

[TRADUCTION]

Citation : *M. B. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2015 TSSDGSR 89

Date : Le 19 août 2015

Numéro de dossier : GP-13-3180

DIVISION GÉNÉRALE – Section de la sécurité du revenu

Entre:

M. B.

Appelante

et

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

Intimé

**Décision rendue par Vikki Mitchell, membre de la division générale – Section de la
sécurité du revenu**

Décision rendue sur la foi du dossier le 19 août 2015

MOTIFS ET DÉCISION

INTRODUCTION

[1] La demande de pension d'invalidité présentée par l'appelante aux termes du *Régime de pensions du Canada* (RPC) a été estampillée par l'intimé le 4 décembre 2012. L'intimé a refusé la demande au stade initial. Suivant le réexamen de la décision, l'appelante est réputée invalide au sens du RPC à partir d'avril 2013. L'appelante a interjeté appel au Tribunal de la sécurité sociale au sujet de la date du début de son invalidité.

[2] Cet appel a été instruit sur la foi du dossier pour les raisons suivantes :

- a) Le membre a établi qu'une autre audience n'était pas nécessaire.
- b) L'information au dossier est complète et ne nécessite aucune clarification.
- c) La crédibilité n'est pas un enjeu principal.
- d) Le mode d'audience est conforme à l'exigence du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale* selon laquelle l'instance doit se dérouler de la manière la plus informelle et expéditive que les circonstances, l'équité et la justice naturelle le permettent.

DROIT APPLICABLE

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

- a) n'a pas atteint l'âge de 65 ans;
- b) ne touche 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).

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

[5] Aux termes de l'alinéa 42(2)a) de la Loi, pour être invalide, une personne doit être atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée. Une personne est considérée comme atteinte d'une invalidité grave si elle est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité est prolongée si elle est susceptible de durer pendant une période longue, continue et indéfinie, ou d'entraîner le décès.

QUESTION EN LITIGE

[6] La PMA de l'appelante prenait fin le 31 décembre 2013.

[7] L'intimé a déterminé que l'appelante présentait une invalidité sévère et prolongée à partir d'avril 2013.

[8] En l'espèce, le Tribunal doit décider si cette date du début de l'invalidité est exacte.

PREUVE

[9] Le rapport médical du RPC (octobre 2012) a été rédigé par le docteur Ranjith qui connaissait l'appelante depuis juillet 2008. Le diagnostic est le suivant : douleur au poignet, discopathie dégénérative et apnée du sommeil. Le fait de se tenir debout de façon prolongée ou de marcher peut provoquer douleurs et engourdissements. Elle prenait des analgésiques au besoin. Pour des raisons financières, l'appelante n'a pu s'offrir de soins de physiothérapie ni faire l'achat d'un appareil de ventilation en pression positive continue. Le pronostic était prudent.

[10] Une note clinique du Dr Ranjith du 22 novembre 2012 suggère à l'appelante de perdre du poids et de faire plus d'activité physique. Selon une note du 14 janvier 2013, l'appelante était au prise avec des douleurs articulaires mais ne présentait aucune déformation articulaire ni aucun signe d'épanchement articulaire et conservait une amplitude de mouvement complète. La première note clinique traitant de douleur au bas du dos et de spasmes musculaires est datée du 3 avril 2013.

[11] L'appelante a déclaré, dans le questionnaire RPC, qu'elle avait travaillé à temps plein pour la dernière fois le 3 février 2012 et qu'elle ne pouvait plus travailler depuis le 26 novembre 2012 en raison de son état de santé. Elle a reçu des prestations régulières d'assurance-emploi du 5 février 2012 au 24 novembre 2012.

[12] Il était écrit, dans un questionnaire de l'employeur daté du 6 juillet 2013, que l'appelante travaillait environ neuf heures par semaine en tant que monitrice auprès des jeunes. Elle était dispensée de certaines formations en raison de ses problèmes au dos. Elle demeurait alors en poste comme parent d'accueil et offrait « un toit, des vêtements, etc. aux enfants dont elle s'occupait ».

[13] Le Dr McInnes, médecin spécialiste en physiatrie et en réhabilitation a écrit dans une lettre datée du 11 juin 2013 que l'appelante l'avait consulté, en mars 2011, au sujet d'un syndrome du tunnel carpien. Le Dr McInnes croyait que plusieurs des symptômes de l'appelante étaient attribuables à sa colonne cervicale. Une imagerie par résonance magnétique, réalisée en novembre 2010, a démontré une sténose foraminale droite en C5-6, de degré modéré à sévère, pour laquelle le Dr McInnes a suggéré la physiothérapie.

[14] Le Dr Chapman, chirurgien orthopédique, a écrit, le 20 avril 2006, que l'appelante l'avait consulté au sujet d'importantes douleurs au bas du dos qui irradiaient dans sa jambe droite. Un tomodensitogramme de la colonne lombaire réalisé en juin a révélé un léger spondylolisthésis de L5 sur S1 et une dégénérescence à la L4-5 et à la L5-S1. Suivant ce rapport, le Dr Chapman a écrit que le bas de la colonne lombaire de l'appelante « s'effondrait » en plus d'être particulièrement instable. Il ne recommandait pas l'opération à ce moment.

[15] Le 25 juin 2012, le Dr Chapman a écrit que l'appelante avait mentionné qu'elle ressentait des engourdissements intermittents aux deux pieds. Elle était toujours en mesure de faire l'épicerie et pouvait faire certains travaux d'entretien de la maison. Elle ne présentait aucun signe de dysfonction médullaire ou de dysfonction des racines nerveuses lombaires. Il croyait qu'elle s'en sortait très bien avec ses problèmes lombaires.

