

[TRADUCTION]

Citation : *K. H. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2015 TSSDGSR 85

Date : Le 13 août 2015

Numéro de dossier : GP- 13-1660

DIVISION GÉNÉRALE - Section de la sécurité du revenu

Entre:

K. H.

Appelante

et

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

Intimé

**Décision rendue par Jane Galbraith, membre de la division générale – Section de la
sécurité du revenu**

Audience tenue par téléconférence le 12 août 2015

MOTIFS ET DÉCISION

COMPARUTIONS

K. H., appelante

INTRODUCTION

[1] La demande de l'appelante pour une pension d'invalidité du *Régime de pensions du Canada* (RPC) a été estampillée par l'intimé le 6 septembre 2012. L'intimé a refusé la demande au départ et après réexamen.

[2] L'audience a été tenue par voie de téléconférence pour les raisons suivantes :

- L'appelante est la seule partie présente à l'audience.
- Les questions en litige ne sont pas complexes.
- Il existe des lacunes dans les informations au dossier et il est nécessaire d'obtenir des clarifications.
- La crédibilité n'est pas un enjeu principal.
- Le mode d'audience respecte les dispositions du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale* voulant que l'instance se déroule de la manière la plus informelle et expéditive que les circonstances, l'équité et la justice naturelle permettent.

[3] Le 11 août 2015, le Tribunal a reçu un addenda aux observations du ministre (pièce GD9). La période de réponse allouée à la suite du dépôt des documents prenait fin le 13 juillet 2015. Le document a été transmis à l'appelante, mais elle ne l'aurait reçu qu'après l'audience.

[4] Puisque les dernières observations ont été soumises extrêmement tardivement et qu'il n'a pas été possible de les transmettre à l'appelante en temps opportun, le Tribunal a décidé de ne pas tenir compte des documents dans sa prise de décision. L'avis d'audience daté du

14 avril 2015 indiquait que les documents soumis tardivement pourraient ne pas être inclus au dossier. Le Tribunal a fait part de sa décision à l'appelante au début de l'audience.

DROIT APPLICABLE

[5] L'alinéa 44(1)*b*) du RPC énonce les critères d'admissibilité à une pension d'invalidité du RPC. Pour être admissible à une pension d'invalidité, un requérant doit :

- a) ne pas avoir atteint l'âge de soixante-cinq ans;
- b) ne pas bénéficier d'une pension de retraite du RPC;
- c) être invalide;
- d) avoir versé des cotisations valides au RPC pendant au moins la période minimale d'admissibilité (PMA).

[6] Le calcul de la PMA est important parce qu'une personne doit établir qu'elle est atteinte d'une invalidité grave et prolongée à la date marquant la fin de sa PMA ou avant cette date.

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

QUESTION EN LITIGE

[8] Il s'agit de déterminer si l'appelante peut annuler sa pension de retraite pour plutôt toucher une pension d'invalidité.

[9] L'appelante reçoit une pension de retraite du RPC depuis avril 2012. Elle peut annuler cette pension au profit d'une pension d'invalidité seulement si elle est considérée comme étant devenue invalide avant le mois où sa pension de retraite est devenue payable.

[10] L'appelante doit prouver, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en mars 2012 ou avant ce mois.

PREUVE

[11] L'appelante avait 60 ans à la date à laquelle elle doit prouver être atteinte d'une invalidité grave et prolongée.

[12] Elle est allée à l'école jusqu'en 10^e année et a ensuite obtenu un certificat d'infirmière auxiliaire. Elle a ensuite travaillé de façon continue pendant la majeure partie de sa vie, sauf lorsqu'elle a donné naissance à ses enfants et quand les symptômes de la sclérose en plaques (SP) ont commencé à se faire sentir et qu'elle a occasionnellement dû prendre congé. Ses premiers symptômes sont apparus en 1982. À l'époque, le neurologue soupçonnait que le manque de sensibilité dans sa jambe gauche pouvait être causé par la SP.

