

[TRADUCTION]

**Citation : S. C. c. *Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2016 TSSDGSR 6**

**Date : Le 14 janvier 2016**

**Numéro de dossier : GP-14-3599**

**DIVISION GÉNÉRALE - Section de la sécurité du revenu**

**Entre:**

**S. C.**

**Appelante**

**et**

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

**Intimé**

**Décision rendue par : Freda Shamatutu, membre de la division générale – Section de la  
sécurité du revenu**

**Appel tranché sur la foi du dossier le 14 janvier 2016**

## MOTIFS ET DÉCISION

### INTRODUCTION

[1] L'intimé a estampillé la demande de pension d'invalidité de l'appelante au titre du *Régime de pensions du Canada* (RPC) le 8 novembre 2013. L'intimé a rejeté cette demande initialement et après révision. L'appelante a interjeté appel de la décision découlant de la révision auprès du Tribunal de la sécurité sociale (Tribunal).

[2] L'audience relative à l'appel a été instruite sur la foi du dossier pour les raisons suivantes :

- a) le membre a établi qu'une autre audience n'était pas nécessaire;
- b) les questions en litige ne sont pas complexes;
- c) les renseignements versés au dossier sont complets et ne nécessitent aucune clarification.
- d) la crédibilité n'est pas un enjeu principal;
- e) ce mode d'audience est conforme à la disposition 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 permettent.

### DROIT APPLICABLE

[3] 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).

[4] 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.

[5] 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 est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou doit entraîner vraisemblablement le décès.

[6] Pour être admissible à une pension d'invalidité, un bénéficiaire ne peut bénéficier d'une prestation de retraite.

[7] Aux termes du paragraphe 66.1(1.1) du RPC et du paragraphe 46.2(2) du *Règlement sur le Régime de pensions du Canada* (Règlement sur le RPC), une personne peut demander la cessation d'une prestation de retraite pour la remplacer par une prestation d'invalidité s'il ou elle est réputée être devenue invalide avant le mois où il ou elle a commencé à toucher sa pension de retraite.

## **QUESTION EN LITIGE**

[8] La PMA de l'appelante prend fin en décembre 2016. Elle a commencé à recevoir une pension de retraite en mars 2014. Pour être admissible à une pension d'invalidité, elle ne peut bénéficier d'une prestation de retraite. L'appelante a demandé le remplacement de la pension de retraite par une pension d'invalidité.

[9] Afin d'être admissible à une pension d'invalidité, elle doit être réputée invalide au sens du RPC en ou avant février 2014, à savoir le mois précédant celui où elle a commencé à recevoir ses prestations de retraite.

[10] En l'espèce, le Tribunal doit déterminer s'il est plus probable que le contraire que l'appelante était atteinte d'une invalidité grave et prolongée le 28 février 2014 ou avant cette date.

## **PREUVE**

[11] L'appelante était âgée de 59 ans lorsqu'elle a présenté une demande de prestations d'invalidité du RPC. Elle a fait 13 années d'études secondaires et deux années d'études universitaires. Son registre des gains montre qu'elle travaille de manière continue depuis 1973. Ses antécédents d'emploi comprennent un poste de conductrice / employé d'entretien d'avril 2008 au 14 décembre 2010. Elle a touché des prestations d'assurance-emploi du 20 décembre 2010 au 10 mars 2011 et du 10 décembre 2012 au 3 mars 2013. Au moment de sa demande, elle travaillait à temps plein pour Steel City Surplus, à Hamilton. Elle a déclaré dans le questionnaire accompagnant sa demande et daté du 2 octobre 2013 qu'elle travaillait à temps plein, neuf heures par jour et cinq jours par semaine. Son emploi lui demandait de soulever des objets lourds et de demeurer en position debout sur des planchers de béton pendant 9 heures de suite. En raison de son état de santé, elle avait besoin de plus en plus d'aider pour soulever des objets lourds et elle avait de plus en plus de difficulté à monter les escaliers, à monter à bord d'une fourgonnette et à en sortir. Elle profitait de mesures d'adaptation minimales de la part de ses employeurs en raison de la nature de son milieu de travail. Elle ne s'est pas beaucoup absentée de son travail, à l'exception de [traduction] « journées particulières ». En mars 2014, elle a commencé à recevoir des prestations de retraite anticipée. Cependant, elle a continué de travailler. Elle a cessé de travailler en juin 2014 en raison d'enflures et de douleurs graves au genou droit, de problèmes d'équilibre, d'un problème avec son genou, qui cédait après de longues périodes en position debout et de douleurs après cinq minutes en position assise. Selon les dossiers versés au dossier, elle vivait seule et avait un chien. Elle est droitrière.

