



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *L. K. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2017 TSSDGSR 116

Numéro de dossier du Tribunal : GP-15-746

ENTRE :

L .K.

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 : Pierre Vanderhout

DATE DE L'AUDIENCE : Le 26 juillet 2017

DATE DE LA DÉCISION : Le 18 août 2017

MOTIFS ET DÉCISION

APERÇU

[1] L'intimée a reçu la demande de pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (le « RPC ») de l'appelante le 10 avril 2014. L'appelante a affirmé qu'elle était invalide en raison de la dystonie (trouble causant des contractions musculaires involontaires), d'une psychose bipolaire, d'un problème cardiaque, d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), de migraines, du glaucome, de cataractes, d'étourdissements et de chutes. L'intimé a rejeté cette demande initialement et après réexamen. L'appelante a interjeté appel de la décision de réexamen devant le Tribunal de la sécurité sociale (le « Tribunal »).

[2] Pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, l'appelante doit satisfaire aux exigences énoncées dans le RPC. Dans la plupart des cas, l'appelant doit être déclaré invalide au sens du RPC au plus tard à la fin de la période minimale d'admissibilité (« PMA »). Le calcul de la PMA est établi en fonction des cotisations de l'appelante au RPC. Le Tribunal conclut que la PMA de l'appelante a pris fin le 31 décembre 2016. Toutefois, l'appelante a également commencé à recevoir une pension de retraite du RPC en mai 2013. Par conséquent, comme il est expliqué plus en détail ci-après, l'appelante doit avoir été déclarée invalide au plus tard le 30 avril 2013.

[3] Le présent appel a été instruit par téléconférence pour les raisons suivantes :

- a) l'appelante sera la seule partie à assister à l'audience;
- b) les questions faisant l'objet de l'appel sont complexes;
- c) il manque des renseignements au dossier ou il est nécessaire d'obtenir des clarifications;
- d) cette façon de procéder 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.

[4] La personne suivante a assisté à l'audience : L. K. (appelante).

[5] Le Tribunal a statué que l'appelante n'est pas admissible à une pension d'invalidité du RPC pour les motifs énoncés ci-après.

QUESTIONS PRÉLIMINAIRES

[6] Tel qu'il a été mentionné précédemment, l'appelante a commencé à recevoir une pension de retraite du RPC en mai 2013. Toutefois, en vertu de l'alinéa 44(1)b) et du paragraphe 70(3) du *Régime de pensions du Canada*, une personne ne peut recevoir en même temps une pension de retraite du RPC et une pension d'invalidité du RPC. Le paragraphe 66.1(1.1) du Régime de pensions du Canada et le paragraphe 46.2(2) du Règlement sur le Régime de pensions du Canada confirment qu'une pension de retraite du RPC ne peut être annulée en faveur des prestations d'invalidité du RPC que si le prestataire est réputé être invalide avant le mois au cours duquel la pension de retraite du RPC devient payable. C'est pourquoi l'appelante doit avoir été déclarée invalide au plus tard le 30 avril 2013.

PREUVE

[7] Le dossier renferme beaucoup de preuves documentaires, qui s'ajoutent à la preuve soumise à l'audience. L'ensemble des éléments de preuve ont été pris en compte; cependant, seuls les plus pertinents sont expressément mentionnés dans le présent résumé.

[8] L'appelante, âgée de 64 ans, vit seule dans un appartement à X X (Ontario). Elle possède une douzième année d'études et a également étudié le fonctionnement des systèmes de bureau pendant un an au collège. Son dernier emploi était celui de caissière ou de préposée à l'accueil à temps partiel chez Home Depot. Elle y a travaillé du 7 juin 2003 au 27 mars 2014. Dans son questionnaire du 30 mars 2014 (le « questionnaire »), elle a indiqué qu'elle n'était plus en mesure de travailler en raison de son état de santé le 28 mars 2014. Tous les postes chez Home Depot, à l'exception de celui d'un seul employé qui était présent à l'ouverture du magasin, étaient des postes à temps partiel.

[9] L'appelante avait de longs antécédents professionnels avant de travailler chez Home Depot. Elle a joint à son questionnaire une liste de plus de 20 emplois antérieurs : travailleur de soutien, commis à l'examen, lecteur de compteur d'essence, réceptionniste, superviseur de bureau immobilier, courtier immobilier, chauffeur de taxi, préposée à la sollicitation téléphonique, associée aux ventes dans un grand magasin, aide à la cafétéria et aide-comptable. Elle a indiqué que plusieurs de ces emplois étaient des postes contractuels.