[13] L'appelante a travaillé dans différents services hospitaliers. Elle a notamment été technicienne de laboratoire attitrée aux prélèvements sanguins, et a travaillé dans une clinique de médecins généralistes et dans la communauté. Au cours des 20 dernières années, elle a surtout travaillé à temps partiel, à raison de 3 à 4 jours par semaine. Elle a occupé son dernier emploi au sein de la communauté, auprès de Care Partners, et travaillait par quarts pour s'occuper de clients précis. C'était aussi un emploi à temps partiel, plus ou moins à mi-temps. Une femme de ménage aidait l'appelante avec ses tâches ménagères parce qu'elle n'avait pas assez d'énergie et de force pour à la fois travailler et entretenir sa demeure.

[14] L'appelante est atteinte de SP. Son premier symptôme est apparu en 1983 et le diagnostic a été confirmé en 1989 (pièce GT3-8). Elle se portait raisonnablement bien grâce aux médicaments, mais elle a fait une rechute en 2005 (pièce GT3-57).

[15] Dans sa lettre d'appel, l'appelante a affirmé qu'elle ne savait pas qu'une pension de retraite anticipée du RPC affecterait sa demande pour une pension d'invalidité du RPC. Elle a indiqué avoir eu de la difficulté à travailler durant les quatre semaines qui ont précédé ses prestations anticipées de retraite du RPC (pièce GT3-6).

[16] L'appelante était atteinte d'une névrite optique en raison de la SP, et cette affection l'affectait beaucoup. Pendant un certain temps, elle ne voyait pratiquement rien de son œil droit,

puis sa vision s'est complètement obscurcie dans cet œil. Ces symptômes se sont dissipés avec le temps. Au début de sa maladie, les symptômes étaient moins importants et plus stables.

Cependant, au fil des ans, l'affection de l'appelante s'est principalement manifestée par des symptômes de fatigue, de faiblesse, de douleur, d'engourdissement, de picotement et de brûlure dans les jambes, ainsi que par des problèmes de mémoire croissants et des troubles du sommeil.

[17] L'appelante était déterminée à continuer de travailler et à cotiser, et elle retournait travailler après ses rechutes. L'appelante fréquentait la clinique de SP plus ou moins fréquemment mais, depuis 2010 ou un peu avant, elle y était examinée chaque année ou parfois plus souvent, lorsque ses symptômes s'aggravaient.

[18] Son dernier patient, lorsqu'elle travaillait pour Care Partners, était un jeune homme atteint d'un lourd handicap. Elle devait l'aider à faire de la thérapie en piscine mais, en 2011, son docteur a indiqué à son employeur qu'elle n'était plus en mesure d'aider ce patient à cet égard. L'appelante a changé ses quarts pour travailler en après-midi; elle avait beaucoup de difficulté à se lever le matin en raison de ses troubles du sommeil importants. Elle ne parvenait à sortir du lit que difficilement. Si une infirmière ne se présentait pas à son quart de travail, l'infirmière présente devait rester. Si une infirmière ne pouvait pas se présenter au travail, elle était responsable de trouver une infirmière pour la remplacer. L'appelante a indiqué avoir l'habitude de continuer à travailler en dépit de la douleur et de l'inconfort. Elle essayait d'obtenir des quarts de travail espacés de quelques jours puisqu'elle avait souvent besoin d'au moins une journée pour se rétablir après que ses symptômes se soient aggravés.

[19] L'appelante n'était plus capable de faire de nombreuses activités qu'elle aimait faire autrefois, comme faire du camping sous une tente ou de longues promenades dans la nature. Elle obtenait de l'aide pour effectuer ses tâches ménagères, comme pour passer l'aspirateur, faire la lessive et faire les courses. La fatigue considérable qu'elle ressentait parfois et sa faiblesse étaient les principaux facteurs l'empêchant d'accomplir certaines tâches. Elle trouvait qu'elle prenait beaucoup de notes pour arriver à se souvenir de différentes choses.

