entre temps. Selon la preuve, elle a continué de prendre les antidépresseurs prescrits au cours de cette période.

[23] En septembre 2013, une imagerie du dos de l'appelante a montré de légers changements dégénératifs à tous les niveaux. La colonne vertébrale et la grandeur des disques n'ont pas été touchées par un degré quelconque de sténose spinale de réduction ou d'hernie discale. L'appelante a reconnu la contradiction entre la dernière conclusion et une imagerie antérieure (effectuée en septembre 2011) qui a démontré l'existence d'une protrusion discale, mais ses médecins ne lui ont pas fourni une explication rapprochant ces deux résultats différents.

[24] L'évaluation psychiatrique initiale de l'appelante a été menée le 4 novembre 2013 par le D^f Ahmad (psychiatre). Elle a ensuite été reçue pour un suivi plus tard au cours du mois et une autre fois le 9 décembre 2013. Le D^f Ahmad a souligné que l'appelante ne respectait pas les critères concernant les troubles d'anxiété, mais qu'elle était aux prises avec un important trouble dépressif depuis le décès de son époux en 2007. La preuve démontre également que l'appelante avait encore de la difficulté à dormir malgré le fait qu'elle prenne encore du lorazépam qui avait été initialement prescrit il y a plus de

trois ans en juillet 2010.. Par conséquent, le D^r Ahmad a arrêté le lorazépam et il lui a prescrit du trazadone..Étant donné que l'appelante a continué de présenter des symptômes de dépression en prenant des doses accrues de Wellbutrin, le D^r Ahmad a changé ses antidépresseurs pour du Cipralex. Dans son rapport final (daté du 10 décembre 2013), le D^r Ahmad a constaté une réponse favorable de la part de l'appelant à ces changements apportés à sa médication et notamment son [traduction] « affect plus brillant ». Le D^r Ahmad a demandé un test sanguin pour écarter les causes médicales de la dépression de l'appelante et la diriger vers une clinique de thérapie. L'appelante a déclaré qu'elle a fréquenté la clinique pendant environ six mois jusqu'à ce qu'on lui donne son congé au motif qu'elle était stable et qu'elle n'avait plus besoin de leur aide. Elle a ajouté qu'elle regrette depuis et qu'elle a de la difficulté à constater les améliorations que les autres personnes constatent chez elle.

[25] En janvier 2014, l'appelante a consulté un rhumatologue (D^r Samadi) au sujet de sa douleur au dos. Selon le rapport, l'appelant prenait seulement des médicaments contre la douleur en vente libre à ce moment-là. Elle a nié souffrir d'engourdissement aux extrémités (comme les mains), mais elle s'est bel et bien plainte de difficultés à dormir et ainsi de fatigue. Un examen physique a démontré que l'appelante pouvait soulever ses jambes sans problème, et les résultats n'ont soulevé aucune préoccupation concernant un épanchement articulaire. Cependant, une sensibilité au toucher a été constatée dans les quatre quadrants de son corps. Le D^r Samadi a suggéré l'essai d'analgésique à base de narcotiques si le Cipralex prescrit un mois auparavant n'a pas aidé à soulager les symptômes. Il a également mentionné qu'il enverrait l'appelante suivre des cours sur la fibromyalgie et l'arthrose ainsi que des cours d'exercices.

[26] En août 2014, l'appelante avait une consultation psychiatrique de suivi avec le D^r Katz (psychiatre). Celui-ci a constaté que l'appelante semblait souffrir d'un trouble dépressif majeur et chronique qui est né à la suite du décès de son époux et qui s'est aggravé en raison de problèmes de santé permanents comprenant la névralgie sciatique, un reflux gastro-œsophagien, l'hypothyroïdie, l'hypercholestérolémie, l'hypertension, le diabète de type 2 et un grand léiomyome utérin qui a nécessité une hystérectomie. Cependant, il a ajouté que la dépression de l'appelante découlait maintenant de ses

invalidités fonctionnelles qui étaient le résultat de douleurs à la jambe qui, selon lui, étaient de nature neuropathique. Le D^r Katz a suggéré l'essai de la gabapentine pour traiter la douleur décrite par l'appelante comme étant constante et particulière prononcée lorsqu'elle se tient debout ou lorsqu'elle marche. Il a également mentionné que, même si l'appelante était capable de dormir lorsqu'elle prenait un quart de comprimé de trazadone, elle déclaré que son sommeil était non réparateur; le psychiatre a recommandé une étude sur le sommeil afin de déterminer si elle souffre de l'apnée du sommeil, et l'appelante a affirmé ne pas avoir encore fait cela. Le D^r Katz n'a apporté aucune modification aux antidépresseurs (Cipralax) de l'appelante à ce moment-là parce qu'il voulait mener une évaluation approfondie de l'appelant, mais il a ajouté que la fonction et l'activité de l'appelant s'étaient améliorées plus tôt dans l'année : au moment de la consultation, l'appelante a mentionné qu'elle allait régulièrement à l'église, qu'elle participait à des cours de tricot ainsi qu'à des réunions d'un groupe de soutien pour les survivants du cancer, et qu'elle fréquentait une clinique de thérapie où elle avait été dirigée antérieurement. Le D^r Katz a conclu son rapport en mentionnant que l'appelante n'était pas capable de travailler en raison d'une combinaison de plusieurs problèmes physiques, y compris le diabète, une douleur neuropathique et une dépression. Il a prédit que l'humeur de l'appelante devrait s'améliorer si la douleur est contrôlée adéquatement.