[10] En 1999, l'appelante a déjà présenté une demande de prestations d'invalidité du RPC fondée sur sa dystonie. Toutefois, sa demande a été rejetée au stade initial et aucune demande de réexamen n'a été présentée. Elle avait des cotisations admissibles au RPC pour chaque année de 1992 à 2013. Ses gains de 2004 à 2009 excédaient largement 12 000,00 \$, mais ses gains récents étaient plus modestes : ils étaient en effet de 9 618,00 \$ en 2010, de 9 211,00 \$ en 2011, de 8 010,00 \$ en 2012 et de 6 576,00 \$ en 2013. La preuve présentée au Tribunal n'indique pas clairement à quel moment de l'année les gains de 2013 ont été réalisés.

[11] L'appelante ne se souvenait pas s'il y avait eu une hausse de ses heures ou de ses gains au cours des quatre premiers mois de 2013. Elle a dit qu'il y avait parfois plus d'heures disponibles lorsque les élèves retournaient à l'école. On ne sait pas non plus combien elle a gagné au cours du reste de 2013 ou des trois premiers mois de 2014. À un moment donné, elle a mentionné qu'elle croyait avoir commencé à recevoir sa pension de retraite du RPC après avoir cessé de travailler chez Home Depot. Enfin, elle souligne que Home Depot verse une prime à ses employés après la fin de chaque année civile. Tout dépendait du rendement de l'entreprise, mais elle a dit qu'elle serait chanceuse si elle recevait 100 \$.

[12] L'appelante a indiqué qu'elle avait été mutée de son poste de caissière à un poste d'accueil parce que c'était un travail plus léger. Elle croyait que cette mutation s'était produite au cours de la dernière année de son emploi et que sa charge de travail avait déjà été réduite à trois quarts de 4 heures à ce moment-là. Toutefois, même lorsqu'elle travaillait comme préposée à l'accueil, elle devait toujours travailler comme caissière de temps à autre si les caissiers n'étaient pas disponibles.

Événements antérieurs à l'arrêt du travail

[13] L'appelante consultait un spécialiste pour perte auditive conductive au début de 2010 et a subi une paracentèse exploratoire le 13 avril 2010. Son mari, qui avait travaillé à la X X X X, est décédé le 7 mai 2010 et elle a commencé à toucher une pension de survivant peu après. Toutefois, à l'audience, elle avait d'abord situé son décès en 2012. Elle n'était pas certaine si cette pension était comprise dans ses gains aux fins du RPC, ni si des déductions du RPC y avaient été faites, mais elle a par la suite confirmé que le montant mensuel de cette pension était de 1 362,00 \$ par mois. Il en résulterait une pension de survivant annuelle d'environ 16 344,00 \$.

[14] Outre les questions d'audience en cours, il n'existe aucune preuve documentaire d'une autre intervention d'un spécialiste avant le rendez-vous du 25 février 2011 avec le D^r Marcus Newton (médecine interne). Le D^r Newton a reçu l'appelante pour des nodules pulmonaires et a noté qu'elle avait une MPOC sous-jacente. Elle continuait de fumer un paquet de cigarettes par jour et avait probablement des antécédents de 40 paquets de cigarettes par an. Elle semblait en quelque sorte atteinte d'une maladie chronique, mais peu de suivi semblait nécessaire après son rendez-vous du 13 juillet 2011. Après cette date, il n'y a eu aucun document médical jusqu'à ce qu'une évaluation effectuée à l'audience le 18 juillet 2012 confirme une perte auditive importante.

[15] Le D^r Brian O'Doherty (médecine physique et réadaptation) a reçu l'appelante le 25 septembre 2012 afin de lui donner des injections de botox pour la dystonie cervicale. Le D^r O'Doherty a décrit un historique de 12 ans d'injections faites par d'autres médecins pour un type de tremblements latéraux de la tête et de douleurs bilatérales au cou; les injections ont soulagé ces douleurs. Sa tête avait également tendance à tourner. Elle a continué à fumer environ un paquet de cigarettes par jour et a déclaré des antécédents de psychose bipolaire, de migraines (cinq par année), d'ostéoporose, de cataractes, de glaucome, de MPOC et de dystonie cervicale. Le Dr O'Doherty a accepté de continuer à donner des injections de botox; à l'audience, l'appelante a déclaré qu'il ne s'agissait pas vraiment de son domaine de spécialisation, mais qu'il n'y avait aucune autre expertise neurologique dans la région d'X X.