[20] Il arrivait que l'appelante ne soit pas capable d'aller travailler. Mais, en raison du manque de personnel, elle s'efforçait de travailler et y consacrait toute son énergie, ce qui la laissait sans force pour entreprendre toute activité personnelle ou loisir.

[21] À l'automne 2011, l'appelante a remarqué qu'il devenait plus difficile pour elle de marcher et de se concentrer, qu'elle ressentait plus de douleur au cou et dans les épaules et que ses problèmes de mémoire s'aggravaient. Elle ressentait une douleur globale et un inconfort physique constant.

[22] En décembre 2011, l'appelante a été dirigée de nouveau à la clinique de SP et elle y a été examinée en février 2012. Elle a indiqué au médecin que la fatigue et sa capacité réduite à marcher posaient le plus problème. Elle lui a aussi dit qu'elle avait de plus en plus de difficulté à gérer plusieurs tâches simultanément. Elle a réduit son nombre d'heures de travail, n'a pas été capable d'effectuer toutes les tâches requises par ses fonctions et travaillait désormais le soir car il était trop difficile pour elle de se lever le matin. Elle a affirmé ne plus du tout essayer de participer à des activités sociales en raison de sa fatigue. La docteure Morrow a indiqué à l'appelante qu'elle avait, à son avis, atteint la seconde phase progressive de la SP. Aucun médicament n'a été prescrit, mais elles ont discuté de stratégies visant à atténuer ses symptômes (pièce GT3-77).

[23] L'appelante aurait normalement arrêté de travailler en février 2012 après sa visite à la clinique de SP. Cependant, en raison du manque de personnel, de son éthique de travail louable et de son dévouement envers son patient, elle a accordé à son employeur un préavis de départ d'au moins un mois en mars 2012 pour qu'il soit capable de trouver un employé qui la remplacerait. À ce moment-là, elle avait l'intention manifeste d'arrêter de travailler. En mars 2012, elle a présenté une demande de pension de retraite anticipée du RPC. C'est également ce mois-là qu'elle a fêté ses 60 ans.

[24] L'appelante a été recommandée à un physiothérapeute en février 2012 et elle a indiqué avoir eu de plus en plus de difficulté à marcher au cours des trois derniers mois. Elle a fait de la physiothérapie jusqu'en juillet 2012 et des améliorations ont été notées par rapport à son équilibre. On lui avait par la suite conseillé de faire des exercices de musculation à la maison (pièce GT3-72) .

[25] L'appelante a expliqué au docteur McEwan que, durant l'été 2012, elle avait eu de plus en plus de difficulté à marcher, qu'elle ressentait davantage de lourdeur aux jambes et que

sa démarche était chancelante. Elle avait de la difficulté à se déplacer chez elle et son mari lui avait procuré une canne (pièce GT3-57).

[26] Son médecin de famille, docteur Wilkinson, a rempli le rapport médical du RPC en juillet 2012. Dans celui-ci, il a indiqué que l'appelante était suivie étant donné l'aggravation de ses symptômes de SP. Il a relevé, chez l'appelante, une difficulté accrue à marcher, une endurance amoindrie, un inconfort au cou et à l'épine de l'omoplate ainsi qu'une propension à la fatigue. Il s'attendait à ce que son état continue de se détériorer (pièce GT3-67).

[27] En mai 2013, le docteur McEwan a examiné l'appelante à la clinique de SP. L'appelante avait récemment passé des tests neurocognitifs et ceux-ci avaient révélé de graves problèmes sur le plan de sa rapidité de traitement et de sa mémoire. Elle n'est pas capable de mener à bien une activité s'il y a des distractions. Au fil des ans, elle a souffert de dépression par intermittence, et son état s'était récemment aggravé à la suite du décès de sa mère (pièce GT3-10). L'appelante a aussi indiqué au docteur qu'elle hésitait à recommencer à travailler et à occuper un poste administratif étant donné les problèmes révélés par les tests.