[27] En septembre 2014, l'appelante a eu une consultation de suivi avec le D^r Samadi, le rhumatologue qu'elle avait consulté pour la dernière fois huit mois auparavant. À ce moment-là, l'appelante prenait du Dilaudid pour les douleurs associées à l'hystérectomie. Selon le D^r Samadi, il contrôle les symptômes de l'appelante, et celle-ci le décrit comme étant [traduction] « excellent pour ses jambes ». Un examen physique a démontré que l'appelante pourrait soulever ses jambes sans aucun problème et il n'a soulevé aucune préoccupation sur l'épanchement articulaire. L'appelante a reçu un renouvellement pour sa prescription de Dilaudid, mais elle a déclaré que son médecin de famille (Dr Grewal) a depuis cessé de lui prescrire ce médicament en raison de préoccupations concernant la dépendance aux narcotiques. Elle a ajouté qu'on lui prescrit maintenant de la gabapentine, ce qui concorde avec la liste de prescriptions de 2014 qui fait partie de la preuve et qui [traduction] « réussit vraiment bien maintenant » à réduire sa douleur.

[28] L'appelante a déclaré que, à un certain moment à la fin de 2013 ou peut-être au début de 2014, elle a commencé à participer à des cours de méditation d'une durée de 45 minutes chaque vendredi et qu'elle participe maintenant à ces cours de manière régulière. Elle a expliqué que, durant ces séances, elle a découvert que le fait de placer un coussin sous sa jambe lui permet de s'asseoir de manière pendant trois heures au plus avant d'avoir besoin de marcher de 5 à 10 minutes habituellement (et parfois jusqu'à 30 minutes). Après ces pauses d'étirement, elle peut continuer à s'asseoir de manière confortable (avec l'aide d'un oreiller) pendant plusieurs heures supplémentaires.

OBSERVATIONS

[29] L'appelante soutient qu'elle est admissible à une pension d'invalidité pour les raisons suivantes :

- a) Depuis septembre 2009, elle n'a pas été capable de se tenir debout pendant une période régulière en raison de douleurs et de faiblesses intermittentes dans la jambe droite qui fait en sorte qu'elle [traduction] « cède ».
- b) Elle souffre de dépression de manière continue depuis mars 2008. Elle déclare que ce problème l'oblige à prendre plusieurs siestes pour affronter le quotidien et que [Traduction] « personne ne va la payer pour dormir au travail ».

[30] L'intimé fait valoir que l'appelante n'est pas admissible à une pension d'invalidité pour les raisons suivantes :

- a) Les rapports médicaux objectifs ne permettent pas de conclure à l'existence d'une invalidité.
- b) Son problème de santé n'est pas grave.

ANALYSE

[31] L'appelante doit prouver, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle avait une invalidité grave et prolongée le 31 décembre 2011.

Grave

[32] Selon le Tribunal, l'appelant ne souffre pas d'une invalidité grave. La raison est que la preuve n'a pas convaincu le tribunal que la douleur à la jambe gauche et les problèmes de santé mentale de l'appelante la rendent incapable de détenir régulièrement une occupation rémunératrice. La justification de cette conclusion suit dans les cinq prochains paragraphes.

[33] En ce qui concerne la jambe gauche de l'appelante, la preuve médicale établit seulement l'existence de changements légers à modérés liés à l'arthrite dans le dos de l'appelante depuis mars 2008. Ce problème n'a pas mené l'appelante à quitter son emploi de 31 ans et il n'a pas empêché le D^{re} Araghi de la déclarer apte à travailler en avril 2008. Depuis ce moment et jusqu'à la date marquant la fin de sa PMA, il n'y a eu aucun autre avis médical ni aucune autre recommandation concernant les répercussions de sa douleur à la jambe droite sur son employabilité. Dans les six mois suivant son autorisation pour travailler et à la fin du versement de ses prestations d'assurance-emploi, l'appelante a encore une fois été employée dans une chaîne de montage où elle devait rester debout pendant une période prolongée. L'appelante a déclaré que son emploi était gérable sur le plan physique et elle a confirmé qu'une pénurie de travail était la seule raison pour laquelle elle n'était pas capable de continuer à occuper ce poste. Après cet emploi, l'appelante était capable d'effectuer des exercices physiques en étant au moins en position assise et elle a déclaré qu'elle peut actuellement s'asseoir de manière confortable pendant au plus trois heures à la fois à l'aide d'un oreiller sous sa jambe et de pauses pour s'étirer qui durent habituellement jusqu'à 10 minutes. Selon le Tribunal, ces caractéristiques ne sont pas compatibles avec une personne incapable de détenir régulièrement une occupation véritablement rémunératrice.

