



Social Security
Tribunal of Canada

Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

[TRADUCTION]

Citation: *C. C. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2017 TSSDGSR 110

Numéro de dossier du Tribunal : GP-16-1278

ENTRE :

C. C.

Appelante

et

Ministre de l'Emploi et du Développement social

Intimé

DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Division générale – Section de la sécurité du revenu

DÉCISION RENDUE PAR : Connie Dyck

DATE DE L'AUDIENCE : Le 8 août 2017

DATE DE LA DÉCISION : Le 11 août 2017

MOTIFS ET DÉCISION

APERÇU

[1] L'intimé a reçu la demande de pension d'invalidité présentée par l'appelante au titre du *Régime de pensions du Canada* (RPC) le 2 avril 2015. L'appelante prétendait être invalide en raison d'une néphrolithiase chronique et de la douleur l'accompagnant. L'intimé a rejeté sa demande au stade initial et après révision. L'appelante a fait appel de la décision de révision devant le Tribunal de la sécurité sociale (Tribunal).

[2] Pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, l'appelante doit répondre aux exigences prévues au RPC. Plus précisément, elle doit être déclarée invalide au sens du RPC à l'échéance de sa période minimale d'admissibilité (PMA) ou avant cette date. Le calcul de la PMA est basé sur les cotisations que l'appelante a versées au RPC. Le Tribunal constate que la PMA de l'appelante a pris fin le 31 décembre 2003.

[3] Cet appel a été instruit par vidéoconférence pour les raisons suivantes :

- a) L'appelante sera la seule partie qui participe à l'audience;
- b) Ce mode d'audience est celui qui permet le mieux à plusieurs personnes de participer;
- c) Un service de vidéoconférence est situé à une distance raisonnable de la résidence de l'appelante;
- d) Les questions en litige ne sont pas complexes;
- e) Il y a des lacunes dans les renseignements au dossier ou il est nécessaire d'obtenir des clarifications;
- f) La crédibilité n'est pas un enjeu principal;
- g) Ce 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 permettent;

h) Une vidéoconférence permet le mieux à plusieurs personnes de participer à l'audience et un service de vidéoconférence est disponible à proximité de la résidence de l'appelante.

[4] Les personnes suivantes ont participé à l'audience : l'appelante, C. C., et son représentant, C. L.

[5] Pour les motifs qui suivent, le Tribunal conclut que l'appelante est admissible à une pension d'invalidité du RPC.

PREUVE ÉCRITE

[6] Dans son questionnaire relatif aux prestations d'invalidité du RPC, l'appelante a déclaré qu'elle avait arrêté de travailler à la poste vers 1985 pour rester à la maison et élever ses enfants. Elle a expliqué que sa santé s'était détériorée alors qu'elle élevait ses enfants et que, bien qu'elle avait eu l'intention de retourner travailler lorsque sa plus jeune avait eu cinq ans, elle s'était rendu compte que sa santé n'était pas suffisamment bonne pour s'engager à occuper un emploi (GD 2-65 - GD 2-75)

[7] Dans un rapport daté du 29 avril 2004, le docteur Hosking, urologue, a affirmé que l'appelante avait subi une lithotritie par ondes de choc pour un calcul rénal du côté gauche le 27 janvier 2004. Depuis sa dernière visite, elle avait éliminé une quantité modérée de graviers et était plutôt asymptomatique. Une tomодensitométrie des reins, des uretères et de la vessie, effectuée au moment du suivi, n'a montré aucun résidu de calcul du côté gauche, mais a révélé la présence d'au moins trois petits calculs dans les tubes collecteurs. Le docteur Hosking a expliqué que l'appelante se portait bien depuis la lithotritie par ondes de choc du côté gauche. Comme les calculs de droite étaient asymptomatiques, elle ne voulait pas subir d'intervention. L'appelante devait se soumettre à une tomодensitométrie des reins, des uretères et de la vessie en guise de suivi six mois plus tard, ou plus tôt, si des symptômes liés aux calculs rénaux de droite se manifestaient. (GD 2-38)

[8] Dans un rapport de suivi daté du 11 mars 2005, le docteur Kosking a affirmé qu'il avait vu l'appelante pour la dernière fois le 29 avril 2004. Il y notait que, depuis sa dernière visite d'avril, l'appelante se sentait généralement bien et n'avait pas développé de nouveaux problèmes médicaux majeurs. Il a noté que l'appelante ne prenait pas de médicaments de façon régulière.