[12] L'appelant a signalé que l'arthrose au genou gauche, pour laquelle elle a subi une arthroplastie complète en décembre 2010 et une réintervention en décembre 2012 constitue la déficience qui l'empêche de travailler. Malgré les chirurgies, elle continue de souffrir d'enflures et de douleurs graves. Sa capacité à assumer ses fonctions a diminué et elle a connu une diminution marquée de ses capacités fonctionnelles. Les attentes à l'égard de l'amélioration de son état ont diminué.

[13] En raison de problèmes avec son genou gauche, elle perd fréquemment l'équilibre et son genou droit cède après de longues périodes passées en position debout. Elle souffre de douleurs

après être demeurée en position assise plus de cinq minutes et de douleurs constantes en position debout, en montant les escaliers et en soulevant de lourdes boîtes. Les douleurs et les enflures aux genoux s'accroissent au fil de la journée. Cela a miné son emploi qui exigeait qu'elle soit souvent debout, qu'elle marche beaucoup et qu'elle lève souvent des boîtes pesant plus de 50 livres. Elle a tenté de conserver un niveau d'emploi correspondant à son niveau d'invalidité, mais son état a continué de se dégrader et de limiter sa capacité à continuer de travailler.

[14] L'appelante a signalé les limitations fonctionnelles suivantes : en position assise/debout de trois à cinq minutes avant le début de douleurs et d'enflures. Elle marche deux pâtés de maisons urbains au cours d'une bonne journée. Le soulèvement ou le transport d'objets aggrave la douleur au genou. Des pertes d'équilibre fréquentes causent des difficultés lorsqu'elle essaie d'atteindre des objets à sa portée. Elle est incapable de se pencher. Elle a besoin d'une barre d'appui dans la douche et à la toilette. Elle a des problèmes de mémoire (son frère et son grand-père paternel sont décédés de la maladie d'Alzheimer). Elle a au plus des périodes de concentration très réduites de 20 minutes. Elle a de la difficulté à dormir en raison de sa douleur au genou. Elle ne peut pas dormir une nuit entière sans se réveiller à plusieurs reprises. Elle peut conduire pendant 15 minutes en souffrant de douleurs et elle a de la difficulté à entrer dans sa voiture et à en sortir. Elle peut effectuer des tâches ménagères légères et minimales.

[15] L'appelante a signalé ses autres problèmes médicaux, ce qui comprend une tendinite à la main droite, une déchirure partielle du muscle sus-épineux de l'épaule gauche, des varices aux deux jambes, un trouble bipolaire, et l'hypothyroïdie. En raison de ses problèmes médicaux, elle a cessé de pratiquer la course en novembre 2010, de jouer au tennis en août 2010 et de pratiquer le cyclisme en août 2010. De plus, elle peut seulement marcher sur une distance d'environ deux pâtés de maisons. Elle a également cessé de faire du bénévolat à un centre communautaire où elle prêtait assistance aux aînés. Depuis, elle a développé des problèmes au genou droit et elle a reçu un diagnostic d'arthrose grave au genou droit. Elle a subi une arthroplastie totale du genou droit en janvier 2015.

[16] Ses antécédents médicaux comprennent une cholécystectomie, une appendicectomie, une chirurgie à l'épaule gauche, le syndrome du canal carpien et une ménissectomie au côté

médial du genou gauche en 1976. Elle n'a aucun antécédent d'angine, d'infarctus du myocarde, d'hypertension, de diabète ou de maladies cérébrovasculaires.

[17] Ses médicaments comprennent la lévothyroxine, la venlafaxine, le divalproex et un comprimé d'Advil au besoin. Elle utilise une canne après des périodes prolongées en position assise.