[16] Le 9 octobre 2012, l'orthophoniste Stephanie Hargrave a effectué une étude sur la déglutition de baryum, car l'appelante a déclaré qu'elle s'étouffait lorsqu'elle avalait certains aliments. On a diagnostiqué une dysphagie bénigne du pharynx : un aiguillage vers un orthophoniste pour des exercices et des stratégies posturales a été recommandé.

[17] Le D^r Newton a reçu de nouveau l'appelante le 10 janvier 2013 pour sa MPOC. Elle était stable, mais elle continuait de fumer jusqu'à un paquet de cigarettes par jour. Il n'y avait pas eu d'aggravation de sa dyspnée et il a dit qu'il la reverrait à l'automne. À l'audience, l'appelante a indiqué qu'elle avait été incapable de cesser de fumer et qu'elle fumait toujours au même rythme. Elle a dit qu'elle avait mis divers produits à l'essai, mais qu'elle était allergique à ceux-ci ou tout simplement incapable de s'arrêter. Tel qu'il a été mentionné précédemment, l'appelante a

commencé à recevoir sa pension de retraite du RPC en mai 2013, soit peu après son soixantième anniversaire le X X X.

[18] Le D^r Johnson (médecine interne) a reçu l'appelante le 1^{er} mai 2013 pour évaluer la douleur thoracique. La douleur s'est produite environ 6 semaines auparavant: l'appelante a développé une oppression thoracique pendant 5 minutes alors qu'elle était dans un fauteuil inclinable. Le 1^{er} mai, son rythme cardiaque était plutôt élevé et le D^r Johnson a donc décidé de ne pas effectuer d'épreuve d'effort. Toutefois, elle a été placée sur un moniteur Holter pour s'assurer que son rythme cardiaque n'était pas constamment élevé. Elle a également déclaré qu'elle était très anxieuse ce jour-là et que sa MPOC faisait des siennes. Elle continuait de fumer quotidiennement un paquet de cigarettes.

[19] Le D^r O'Doherty a indiqué le 4 juin 2013 que l'appelante était satisfaite des injections de botox effectuées en janvier de cette année-là: leur effet a duré environ 3 mois. Sa tête tremblait encore et subissait une légère rotation vers la gauche. Une autre injection de botox a été faite. À son rendez-vous suivant, le 3 septembre 2013, l'appelante était raisonnablement satisfaite de l'injection de juin, mais elle avait encore une rotation cervicale persistante vers la gauche, en plus du type de tremblement de tête latéral. Elle a reçu une autre injection de botox.

[20] Le D^r O'Doherty a reçu de nouveau l'appelante le 17 octobre 2013, car elle avait souffert de douleurs graves au côté gauche (au cou et au bord supérieur du trapèze) qui ont irradié dans son extrémité supérieure gauche après l'injection du 3 septembre. Depuis, elle est revenue à la normale, mais sa rotation cervicale à gauche s'est accentuée. Il croyait que son injection n'avait peut-être pas atteint la cible et qu'il la verrait de nouveau en décembre pour la prochaine injection.

[21] Bien qu'il n'y ait pas de dossier distinct d'une visite au D^r O'Doherty en décembre 2013, l'appelante l'a revu le 4 mars 2014. Il a indiqué que les dernières injections ne lui ont pas posé de problèmes particuliers. Leur effet s'est estompé après 6 semaines; elle a continué d'avoir un tremblement de tête latéral et une rotation cervicale très légère vers la gauche. Une autre injection a été faite et un suivi a été proposé après trois mois. Toutefois, le dossier du Tribunal ne semble comporter aucun document subséquent du D^r O'Doherty.

Preuve sur la période postérieure au travail

[22] L'appelante a cessé de travailler le 27 mars 2014. Dans le questionnaire, elle a justifié son arrêt de travail en affirmant que sa dystonie lui causait trop de souffrances et qu'elle ne pouvait composer avec le stress. Elle a déclaré qu'elle souffrait d'étourdissements et qu'elle occupait désormais des fonctions d'accueil plutôt que de caissière parce qu'elles étaient plus légères. Elle a ajouté que ses heures avaient été réduites à trois quarts de 4 heures par semaine, mais qu'elle n'était toujours pas en mesure de s'acquitter de cette charge de travail. À l'audience, l'appelante a précisé que ses problèmes respiratoires causaient ses étourdissements. Toutefois, elle ne pouvait dire avec certitude quand elle a commencé à travailler seulement trois quarts de 4 heures. Auparavant, elle avait travaillé quatre ou cinq quarts par semaine; il s'agissait de quarts de 4 ou 8 heures.