Le docteur Hosking a rapporté qu'une tomodensitométrie des reins, des uretères et de la vessie avait révélé deux calculs dans la zone médiane du rein droit et que, en se fiant aux anciens rayons X, il se pourrait que la taille des calculs de droite ait légèrement augmenté. Aucun calcul du côté gauche n'avait été décelé. Le docteur Hosking a expliqué qu'il était possible que l'appelante souffre d'une lithiase légèrement active. Il avait proposé à l'appelante de subir une lithotritie par ondes de choc pour ses calculs au rein droit et il pouvait en effectuer une, à la demande de l'appelante. (GD 3-36) Il n'y avait aucun calcul à gauche et un traitement était disponible pour les calculs de droite, si elle le désirait. Un rapport de congé daté du 24 août 2005 spécifiait que l'appelante avait subi une urétéroscopie et une lithotritie au laser à droite, interventions qui s'étaient bien déroulées et qui avaient permis de voir et de retirer le calcul. (GD 3-34)

[9] Dans un rapport daté du 17 octobre 2006, le docteur Denis Hosking, urologue, a déclaré que l'appelante avait des antécédents de néphrolithiase et qu'elle avait subi une urétéroscopie et une extraction de calculs du côté gauche en août 2006. Il a noté que, lors du suivi, l'appelante avait rapporté un inconfort intermittent du côté gauche. Une tomodensitométrie des reins, des uretères et de la vessie effectuée lors du suivi n'a pas révélé de calculs récurrents. Selon le docteur Hosking, l'appelante semblait atteinte d'une lithiase rénale latente, et il a suggéré qu'elle fasse un suivi un an plus tard. (GD 3-28)

TÉMOIGNAGES LORS DE L'AUDIENCE

[10] À l'audience, l'appelant a affirmé que, lorsqu'elle avait été enceinte de son troisième enfant en 1992, elle avait eu très mal et croyait qu'elle allait accoucher, et c'est à ce moment-là qu'elle avait découvert qu'elle avait des calculs rénaux. On lui avait donné une injection de morphine à l'époque. Elle a affirmé qu'elle avait également eu des calculs rénaux durant sa grossesse suivante en 1985. Ses deux enfants étaient prématurés de plusieurs semaines en raison de son problème de lithiase rénale. Elle voulait allaiter ses enfants et devait donc calculer quand prendre ses médicaments pour être capable d'allaiter. Elle a affirmé qu'elle prenait du Demerol et du T2 à cette époque. Elle a expliqué que le traitement prescrit par le docteur Hopkins consistait [traduction] « à aller à la maison et à éliminer les calculs ». L'appelante a fait savoir au Tribunal que, depuis ses calculs rénaux en 1992, elle utilisait habituellement du Demerol

lorsqu'un calcul passait et que, si un calcul ne passait pas, elle se rendait à l'hôpital pour avoir de la morphine. Elle a expliqué que sa douleur ne disparaissait pas en prenant du Demerol en 1992, mais qu'il la calmait un peu et l'aidait à relaxer suffisamment pour qu'elle essaie d'éliminer un calcul.

[11] L'appelante a affirmé qu'elle était une femme au foyer et qu'elle avait élevé ses quatre enfants à la maison. Elle a expliqué que sa fille avait un problème au cœur et qu'elle devait rester à la maison avec elle. L'appelante a expliqué qu'elle avait besoin de l'aide de sa famille pour préparer les repas, faire la lessive, aller chercher les enfants à l'école et prendre soin des bébés en raison de la douleur qu'elle ressentait au quotidien. L'appelante a expliqué qu'elle ne pouvait pas être à l'école avec sa fille qui faisait des crises d'épilepsie et avait besoin de médicaments de secours, et que ses fils savaient donc comment administrer ces médicaments au cas où leur sœur en avait besoin.

[12] Elle a affirmé qu'elle ressentait encore aujourd'hui une douleur de 6 sur 10, même en prenant de l'OxyContin.

OBSERVATIONS

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

- a) Son affection perdue depuis de nombreuses années et elle a maintenant plus de calculs que de reins;
- b) Sa douleur constante l'empêche d'occuper tout type d'emploi;
- c) Il n'est aucunement prévu que son état s'améliore.