[18] L'appelante a reçu un diagnostic d'arthrite avancée au genou gauche en 2010. Une radiographie du genou gauche datée du 23 novembre 2010 a permis de révéler des changements dégénératifs aux trois compartiments, un rétrécissement important de l'interligne articulaire du compartiment fémoro-tibiale médial avec une ostéophytose importante, un rétrécissement marqué du compartiment fémoro-patellaire latéral avec une inclinaison et une subluxation patellaire, et un petit épanchement de l'articulation du genou. Il a été signalé que la longueur de ses jambes était symétrique. Une preuve de légères difformités bilatérales de type *genu varus* un peu plus importante du côté gauche a été soulignée. Le même jour, l'appelante a subi une évaluation médicale préopératoire pour examiner si elle était une candidate à la chirurgie. Après avoir effectué des examens physiques et examiné ses antécédents médicaux, le D<sup>r</sup> A. Panju a approuvé la chirurgie et il a déclaré que, dans l'ensemble, l'appelante était très stable et qu'elle ne souffrait d'aucun problème cardiorespiratoire ou symptôme cardiaque.

[19] Le 13 décembre 2010, le D<sup>r</sup> Mitchell Winemaker, chirurgien orthopédiste, a signalé que l'appelante souffrait de douleurs continues au genou depuis neuf mois. Il a déclaré qu'elle souffrait de douleurs en marchant et en montant les escaliers, et de douleurs nocturnes. Il a souligné des symptômes mécaniques, une enflure au genou, un alignement en varus du genou et une boiterie antalgique en marchant. Il a dit qu'elle a essayé de prendre des mesures non opératoires pour gérer ses symptômes, ce qui comprend les anti-inflammatoires, la physiothérapie, un traitement au moyen d'appareils orthopédiques, une chirurgie antérieure et des exercices en salle d'entraînement afin de traiter sa douleur et de garder la forme. Il a dit qu'elle avait de la difficulté à assurer ses soins personnels et les tâches ménagères, mais qu'elle trouvait les tâches gérables. Il a déclaré qu'elle travaillait dans le secteur de l'entretien lourd. Il a signalé qu'elle se déplace seule, qu'elle vit seule et qu'elle a un chien. Il a rendu un diagnostic

d'arthrite avancée au genou gauche. Il a recommandé un contrôle du poids, une modification des activités, des anti-inflammatoires et une chirurgie au genou.

[20] L'appelante a subi une arthroplastie complète du genou gauche le 18 décembre 2010 et elle a obtenu son congé de l'hôpital le 23 décembre 2010.

[21] Le 10 décembre 2012, l'appelante a subi une réintervention totale au genou gauche. Le 13 décembre 2012, le D<sup>r</sup> Khan a signalé après l'opération qu'elle s'était bien portée, que sa douleur a été maîtrisée et qu'elle était capable de se déplacer.

[22] Le rapport médical standard à l'appui de la demande de prestations d'invalidité de l'appelante a été rempli par sa médecin de famille, D<sup>re</sup> Jean Mullins. Il n'est pas daté. La D<sup>re</sup> Mullins a déclaré connaître l'appelante depuis 23 ans et qu'elle a commencé à traiter son trouble médical principal en 2009. Elle a signalé que l'appelante avait reçu un diagnostic d'hypothyroïdie dans sa vingtaine et de trouble bipolaire en 1996. Elle a affirmé que ces deux problèmes de santé étaient stables au moyen de médicaments. Elle a déclaré que l'appelante avait reçu un diagnostic d'arthrose au genou gauche et subi une arthroplastie en décembre 2010 ainsi qu'une réintervention en décembre 2010, mais qu'elle continue de souffrir d'enflures et de douleurs graves au genou et qu'elle était très invalide en raison de douleurs constantes au genou. Elle a dit que l'appelante avait une amplitude des mouvements limitée et qu'elle était limitée sur le plan fonctionnel en ce qui concerne la position debout, la marche et la position assise pendant une période prolongée. Elle a déclaré que son incapacité à demeurer debout rendait son fonctionnement difficile dans le cadre de son emploi, car celui-ci comprend le remplissage de tablettes. Elle a fait l'énumération de ses médicaments, soit l'Effexor, le divalproex et la levothyroxine, et elle a déclaré que ses autres traitements comprenaient la physiothérapie et des exercices à la maison. Elle a peu réagi aux traitements. Elle a également tenté de perdre du poids. Elle a déclaré avoir peu réagi aux deux chirurgies au genou et elle a dit que le pronostic de rémission du fonctionnement était faible. Elle a déclaré que l'appelante était motivée à s'améliorer et stable sur le plan médical relativement à ses autres problèmes de santé.