[23] Dans son questionnaire rempli seulement 3 jours après son dernier jour de travail, l'appelante a indiqué qu'elle ne pouvait pas travailler parce que la dystonie lui causait beaucoup de douleur dans la région du cou et qu'elle s'est transformée en migraine au cours de la première heure de travail, malgré les injections de botox. Elle a déclaré que les injections n'étaient plus efficaces et qu'elle ne pouvait prendre ses analgésiques qu'à la maison parce qu'ils étaient trop forts et qu'ils l'avaient forcée à se coucher. Elle a dit qu'elle ne pouvait pas accomplir son travail avec la douleur, les tremblements et un mauvais équilibre (étourdissements). Elle a mentionné que son problème cardiaque lui avait causé des étourdissements qui ont occasionné sa chute. Elle a ajouté que sa dépression l'avait empêchée de se concentrer et qu'elle voulait éviter le public à cause de sa dystonie. De plus, elle était stressée parce que sa fille avait besoin d'aide du fait de son problème de santé mentale, ce qui a aggravé son état.

[24] L'appelante a indiqué que la physiothérapie constituait un traitement pour sa dystonie lui permettant de renforcer et de contrôler ses muscles affaiblis. Elle a affirmé que son employeur savait qu'elle avait de la difficulté et lui avait donné un avertissement parce qu'elle [traduction] « s'était beaucoup absentée l'an dernier ». Elle a dit qu'elle avait déjà manqué 10 jours cette année et qu'elle essaierait de travailler, mais qu'elle devait prendre des congés en raison de la douleur. À l'audience, l'appelante a indiqué que la physiothérapie n'avait pas été couronnée de succès et que, de fait, elle éprouvait davantage de douleurs. Elle croyait qu'elle avait assisté à cinq séances de physiothérapie et que sa protection avait pris fin.

[25] L'appelante a également mentionné qu'elle avait perdu une grande partie de sa famille : son frère s'est noyé (avant sa propre naissance), son père est décédé d'insuffisance cardiaque, sa mère a eu un accident vasculaire cérébral, un autre frère s'est suicidé et son mari est décédé 4 ans plus tôt de leucémie. Elle a ensuite perdu sa maison et son fils n'était plus associé à sa famille après s'être remarié. Sa fille a fait plusieurs séjours à l'hôpital en raison d'une maladie mentale; l'appelante elle-même avait également des antécédents de maladie mentale, ayant notamment fait des tentatives de suicide lorsqu'elle était plus jeune. Elle a mentionné qu'il n'est pas simple de supporter à la fois la douleur, les migraines et le stress.

[26] Le 2 avril 2014, le D^r Cam Tweedie (médecin de famille) a produit un rapport médical pour la demande de prestations d'invalidité du RPC présentée par l'appelante. Il a posé les diagnostics suivants : torticolis avec tremblement de tête dystonique, dépression, migraine, ménopause, glaucome, hernie hiatale digestive haute par glissement (2007), asthme, ostéoporose (2007), MPOC (février 2008) et perte auditive (aide auditive prescrite en 2007). Il a signalé un essoufflement à l'effort en raison de sa MPOC. Elle souffrait également de douleurs chroniques au cou, au bras et à l'épaule qui la gênaient considérablement lorsqu'elle voulait lever et utiliser les bras.

[27] Le D^r Tweedie a écrit que la dépression chronique avait une incidence sur la concentration, l'humeur et les niveaux d'énergie de l'appelante; elle éprouvait également des problèmes de motivation. Elle avait des maux de tête quotidiens ainsi que des migraines récurrentes causées par ses problèmes au cou. Il a écrit que la physiothérapie et les injections n'avaient pas été efficaces. Il a indiqué que, malgré une bonne conformité aux traitements, son état ne s'était pas amélioré. Il a ajouté qu'elle ne progresserait pas par rapport à son état actuel. Il ne reste qu'un document médical subséquent dans le dossier du Tribunal.

[28] Dans une lettre datée du 21 août 2014, l'appelante a indiqué qu'elle était incapable de travailler parce que sa dystonie et sa dépression s'étaient aggravées. Sa tête était tournée vers la gauche et il était difficile de la tourner vers la droite. La douleur lui était insupportable. Elle a décrit un épisode au cours duquel elle s'est effondrée à la caisse enregistreuse de Home Depot : on l'a aidée à se rendre au bureau des Ressources humaines, puis elle a été renvoyée chez elle. Elle tremblait tellement que des clients, du personnel et la famille lui ont demandé si elle avait froid.