[14] L'intimé soutient que l'appelante n'est pas admissible à une pension d'invalidité, pour les raisons suivantes :

- a) La preuve médicale n'étaye la présence d'aucune affection qui empêchait l'appelante d'occuper un emploi convenable le 31 décembre 2003 ou avant cette date;

- b) Les documents de l'urologue de 2004, 2005 et 2006 montrent que l'appelante avait des épisodes intermittents de néphrolithiase, accompagnée de coliques néphrétiques; cependant, ces épisodes n'étaient pas d'une fréquence ni d'une durée qui l'empêchaient d'occuper tout emploi;
- c) Le médecin de famille de l'appelante a noté que l'appelante avait des coliques néphrétiques entre 2002 et 2004 et qu'elle prenait du Demerol pour soulager sa douleur.

ANALYSE

Critères d'admissibilité à une pension d'invalidité

[15] L'appelante doit prouver qu'il est plus probable qu'improbable, soit selon la prépondérance des probabilités, qu'elle était invalide au sens du RPC à l'échéance de sa PMA ou avant cette date.

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

- a) ne pas avoir atteint l'âge de 65 ans;
- b) ne pas toucher une pension de retraite du RPC;
- c) être invalide;
- d) avoir versé des cotisations valides au RPC pendant au moins la PMA.

[17] Conformément à l'alinéa 42(2)a) du RPC, une personne est considérée comme invalide si elle est déclarée atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée. Une invalidité est grave 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.

Grave

[18] L'appelante doit convaincre le Tribunal qu'elle était atteinte d'une invalidité à la fois grave et prolongée à l'échéance de sa PMA ou avant cette date. Le critère concernant la gravité de l'invalidité doit être évalué dans un contexte réaliste (*Villani c. Canada (Procureur général)*, 2001CAF 248. Ainsi, pour déterminer si une personne est atteinte d'une invalidité grave, le Tribunal doit tenir compte de facteurs tels que son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, ses antécédents de travail et son expérience de la vie. En l'espèce, l'appelante était âgée de 44 ans à l'échéance de sa PMA. Elle est allée à l'école jusqu'en 12^e année et a cessé de travailler à Postes Canada en 1985 afin d'élever ses enfants. Ces facteurs, à eux seuls, ne limiteraient pas la capacité de l'appelante à trouver un emploi sur le marché concurrentiel du travail. Cependant, la décision *Villani* précise aussi que le requérant n'est pas tenu de convaincre le Tribunal de son incapacité à occuper tout emploi concevable, mais simplement de son incapacité à occuper un emploi réaliste dans un marché concurrentiel du travail, compte tenu de ses limitations.

[19] Cela 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. En l'espèce, comme près de 14 ans se sont écoulés depuis que la PMA de l'appelante a pris fin, la preuve médicale objective est limitée. Néanmoins, les rapports médicaux disponibles corroborent le témoignage de l'appelante, voulant qu'elle souffre de néphrolithiase de façon permanente depuis l'échéance de sa PMA, le 31 décembre 2003.

[20] La néphrolithiase (calculs rénaux chroniques) est la principale affection dont l'appelante dit souffrir. Toutefois, la Cour d'appel fédérale a établi, dans l'arrêt *Bungay c. Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47, que toutes les détériorations doivent être examinées, pas seulement les détériorations les plus importantes ou la détérioration principale. La preuve médicale révèle que l'appelante a aussi reçu des diagnostics d'hypertension artérielle, d'angine

microvasculaire secondaire, de thyroïdite de Hashimoto, et de diabète accompagné d'une rétinopathie diabétique et d'une perte de vision. L'état d'un requérant doit être évalué dans sa totalité. Le Tribunal s'est aussi inspiré de l'affaire *Petrozza c. MDS* (27 octobre 2004), CP 12106 (CAP), où il a été conclu que ce n'est pas le diagnostic d'une affection qui empêche automatiquement quelqu'un de travailler; il faut plutôt tenir compte de l'effet de cette affection sur la personne. Ainsi, même si plusieurs affections ont été diagnostiquées chez l'appelante, le Tribunal a examiné leur incidence sur sa capacité fonctionnelle et cherché à savoir si ces affections, individuellement ou de façon cumulative, étaient « graves » au sens du RPC.