[23] Le 14 mai 2014, l'appelante a été dirigée vers le D<sup>r</sup> Adili pour obtenir un second avis relativement à une seconde révision au genou gauche proposée. Il a déconseillé la seconde révision proposée en soulignant qu'elle n'avait aucun signe clinique d'instabilité, de défaut

d'alignement, de laxité ou d'infection. Il a déclaré qu'elle souffrait de douleurs chroniques aux tissus mous antérieurs du genou et d'une atrophie du quadriceps qui ne seront probablement pas résolus à l'aide d'une réintervention. Il a dit que sa douleur était de nature antéromédiale et qu'elle s'aggravait lorsque l'appelante se déplaçait et marchait. Il a déclaré qu'elle souffrait de douleurs nocturnes modérées et que son genou lâchait une fois aux deux semaines. Il a signalé qu'elle n'avait pas recours aux analgésiques parce qu'ils influaient sur les médicaments pour son trouble bipolaire. Il a également souligné qu'elle ne souffrait pas de douleurs au bas du dos, de douleurs aux cuisses, de douleurs à l'aîne, de fourmillements ou d'engourdissements. Il a recommandé des exercices pour les quadriceps et une gaine au genou aux fins de proprioception. Il a affirmé qu'elle travaillait dans le domaine de la vente au détail et que son emploi lui demandait de soulever de lourdes charges de 50 livres. Il a également déclaré qu'elle vivait seule et qu'elle était capable de conduire.

[24] Le 13 juin 2014, le D<sup>r</sup> Winemaker, chirurgien orthopédiste de l'appelante, a rédigé un rapport à l'appui de sa demande de prestations du RPC. Il a signalé qu'elle souffrait de problèmes continus au genou qui l'empêchaient de conserver une occupation véritablement rémunératrice en raison de ses symptômes et de ses limitations fonctionnelles, et qu'il ne prévoit pas un changement important de son état dans un avenir rapproché. Il a affirmé qu'elle avait subi une arthroplastie totale du genou gauche le 13 décembre 2010 ainsi qu'une réintervention complète de l'arthroplastie totale du genou en 2012 pour tenter de corriger une instabilité de la flexion et de traiter un implant tibial détaché. Il a déclaré après l'opération que le genou était stable sur le plan clinique et que l'appelante avait bien récupéré et qu'elle avait atteint une bonne amplitude des mouvements, mais qu'elle continuait à souffrir de douleurs et d'enflures persistantes au genou. Il a déclaré qu'elle a suivi des traitements appropriés de physiothérapie après l'opération, mais qu'elle a continué à souffrir de limitations fonctionnelles. Sa tolérance en position assise/debout était de une à deux minutes, et la tolérance à marche était d'un demi-pâté de maisons. Elle souffrait de douleurs à toute tentative de soulever un objet, elle était incapable de se pencher ou de s'agenouiller, et la douleur affectait son sommeil. Il a déclaré qu'elle devait avoir recours à une barre d'appui dans la douche et à la toilette. Elle était capable d'effectuer de minimes tâches ménagères légères et elle pouvait conduire, et ce même si elle souffrait de douleurs en conduisant, et qu'elle avait de la difficulté à entrer dans sa voiture et à en sortir. Il a déclaré qu'elle prenait des anti-inflammatoires et des analgésiques et qu'elle avait seulement des



effets modestes. Il a conclu qu'il était irréaliste de s'attendre à ce qu'elle retourne occuper un emploi rémunérateur.

[25] Le 17 juin 2014, Brian W. Lisson, ancien représentant légal de l'appelante, a signalé que l'état de l'appelante s'était empiré et détérioré et qu'elle avait démissionné de son emploi.

[26] Le 27 janvier 2015, le D<sup>r</sup> D. K. Punthakee a signalé que l'appelante avait subi une arthroplastie totale du genou droit en raison d'une arthrose grave au genou droit.