[34] L'allégation de l'appelante selon laquelle elle a quitté son troisième emploi en septembre 2009 en raison d'une douleur insoutenable à la jambe gauche n'est pas compatible avec la preuve médicale pendant cette période qui fait seulement état de plaintes d'engourdissements à la partie supérieure de la cuisse gauche, problème jugé approprié pour la physiothérapie, mais il n'est évidemment pas assez douloureux afin de nécessiter des médicaments sur ordonnance. En fait, la douleur de l'appelante à la jambe n'a pas justifié de médicaments sur ordonnance jusqu'au mois de juillet 2011, mais l'examen physique concurrent (et les examens d'imagerie ultérieurs) ont tous produit des résultats normaux et ils n'ont pas fourni une explication physique relativement à la douleur. Plus tard au cours de cette année et plusieurs mois avant la fin de la PMA de l'appelante, sa prescription a été changée pour du Cymbalta (l'appelant et le Dr Kalyniuk a reconnu que ce médicament a considérablement réduit les douleurs à la jambe jusqu'au mois d'octobre 2013, soit 22 mois après la fin de sa PMA) lorsqu'elle a dû cesser de le prendre sans que cela soit de sa faute. À partir de ce moment-là, rien ne démontre que la douleur à la jambe de l'appelante s'est aggravée au point qu'elle ait besoin d'autres prescriptions jusqu'à ce que son ordonnance de Dilaudid soit renouvelée (il a été initialement prescrit afin de traiter une douleur postopératoire pour un problème qui n'a aucun lien avec celui en litige) près d'un an plus tard en septembre 2014. L'appelante se fait maintenant prescrire de la gabapentine et elle a déclaré que ce médicament entraîne de bons résultats (c.-à-d. que la douleur était tolérable et qu'elle n'est plus constante).

[35] À la lumière de l'analyse dans les deux paragraphes précédents, le Tribunal a conclu que l'appelante n'a pas démontré que sa douleur à la jambe est qualifiée comme grave (au sens du RPC) au cours de la période visée et de manière continue par la suite. Le Tribunal convient certainement que l'appelante souffre de douleurs chroniques à divers degrés à la jambe gauche et que ce problème peut limiter le type d'activités professionnelles qu'elle peut mener et particulièrement les rôles comprenant des périodes prolongées debout. Cependant, selon la preuve, cette douleur était atténuée (au moment de la fin de sa PMA et au moment de l'audience) à un niveau gérable au moyen de médicaments sur ordonnance.

[36] La preuve médicale concernant la santé mentale, et plus particulièrement la dépression, de l'appelante, démontre qu'elle ne justifie pas un traitement (y compris une médication) à l'apparition et elle n'empêche pas les médecins de conclure qu'elle était apte à travailler durant la période visée. En fait, il n'y a aucune preuve attestant que sa dépression l'a empêchée d'obtenir et de conserver un emploi depuis mars 2008 (comme elle le prétend) et jusqu'au 31 décembre 2011. L'appelante n'a pas été dirigée vers un spécialiste de la santé mentale (comme un psychologue ou un psychiatre) au courant de la période visée, comme il y aurait lieu de s'attendre si les symptômes de sa dépression étaient préoccupants pour les personnes qui interviennent relativement à ses soins. Le fait que l'appelante se faisait sporadiquement prescrire des antidépresseurs jusqu'à la fin de sa PMA ne prouve pas en soi que sa dépression est grave au sens du RPC.

[37] Le Tribunal a examiné l'observation de l'appelante concernant la fatigue liée à la dépression, qui la pousse à croire qu'elle n'est pas employable parce qu'elle doit prendre un somme plusieurs fois par jour. Il y a peu de preuve, voire aucune, concernant ce problème durant la période visée. Le Tribunal mentionne deux références où l'appelante dit se sentir [Traduction] « fatiguée » ou [Traduction] « très fatiguée » dans deux entrées du journal médical en juillet 2010. Elle s'est ensuite vue prescrire des médicaments pour l'aider à dormir et réduire son anxiété; les plaintes ultérieures de problèmes de sommeil sont survenues plusieurs années plus tard en décembre 2013, lorsque sa prescription a été modifiée. Aucune autre mention de fatigue ne figure dans la preuve vers la date marquant la fin de la PMA de l'appelante, et celle-ci a déclaré qu'elle n'a quitté aucun emploi en raison du fait qu'elle était trop fatiguée pour accomplir ses tâches. Par conséquent, le Tribunal a conclu que la fatigue de l'appelante ne se qualifiait pas comme une invalidité grave au sens de la RPC.

Prolongée

[38] Puisque le membre a déterminé que l'invalidité de l'appelante n'était pas grave, il n'est pas nécessaire de rendre une décision concernant le caractère prolongé de l'invalidité.

CONCLUSION

[39] L'appel est rejeté.

Michael Beauchesne

Membre de la division générale