Hypertension artérielle, angine microvasculaire secondaire, thyroïdite de Hashimoto, et diabète accompagné d'une rétinopathie diabétique et d'une perte de vision

[21] Le Tribunal constate que la preuve révèle que ces affections n'étaient pas manifestes à l'échéance de la PMA de l'appelante, qu'elles ont été diagnostiquées bien après le 31 décembre 2003 et que leurs symptômes se sont aussi manifestés bien après cette date. Même si ces affections imposent aujourd'hui des limitations à l'appelante, la preuve ne permet pas de conclure que cela était le cas en décembre 2003 ou avant cette date. Ainsi, le Tribunal n'a pas tenu compte de ces affections ni de leur effet pour déterminer si l'appelante était invalide à l'échéance de sa PMA.

Néphrolithiase (calculs rénaux chroniques)

[22] Le critère permettant d'évaluer si une invalidité est « grave » ne consiste pas à déterminer si la personne souffre de graves affections, mais plutôt à déterminer si son invalidité l'empêche de gagner sa vie. La gravité d'une invalidité n'est pas fondée sur l'incapacité d'une personne d'occuper son emploi habituel, mais plutôt sur son incapacité d'effectuer un travail (*Klabouch c. Canada (Développement social)*, 2008 CAF 33). En l'espèce, l'appelante avait d'abord arrêté de travailler en 1985, non pas à cause de son état de santé, mais parce qu'elle souhaitait rester à la maison pour élever ses enfants. Elle avait alors l'intention de retourner travailler lorsque son dernier enfant aurait commencé l'école à plein temps. Selon la preuve de l'appelante, on avait dû lui administrer de la morphine et l'hospitaliser en raison d'une douleur soudaine durant sa troisième grossesse en 1992, et il avait été découvert qu'elle avait des calculs rénaux. Malheureusement, le Tribunal ne dispose d'aucune preuve médicale datant de cette époque. Cela

dit, le Tribunal accorde beaucoup de poids à la preuve médicale objective disponible au moment pertinent de sa PMA. La preuve montre que l'appelante était prise en charge par un urologue, qu'elle voyait régulièrement à l'époque de sa PMA. Selon la preuve médicale du docteur Hosking, urologue, l'appelante avait subi une lithotritie par ondes de choc en janvier 2004 pour des calculs rénaux du côté gauche. La preuve démontre que l'appelante avait régulièrement dû subir des lithotrities du côté droit et du côté gauche depuis cette époque. La preuve et le témoignage de l'appelante confirment qu'elle a souffert de façon continue d'une néphrolithiase et de la douleur l'accompagnant, lorsqu'elle essayait de faire passer les calculs elle-même à la maison en utilisant des analgésiques comme le Demerol, et qu'elle a été hospitalisée plusieurs fois et nécessité de la morphine et des lithotrities régulières pour parvenir à éliminer les calculs rénaux. Rien ne permet de croire que l'état de l'appelante ait déjà été en rémission ou qu'il se soit amélioré. Les rapports du docteur Hosking confirment ceci, notamment les rapports portant sur des lithotrities constantes et régulières et sur l'extraction d'un calcul en août 2006. Le Tribunal juge que la preuve médicale témoigne d'antécédents considérables de néphrolithiase accompagnée d'une douleur constante ayant commencé avant l'échéance de la PMA.

[23] Le Tribunal s'est penché sur la capacité de l'appelante à occuper un emploi ordinaire et s'est inspiré de l'affaire *Swalwell c. MDRH* (25 octobre 2001), CP 11228 (CAP), selon laquelle la perturbation d'un horaire de travail de façon imprévisible ou l'incapacité à respecter un horaire de travail régulier en raison d'une douleur plus ou moins intense selon les jours peut rendre une personne inapte au travail. Le Tribunal s'est également inspiré de la cause *MDS c. Schuurmans* (15 janvier 2007), CP 23478 (CAP), où il a été conclu qu'une personne qui ne parvient pas à se rendre au travail de façon régulière, vu la nature intermittente et imprévisible des recrudescences d'une maladie chronique, peut être considérée comme invalide. Le Tribunal juge que la douleur physique accablant constamment l'appelante la rend incapable de respecter un horaire de travail. Le Tribunal s'est fié à la décision *Chandler c. MDRH* (25 novembre 1996), CP 4040 (CAP) de la Commission d'appel des pensions, qui a statué que la capacité « régulière » est dépendante de la capacité de la personne de se présenter au travail aussi souvent qu'il est nécessaire pour elle d'y être. La prévisibilité est l'essence même de cette régularité. En l'espèce, la preuve démontre que l'appelante avait fréquemment besoin de l'aide de différents membres de sa famille pour faire ses activités quotidiennes et ses tâches ménagères. La preuve révèle également que l'appelante était