## **OBSERVATIONS**

[27] L'appelante a soutenu qu'elle est admissible à une pension d'invalidité pour les raisons suivantes :

- a) L'appelante souffrait d'arthrose et de symptômes graves et avancés aux genoux gauche et droit et elle avait besoin d'une arthroplastie totale du genou. L'arthroplastie du genou gauche a eu lieu en 2010 et en 2012, et la chirurgie au genou droit a eu lieu en janvier 2015.
- b) L'appelante était incapable de détenir une occupation significative et véritablement rémunératrice avant février 2014 en raison de son invalidité au genou gauche. Tous les indices démontraient que son invalidité serait prolongée et que la récupération des fonctions était incertaine.
- c) En juin 2014, le D<sup>r</sup> Winemaker était d'avis que [traduction] « ses problèmes aux genoux l'empêcheraient de conserver une occupation véritablement rémunératrice et qu'il ne prévoyait pas que son état changerait dans un avenir rapproché ». Il a également conclu qu'il était [traduction] « irréaliste de s'attendre à ce qu'elle retourne occuper un emploi rémunérateur ».
- d) Selon le D<sup>r</sup> Winemaker, l'appelante avait des problèmes de longue date aux genoux depuis sa première chirurgie en 2010. Le fait qu'il a donné son avis en juin 2014 ne diminue la valeur probante de celui-ci.

- e) L'appelante a continué de travailler de novembre 2013, soit lorsqu'elle a présenté sa demande, jusqu'en juin 2014, mais elle souffrait d'extrêmes difficultés. Le fait qu'elle a continué de travailler ne constitue pas une preuve selon laquelle elle ne souffrait pas de problèmes graves aux deux genoux avant juin 2014.
- f) Elle a continué de travailler malgré la douleur en raison de difficultés financières. She had no viable alternative. Her stoic determination to remain in the in the workforce should not be used against her.
- g) Les limitations physiques de l'appelante sont bien consignées. Elle souffrait d'une invalidité grave et prolongée en février 2014 et elle était incapable de continuer de travailler dans le cadre d'une occupation véritablement rémunératrice.
- h) L'invalidité est confirmée par sa médecin de famille et son chirurgien orthopédiste.
- i) L'appelante souffre d'autres problèmes médicaux et, malgré le fait que ces problèmes aient été considérés comme étant stables au moyen de médicaments, cela ne signifie pas qu'elle ne souffre d'aucun symptôme.
- j) La demande de remplacement de sa pension de retraite par une pension d'invalidité présentée par l'appelante devrait être accueillie. Elle satisfait au critère relativement aux caractères grave et prolongé de l'invalidité et elle n'est pas capable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

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

- a) La date de fin de la PMA de l'appelante est le 31 décembre 2016. Cependant, étant donné qu'elle a commencé à toucher une pension de retraite en mars 2014, elle doit prouver qu'elle était invalide au sens du RPC en février 2014 ou auparavant.
- b) Le diagnostic de l'appelante comprend l'hypothyroïdie et un trouble bipolaire. Ces troubles sont stables à l'aide de médicaments.

- c) L'appelante a reçu un diagnostic d'arthrose au genou gauche et elle a subi une arthroplastie du genou gauche en décembre 2010 et d'une réintervention en décembre 2012. Malgré les deux chirurgies, elle a continué à souffrir de douleurs et d'épanchements (enflures).
- d) Bien que l'importance de ses problèmes au genou gauche soit comprise, afin d'être admissible à des prestations du RPC, elle doit avoir été déclarée incapable d'effectuer tout type de travail le mois précédant celui où elle a commencé à recevoir ses prestations de retraite anticipée, c'est-à-dire février 2014.
- e) L'appelante a travaillé à temps plein jusqu'en juin 2014. Elle démontre ainsi avoir eu la capacité de travailler après le début de sa pension de retraite du RPC.
- f) Bien que les chirurgies au genou gauche n'aient pu en obtenir le résultat escompté et malgré les douleurs et les limitations fonctionnelles, elle a continué à travailler à temps plein jusqu'en juin 2014, soit plusieurs mois après la dernière date à laquelle l'appelante était admissible aux prestations d'invalidité du RPC.
- g) Par conséquent, l'appelante a été considérée comme étant invalide depuis février 2014, soit le mois précédant le début du versement de sa pension de retraite du RPC.
- h) La preuve n'appuie pas une décision selon laquelle l'appelante était invalide au sens du RPC depuis la dernière date à laquelle elle était admissible, soit février 2014, et de manière continue par la suite.

## **ANALYSE**

L'appelante doit prouver que, selon la prépondérance des probabilités, elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée le 28 février 2015 ou avant cette date, à savoir le mois précédent le début du versement de la pension de retraite du RPC.