[28] Le docteur Kremenutzky, directeur de la clinique de SP de London, a signalé en mai 2014 que l'aggravation des problèmes neurologiques et invalidants de l'appelante avait commencé au début de 2011. En dépit des changements apportés à son horaire et des heures de travail réduites, l'appelante n'était plus capable d'occuper un emploi. Malheureusement, des tests neurocognitifs formels n'avaient pas été menés en 2012 lorsque l'appelante avait soulevé ses difficultés cognitives. Selon ce dont elle s'était alors plainte, il est plus que probable que des tests auraient révélé des résultats semblables (pièce GD7-9).

[29] La mère de l'appelante était décédée en mars 2013, et cet événement avait augmenté son niveau de stress. Elle a de la difficulté à marcher; elle ressent notamment des fourmillements, de la faiblesse et un manque d'équilibre. Elle explique souffrir de fatigue extrême, d'une perte de concentration et de changements d'humeur.

OBSERVATIONS

[30] L'appelante a affirmé être admissible à une pension d'invalidité pour les raisons suivantes :

- a) Ses symptômes de fatigue extrême et de douleur et son incapacité à se concentrer ne lui permettent pas de travailler régulièrement. Ses facultés cognitives s'affaiblissent depuis longtemps, bien avant que les tests formels le confirment. Elle a reconnu être incapable de travailler à l'examen médical de février 2012.
- b) Ses symptômes se sont aggravés de façon imprévisible.
- c) Son médecin de famille s'attend à ce que son état continue de se détériorer.

[31] L'intimé a affirmé que l'appelante n'est pas admissible à une pension d'invalidité, et ce pour les raisons suivantes :

- a) L'appelante a continué à travailler à temps partiel dans cet état, à raison de deux à trois jours de huit heures par semaine, comme infirmière auxiliaire autorisée, et ce après la fin de sa PMA en mars 2012.
- b) Le fardeau de la preuve revient à l'appelante, qui doit prouver qu'elle souffrait d'une invalidité grave et prolongée avant l'expiration de sa PMA.
- c) L'appelante n'a pas établi qu'elle était atteinte, avant la fin de sa PMA ou à cette date, d'une invalidité grave et prolongée au sens du RPC.

ANALYSE

[32] L'appelante a commencé à toucher une pension de retraite du RPC en avril 2012. En l'espèce, elle peut seulement annuler cette pension en faveur d'une pension d'invalidité si elle est considérée comme étant devenue invalide avant le mois où la pension de retraite est devenue payable.

[33] Dans le cas présent, le Tribunal doit déterminer s'il est plus vraisemblable qu'invraisemblable que l'appelante était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en mars 2012 ou avant ce mois.

Caractère grave

[34] L'appelante a fourni au Tribunal des précisions concernant ses symptômes, ses affections et ses limitations passées et courantes de manière remarquable. Son témoignage était sincère et crédible. Le Tribunal a estimé qu'elle a été honnête dans son témoignage et qu'elle a répondu franchement aux questions lorsqu'elle a été interrogée sous serment.

[35] Le Tribunal a accordé de l'importance aux antécédents de travail de l'appelante, qui a occupé un emploi rémunéré pendant plus de 25 années consécutives. Elle a donné à son employeur un préavis de départ plus long que requis en dépit des symptômes que l'exercice de ses fonctions aggravait. Le Tribunal constate que l'appelante a fait preuve d'une solide éthique de travail et qu'elle n'aurait pas quitté son emploi à défaut d'avoir une raison importante.

[36] En raison de son incapacité à travailler, elle avait apporté des changements à son horaire et s'était départie de certaines tâches. Le Tribunal accepte l'affirmation de l'appelante selon laquelle, durant cette période, elle mettait toute son énergie dans son travail et qu'il lui restait à peine de force pour vaquer à ses occupations quotidiennes ou pour s'adonner à des loisirs.