même incapable de s'engager à faire une excursion d'un jour ou à passer un jour particulier dans la classe de sa fille en raison de la douleur et des symptômes causés par sa néphrolithiase. Eu égard à *Leduc c. MSNBS* (29 janvier 1988), CP 1376 (CAP), où on a jugé qu'il était question de déterminer s'il est réaliste de concevoir qu'un employeur, qui doit faire face aux réalités commerciales, puisse envisager un tant soit peu d'engager le requérant, le Tribunal est convaincu qu'il n'était pas réaliste de s'attendre à ce qu'un employeur envisage d'engager l'appelante, compte tenu de sa douleur constante et de son incapacité à garantir sa présence.

[24] S'il y a des preuves de capacité de travail, la personne doit démontrer que ses efforts pour trouver un emploi et le conserver ont été infructueux pour des raisons de santé (*Inclima c. Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117). En l'espèce, le Tribunal n'est pas convaincu que l'appelante avait une capacité de travail. Elle était fortement limitée du point de vue physique en raison de la douleur constante et des poussées régulières de douleur extrême lorsqu'un calcul était coincé ou passait, nécessitant des narcotiques. Elle avait même des limitations pour les activités quotidiennes et devait souvent recourir à l'aide de différents membres de sa famille. Comme elle n'avait aucune capacité de travail, l'appelante n'était pas obligée de prouver qu'elle avait été incapable de trouver et de conserver un emploi en raison de son état de santé.

[25] Le Tribunal accorde un poids considérable au témoignage de l'appelante. Ce témoignage était crédible, et le Tribunal ne voit aucune raison d'en douter. Le problème de santé de l'appelante perdure depuis 1992 et est permanent, et elle éprouvera donc toujours des symptômes et des limitations. Conformément aux principes établis dans *Chandler c. MDRH* (25 novembre 1996), CP 4040 (CAP), le Tribunal juge qu'il existe un fondement probatoire crédible pour établir que l'appelante est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

[26] Le Tribunal est d'avis que les symptômes continuels de l'appelante sont bien étayés par la preuve et qu'ils la rendaient inapte à faire tout type de travail à l'échéance de sa PMA. En étant « réaliste », il est difficile de s'imaginer comment l'appelante pourrait, compte tenu de ses limitations physiques, se recycler ou obtenir un autre emploi avec de telles déficiences physiques. Après avoir examiné l'ensemble de la preuve et l'effet cumulatif de problèmes de

santé de l'appelante, le Tribunal est convaincu, selon la prépondérance des probabilités, que l'appelante est atteinte d'une invalidité grave conformément aux critères du RPC.

Prolongée

[27] Le Tribunal a conclu que l'invalidité de l'appelante dure depuis une période longue et continue. Elle a témoigné que sa douleur a commencé en 1992, et la preuve médicale montre qu'elle est prise en charge par un spécialiste et subit régulièrement des traitements depuis au moins 2003. Le problème médical de l'appelante semblerait aussi durer pendant une période indéfinie comme il est difficile d'envisager une amélioration considérable de son état à ce stade. La preuve médicale révèle que l'appelante avait des calculs rénaux et rien ne permet de croire qu'on s'attende à ce que son état s'améliore. Pour ces motifs, le Tribunal a conclu que l'appelante était effectivement atteinte d'une invalidité « prolongée », au sens du RPC.

CONCLUSION

[28] Le Tribunal conclut que l'appelante était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en décembre 1992, année où a commencé la douleur invalidante liée à sa néphrolithiase, qui a perduré en dépit des traitements. Aux fins du paiement, une personne ne peut être réputée être devenue invalide plus de 15 mois avant que l'intimé n'ait reçu la demande de pension d'invalidité (alinéa 42(2)b) du RPC). Comme la demande a été reçue en avril 2015, l'appelante est réputée invalide depuis janvier 2014. En application de l'article 69 du RPC, la pension est payable à compter du quatrième mois qui suit le mois où le requérant devient invalide. La pension est donc payable à compter de mai 2014.

[29] L'appel est accueilli.

Connie Dyck
Membre de la division générale, sécurité du revenu