## Caractère grave

[30] Selon l'alinéa 42(2)a) du RPC, une personne est atteinte d'une invalidité grave si elle est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Dans l'arrêt *Villani c. Canada (P.G.)*, 2001 CAF 248, la cour a déclaré qu'une invalidité grave rendait un demandeur incapable de détenir régulièrement une occupation véritablement rémunératrice. La cour a également déclaré ce qui suit : « Cette réaffirmation de la méthode à suivre pour définir l'invalidité ne signifie pas que quiconque éprouve des problèmes de santé et des difficultés à se trouver et à conserver un emploi a droit à une pension d'invalidité. » Les requérants sont toujours tenus de démontrer qu'ils souffrent d'une « invalidité grave et prolongée » qui les rend « régulièrement incapables de détenir une occupation véritablement rémunératrice ». Une preuve médicale sera toujours nécessaire, de même qu'une preuve des efforts déployés pour se trouver un emploi et de l'existence des possibilités d'emploi.

[31] Selon l'arrêt *Villani*, la gravité doit être évaluée dans un contexte réaliste. Cela signifie que pour déterminer si l'invalidité d'une personne est grave, le Tribunal doit tenir compte de facteurs tels que l'âge, le niveau de scolarité, les aptitudes linguistiques, les antécédents de travail et l'expérience de vie.

[32] Selon la jurisprudence, une personne ne peut pas toucher des prestations de retraite et d'invalidité de façon simultanée. Le paragraphe 66.1(1.1) du RPC et le paragraphe 46.2(2) du Règlement sur le RPC autorisent une personne à demander la cessation d'une prestation de retraite pour la remplacer par une prestation d'invalidité si elle est réputée être devenue invalide avant le mois où elle a commencé à toucher sa pension de retraite. Aux paragraphes 20, 40, 43 et 44 de l'arrêt *Procureur général du Canada c. Zakaria*, 2011 CF 136, la Cour fédérale a confirmé qu'une personne touchante une pension de retraite n'est pas admissible à des prestations d'invalidité, sauf si elle est réputée être devenue invalide avant le mois le quel la pension de retraite est devenue payable.

[33] L'appelante était âgée de 59 ans et avait des études universitaires lorsqu'elle a présenté une demande de prestations d'invalidité du RPC. Au moment de sa demande, elle travaillait à temps plein. En mars 2014, elle a commencé à toucher des prestations de retraite du RPC. Elle a cessé de travailler en juin 2014 en raison de la détérioration de sa douleur au genou gauche.

Selon la législation, un appelant doit être réputé invalide à la date de fin de sa PMA ou avant cette date. Dans le cas de l'appelante, il s'agissait de 2016. Cependant, étant donné qu'elle a commencé à toucher des prestations de retraite du RPC en mars 2014, la législation prévoit qu'elle doit être réputée invalide le mois précédant celui où elle a commencé à toucher sa pension de retraite. Cela signifie que, en l'espèce, l'appelante doit être réputée invalide en février 2014. Le Tribunal est conscient que ce ne sont pas toutes les personnes éprouvant des problèmes de santé et des difficultés à trouver et à conserver un emploi qui ont droit à une pension d'invalidité.

[34] L'appelante a déclaré que les déficiences qui l'empêchent de travailler sont une arthrite avancée au genou gauche qui a demandé une arthroplastie du genou gauche en décembre 2010. Cependant, les problèmes au genou ont persisté et ont entraîné une réintervention en décembre 2012. Toutefois, le résultat escompté de cette chirurgie ne s'est pas produit, et l'appelante a continué à souffrir d'enflures et de douleurs graves, de problèmes d'équilibre, de difficultés étant donné que son genou cède après une période prolongée en position debout, et de douleurs après cinq minutes en position assise. En raison de ses problèmes au genou, elle a une tolérance limitée concernant la position assise, la marche, la position assise de façon prolongée et le transport/soulèvement d'objets. En 2014, elle a reçu un diagnostic d'arthrose grave au genou droit et a subi une arthroplastie du genou droit en janvier 2015.

[35] Les autres problèmes médicaux de l'appelante comprennent l'hypothyroïdie et le trouble bipolaire, qui, selon le rapport médical de la D<sup>re</sup> Mullins, médecin de famille, à l'appui de la demande de l'appelante, sont stables à l'aide de médicaments. Le Tribunal convient que le fait que ces troubles soient jugés comme étant stables ne signifie pas que l'appelante ne souffre d'aucun symptôme. Cependant, cela signifie que les troubles ne sont pas invalidants au point où elle est incapable de travailler. Il est souligné que l'appelante a reçu un diagnostic d'hypothyroïdie dans la vingtaine et de trouble bipolaire en 1996 et qu'elle a travaillé de façon constante pendant un grand nombre d'années tout en souffrant de ces problèmes. Cela confirme que ces deux problèmes n'influent pas sur la capacité de l'appelante à travailler.