[37] L'appelante souffrait de symptômes qui l'affectaient tant sur le plan mental que sur le plan physique et qui l'empêchaient clairement de remplir ses fonctions convenablement. Le Tribunal n'a aucun doute que l'appelante a fait tout ce qui était en son possible pour remplir ses fonctions, mais il est peu probable que cela aurait été le cas dans d'autres circonstances. La clinique de SP atteste que les symptômes cognitifs de l'appelante, confirmés plus tard en 2012, auraient affecté ses capacités en mars 2012.

[38] Le Tribunal croit que l'examen mené à la clinique de SP a poussé l'appelante à être réaliste quant à sa capacité à occuper un emploi. Elle a indiqué avoir décidé de ne plus travailler à la fin février, puisqu'elle ne pouvait plus tolérer la fatigue extrême et la douleur. Le Tribunal

est impressionné du dévouement dont a fait preuve l'appelante, qui a accordé à son employeur un long préavis de départ et qui n'a pas négligé le bien-être de son patient.

[39] Le Tribunal s'inspire de l'affaire *Petrozza c. MDS* (27 octobre 2004), CP 12106 (CAP), où le tribunal de révision a signalé que ce n'est pas le diagnostic d'une affection ou d'une maladie qui empêche automatiquement quelqu'un de travailler. C'est de l'effet de la maladie ou de l'affection sur la personne dont il faut tenir compte. Pour le Tribunal, cette notion a été confirmée dans *Ferreira c. Canada (Procureur général)*, 2013 CAF 81, où il a été établi que la question principale n'est pas la nature ou le nom de la condition médicale, mais plutôt son effet fonctionnel sur la capacité de travailler de la demanderesse.

[40] Le Tribunal estime que la preuve orale et écrite indique que l'état de l'appelante s'est détérioré progressivement, et montre clairement ses limitations fonctionnelles et son incapacité à travailler en mars 2012.

[41] Le Tribunal a étudié minutieusement les rapports médicaux qui lui ont été soumis et a écouté attentivement le témoignage de l'appelante. Le Tribunal accorde une grande importance à la crédibilité indiscutable de la preuve orale fournie par l'appelante. Le Tribunal est convaincu que, selon la prépondérance des probabilités, l'appelante souffrait effectivement d'une invalidité grave au sens du RPC, et ce à sa PMA.

Caractère prolongé

[42] Pour que l'appelante soit admissible à une pension d'invalidité, le Tribunal doit être convaincu qu'elle est atteinte d'une invalidité physique ou mentale qui soit non seulement « grave », mais également « prolongée ». Pour en arriver à une telle conclusion, il doit exister une preuve suffisante pour établir que l'invalidité doit durer pendant une période « longue, continue et indéfinie », ou entraîner vraisemblablement le décès.

[43] Les symptômes de l'appelante n'ont pas connu d'amélioration. Elle est encore suivie et examinée régulièrement à la clinique de SP de London. Des tests ont confirmé qu'elle souffre de troubles cognitifs pouvant affecter sa capacité à effectuer de nombreuses tâches liées

au travail, ainsi que nuire à ses activités quotidiennes. Ses symptômes sont toujours présents et ils se sont aggravés avec le temps.

[44] Selon le pronostic du médecin de famille de l'appelante, son état continuera de se détériorer.

[45] Par conséquent, le Tribunal constate qu'il y a peu de chance que l'état de l'appelante s'améliore dans un avenir proche et estime que l'invalidité de l'appelante durera pendant une période longue, continue et indéfinie.

CONCLUSION

[46] Le Tribunal conclut que l'appelante était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en mars 2012, moment où ses symptômes de SP l'ont rendue incapable de travailler et où elle a accordé un préavis de départ à son employeur. En vertu de l'article 69 du RPC, la pension est payable à compter du quatrième mois qui suit le mois où le requérant devient invalide. Les prestations seront versées à partir de juillet 2012.

[47] L'appel est accueilli.

Jane Galbraith
Membre de la division générale – Section de la sécurité du revenu