[16] L'imagerie diagnostique de la colonne lombaire du 17 avril 2013 a révélé une dégénérescence à plusieurs niveaux, dont la plus significative se trouvait à la L5-6, là où la sténose du canal central semblait très importante.

[17] Dans une lettre datée du 24 juin 2013, le Dr Chapman a déclaré que l'appelante l'avait consulté l'année précédente et qu'elle était aujourd'hui inquiète des engourdissements aux jambes qu'elle avait après avoir marché ou être restée debout pendant plus de 10 minutes. Il lui a recommandé de subir une intervention chirurgicale pour la sténose du canal rachidien dans la colonne lombaire. Elle a aussi fait état d'engourdissements dans ses deux mains. Le Dr Chapman lui a prescrit une imagerie par résonance magnétique de la colonne cervicale et devait la réexaminer après en avoir obtenu les résultats.

[18] Une imagerie par résonance magnétique datée du 26 juillet a révélé des sténoses centrales et foraminales en C5-6, accompagnées d'une légère compression de la moelle et de constatations plus bénignes en C6-7.

[19] Dans une lettre du 9 août 2013, le médecin de famille de l'appelante a mentionné que l'appelante avait des douleurs continues au dos, et des engourdissements et des faiblesses aux deux bras depuis deux ans. Un chirurgien orthopédique devait la réexaminer le 12 août 2013.

[20] Le 23 mars 2015, le Dr Chapman a rempli le formulaire pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées de l'Agence du revenu du Canada en mentionnant que l'appelante souffrait d'importantes sténoses lombaires et ne pouvait pas marcher plus de 40 mètres sans s'arrêter et ne pouvait rester debout plus de 10 minutes. Il a déclaré que cet état durait depuis 2012. L'Agence du revenu du Canada a reconnu l'admissibilité de l'appelante au crédit d'impôt pour les années 2012 à 2019.

OBSERVATIONS

[21] L'appelante a fait valoir, par écrit, qu'elle était admissible à une pension d'invalidité depuis novembre 2012 pour les raisons suivantes :

- a) Ses problèmes de dos ont été identifiés grâce à l'imagerie par résonance magnétique en 2010.

- b) Les délais reliés à la récente imagerie par résonance magnétique et au récent tomодensitogramme ne devraient avoir aucune incidence sur la détermination de la date du début de l'invalidité.
- c) Elle était admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées de l'Agence du revenu du Canada en 2012.

[22] L'intimé a fait valoir par écrit que l'appelante n'était pas admissible à une pension d'invalidité avant avril 2013 pour les motifs suivants :

- a) L'appelante a reçu des prestations régulières d'assurance-emploi de février 2012 à novembre 2012, ce qui signifie qu'elle était prête à travailler et apte à le faire pendant cette période. Aucune preuve ne démontre que son état s'était détérioré en novembre 2012 ou avant avril 2013.
- b) En novembre 2012, son médecin de famille lui a suggéré de perdre du poids et de faire plus d'activité physique. Il n'a pas été question de ses douleurs au bas du dos jusqu'à sa visite chez le médecin en avril 2013.
- c) Même si la demande de crédit d'impôt pour personnes handicapées de l'appelante mentionne que ses restrictions ont débuté en 2012, cette position n'a été étayée par aucun élément de preuve médicale.

ANALYSE

[23] L'appelante doit faire la preuve, selon la prépondérance des probabilités, que son invalidité satisfaisait aux critères d'admissibilité du RPC avant avril 2013, date déterminée par l'intimé pour marquer le début de l'invalidité.

[24] Le Tribunal reconnaît que les tests diagnostiques ont démontré des problèmes à la colonne cervicale et à la colonne lombaire en 2006 et en 2010. Cependant, l'appelante a pu continuer à travailler dans ces conditions jusqu'en février 2012 et le fait de recevoir des prestations régulières d'assurance-emploi jusqu'en novembre 2012 démontre bien qu'elle était prête, disposée et apte à travailler pendant cette période.

[25] Les notes cliniques de novembre 2012 du médecin de famille ne reflètent pas un état grave. La première note clinique traitant de douleur au bas du dos et de spasmes musculaires est datée du 3 avril 2013.

[26] En juin 2012, le Dr Chapman a indiqué qu'il avait l'impression que l'appelante s'en sortait très bien avec ses problèmes lombaires. Ce n'est qu'en juin 2013, en s'appuyant sur les résultats de l'imagerie d'avril 2013, que le Dr Chapman a recommandé l'intervention chirurgicale pour traiter la sténose du canal rachidien.

[27] le Tribunal reconnaît que l'accès au test diagnostique peut nécessiter certains délais. Le Tribunal accorde cependant un poids aux notes cliniques du médecin de famille qui ne réfèrent pas à un état grave avant avril 2013.

[28] Dans l'affaire *Frankum c. Ministre du Développement des ressources humaines* (13 juillet 2000), CP 9271 (CAP), on donne quelques indications concernant la prise en compte du crédit d'impôt pour personnes handicapées au moment d'analyser l'invalidité de l'appelant aux fins du RPC. Dans cette décision, on mentionne que les critères d'admissibilité au crédit ne sont pas liés à la capacité d'exercer une occupation véritablement rémunératrice. Le Tribunal ne peut donc accorder aucun poids à cet élément de preuve fourni par l'appelante.

[29] L'appelante n'a donc pas convaincu le Tribunal, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle souffrait d'une invalidité grave au sens du RPC avant avril 2013, la date déterminé par l'intimé dans sa décision résultant du réexamen.

[30] L'appel est rejeté.

Vikki Mitchell

Membre de la division générale
Section de la sécurité du revenu