[36] Une invalidité n'est « grave » que si la personne concernée est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. C'est la capacité à travailler et non le

diagnostic ou la maladie qui détermine la gravité de l'invalidité en vertu du RPC. Il est souligné qu'une invalidité n'est pas fondée sur l'incapacité du demandeur à effectuer son travail habituel, mais plus sa capacité à détenir une occupation véritablement rémunératrice : *Inclima c. Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117, para 3; *Canada (Ministre du Développement des ressources humaines) c. Scott*, 2003 CAF 34, para 7; *Villani*, para 50; *Klabouch c. Canada (Ministre du Développement social)*, 2008 CAF 33, para 14-17.

[37] L'appelante a déclaré dans son questionnaire daté du 8 novembre 2013 que, au moment de sa demande, elle travaillait à temps plein, neuf heures par jour, et cinq jours par semaine. Son travail lui demandait de demeurer en position debout sur des planchers de béton pendant des périodes prolongées. Selon sa médecin de famille, la D<sup>re</sup> Mullins, son travail était dans le domaine de [traduction] « vente au détail et comprenait le remplissage d'étagères ». Selon le rapport produit par son chirurgien orthopédiste, le D<sup>r</sup> Winemaker, et daté de décembre 2010, son emploi comprenait des tâches d'[traduction] « entretien lourd » et, selon son consultant, le D<sup>r</sup> Adili, en 2014, son travail [traduction] « lui demandait de soulever de lourdes charges de 50 livres ».

[38] L'appelante aurait confirmé à l'intimé qu'elle a continué à occuper son emploi de façon intégrale jusqu'en juin 2014, moment où elle a cessé de travailler en raison de la douleur continue et de problèmes de mobilité. Cela signifie que l'appelante a travaillé pendant 4 mois à la suite de la date à laquelle la loi prévoit qu'elle doit être réputée invalide (à savoir février 2014). Il est souligné que non seulement elle a travaillé quatre mois après février 2014, mais elle a également occupé un emploi exigeant sur le plan physique qui demandait non seulement de remplir des étagères, mais également de soulever de lourdes charges, de demeurer en position debout sur des planchers de béton pendant des périodes prolongées allant jusqu'à neuf heures par jour, et d'effectuer des tâches d'entretien lourd.

[39] Dans l'arrêt *Atkinson c. PGC*, 2014 CAF 187, la Cour d'appel fédérale a connu que les personnes atteintes de problèmes de santé graves et prolongés peuvent être inadmissibles à des prestations d'invalidité si elles sont jugées capables de détenir régulièrement une occupation véritablement rémunératrice.

[40] Il est reconnu que l'appelante pourrait avoir eu des difficultés à effectuer les tâches de son emploi en raison de ses limitations fonctionnelles et des symptômes liés à la douleur continue. Cependant, il est souligné qu'elle a néanmoins continué d'occuper un emploi exigeant sur le plan physique, et, pour la période de janvier à juin 2014, elle a touché des gains de 12 514 \$ (veuillez consulter le registre des gains). Ces gains et le fait qu'elle a continué stoïquement de travailler à temps plein et cinq jours par semaine en ne prenant qu'une journée spéciale d'absence et sans avoir de mesures d'adaptation pour des tâches légères de la part de ses employeurs démontrent que, pendant la période allant jusqu'à juin 2014, l'appelante était capable de détenir un emploi véritablement rémunérateur à temps plein malgré la douleur et les limitations fonctionnelles. Comme il a été souligné précédemment, une invalidité n'est « grave » que si le requérant concerné est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

[41] En juin 2014, le D<sup>r</sup> Winemaker, chirurgien orthopédiste de l'appelante, était d'avis qu'il était irréaliste de s'attendre à ce que l'appelante retourne occuper un emploi rémunérateur en raison de la douleur continue et des limitations fonctionnelles. Cependant, il est souligné que ce pronostic a été rendu quatre mois après le début du versement de ses prestations de retraite anticipée. En continuant de travailler à temps plein après février 2014, l'appelante a démontré sa capacité de travailler le mois où elle doit être réputée invalide en vertu du RPC. Le Tribunal souligne que la preuve relative au travail démontrera normalement la capacité de travailler. De plus, la capacité de travailler à temps partiel, de s'acquitter de fonctions modifiées, d'occuper un emploi sédentaire ou de suivre des cours indique l'existence d'une capacité de travailler et peut empêcher de conclure à l'existence d'une invalidité. En l'espèce, l'appelante occupait un emploi à temps plein dans le domaine de l'entretien lourd qui lui demandait de soulever de lourdes charges et de demeurer en position assise pendant des périodes prolongées, ce qui contredit les déclarations du chirurgien orthopédiste, au moins en ce qui concerne la période de février à juin 2014.

[42] L'appelante a déclaré avoir continué de travail malgré la douleur en raison de difficultés financières et en attendant la décision concernant les prestations d'invalidité du RPC. Le Tribunal reconnaît que sa détermination stoïque de demeurer sur le marché du travail ne devrait pas être utilisée contre elle. Cependant, le Tribunal est conscient que les difficultés financières ou

les souffrances de l'appelant ne constituent pas un élément sur lequel repose le critère de l'« invalidité ». Selon le RPC, l'appelant doit démontrer qu'il souffre d'une invalidité qui, dans un contexte « réaliste », le rend régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

[43] Les dossiers versés démontrent que l'appelante avait la capacité de travailler à temps plein dans le cadre d'une occupation véritablement rémunératrice le mois précédent celui où elle a commencé à toucher des prestations de retraite (mars 2014) et qu'elle a continué à travailler jusqu'en juin 2014. Il est difficile de conclure que sa capacité de travailler était parce qu'elle était stoïque, et non parce qu'elle était capable de travailler. Comme il a été souligné précédemment, non seulement elle occupait un emploi à temps plein, mais son emploi était également exigeant sur le plan physique et demandait qu'elle soulève des objets lourds. Elle a occupé son emploi sans s'absenter de façon importante, à l'occasion seulement. De plus, les employeurs n'ont jamais offert des mesures d'adaptation à l'appelante en lui affectant des tâches légères. Elle a continué d'effectuer un travail difficile et exigeant sur le plan physique après février 2014.

[44] Le Tribunal est conscient que la gravité d'une invalidité n'est pas fondée sur l'incapacité de l'appelant à occuper son emploi régulier, mais plutôt l'incapacité de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Lorsqu'il y a des preuves de capacité de travail, le demandeur doit démontrer que ses efforts pour trouver un emploi et le conserver ont été infructueux pour des raisons de santé (*Inclima c. Canada (P.G.)*, 2003 CAF 117). Après que l'appelante a cessé de travailler en juin 2014, rien ne démontre qu'elle a essayé d'effectuer tout type de travail, comme des tâches légères adaptées à ses limitations, ou de se recycler. De plus, rien ne démontre qu'elle n'a pas obtenu ou conservé un emploi en raison de son état de santé depuis juin 2014.

[45] La preuve dont dispose le Tribunal démontre que l'appelante a travaillé et qu'elle était capable d'occuper son emploi pendant quelques mois après le début du versement de sa pension de retraite anticipée du RPC. Cela signifie qu'elle ne souffrait pas d'un trouble médical grave et prolongé en février 2014, soit le mois précédant celui de mars 2014 pendant lequel elle a commencé à toucher sa pension de retraite. Par conséquent, au titre du critère juridique de l'invalidité selon le RPC, des exclusions prévues par la loi et de la preuve médicale et



documentaire, l'appelante ne peut pas remplacer sa pension de retraite du RPC par une pension d'invalidité du RPC.

[46] En tenant compte des facteurs établis dans l'arrêt *Villani*, le Tribunal estime que l'appelante est bien instruite et qu'elle possède une formation universitaire. Elle maîtrise l'anglais et elle possède une expérience professionnelle remontant à 1972. Elle devrait être capable de travailler dans un emploi adapté à ses limitations ou de se recycler.

[47] Selon l'ensemble de la preuve, l'appelante ne souffrait pas d'une invalidité grave qui l'a rendue régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice à la fin de février 2014 et par la suite.

### **Caractère prolongé**

[48] Comme le Tribunal a conclu que l'invalidité n'était pas grave, il n'est pas nécessaire qu'il se prononce sur le critère de l'invalidité prolongée.

### **CONCLUSION**

[49] L'appel est rejeté.

Freda Shamatutu  
Membre de la division générale – Sécurité du revenu