Elle détestait quitter un travail qu'elle l'aimait. La physiothérapie ne l'a pas aidée et les injections de botox ne fonctionnaient pas non plus.

[29] L'appelante a écrit que, même si elle prenait des médicaments pour sa MPOC, elle toussait constamment, jour et nuit. Sa toux la tenait éveillée ou la réveillait. Sa dépression s'est aggravée, car elle était eseuulée depuis qu'elle avait quitté son emploi. Elle avait de la difficulté à dormir la nuit et à rester éveillée le jour parce qu'elle savait qu'elle n'était plus apte à l'emploi. Elle craignait d'être hospitalisée de nouveau, comme elle l'a été quand elle était plus jeune et suicidaire. Elle se sentait comme si elle avait 81 ans plutôt que 61 ans. Elle estimait qu'il lui serait impossible d'obtenir ou de conserver un emploi et a ajouté que son médecin lui enverrait plus de renseignements.

[30] Dans les documents d'appel datés du 9 février 2015, l'appelante a indiqué qu'elle était incapable d'effectuer quelque travail que ce soit en raison de sa dystonie. Ses tremblements étaient constants et lui causaient des douleurs constantes. Elle éprouvait de la douleur toute la journée. Elle se levait pour le déjeuner, puis prenait de l'Advil et retournait au lit. Elle recommençait à l'heure du dîner et du souper. Elle faisait rapidement ses courses pour pouvoir retourner au lit. Elle estimait que sa dystonie n'avait jamais été pire.

[31] Le dernier document médical au dossier est le certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées du D^r Tweedie daté du 10 mars 2015. Il a conclu que l'appelante avait des limitations considérables sur le plan de l'exécution des fonctions mentales requises au quotidien et que ces limitations sont présentes au moins 90 % du temps. Il a écrit que sa restriction considérable a commencé en 2014. Il a déclaré que son anxiété grave et ses symptômes dépressifs avaient réduit sa motivation et occasionné son incapacité à se concentrer et ses trous de mémoire. Le médecin a posé un diagnostic de dépression majeure. Il a indiqué que sa déficience avait duré ou devait durer au moins 12 mois sur une base continue.

[32] Lorsqu'on lui a demandé à l'audience ce qui s'était produit sur le plan médical après le certificat du 10 mars 2015 du D^r Tweedie, l'appelante a répondu que sa tension artérielle était devenue un problème il y a environ un an. Elle a commencé à ressentir une douleur thoracique qui irradiait dans son oreille (et vice versa). Elle a ensuite commencé à prendre des médicaments contre l'hypertension.

[33] Le 24 juillet 2016, L. F. de Home Depot a rempli un questionnaire de l'employeur à l'intention de l'intimé. L. F. a confirmé que l'appelante a travaillé comme caissière du 4 juin 2003 au 31 mars 2014, date à laquelle elle a démissionné pour des raisons médicales. Elle gagnait 12 \$ l'heure. Les associés à temps partiel n'étaient pas assurés d'un nombre fixe d'heures, de sorte qu'elle pouvait travailler de 0 à 32 heures par semaine. Le travail à temps partiel se justifiait par « tout le travail qui était disponible » plutôt que par « tout ce qu'elle est capable d'accomplir ». Son assiduité a été décrite comme étant équitable, puisqu'elle [traduction] « s'est souvent absentée du travail l'année dernière en raison de problèmes de santé ». Son travail était satisfaisant et elle n'avait pas besoin de l'aide de ses collègues. Aucun service, équipement ou arrangement spécial n'était requis.

[34] Toutefois, L. F. a indiqué que l'appelante n'était pas en mesure de répondre aux exigences de son emploi, soulignant qu'elle avait [traduction] « choisi de démissionner en raison de ce qu'elle estimait être des problèmes de santé qui l'empêchaient de remplir son rôle de caissière ». Questionnée à ce sujet à l'audience, l'appelante a cru que c'était exact.

Autres éléments de preuve de l'audience

[35] Le D^r Tweedie demeure le médecin de famille de l'appelante. Elle le consulte environ une fois par mois. Son rôle consiste principalement à superviser la prise de ses médicaments et à formuler des recommandations. Toutefois, elle n'était pas certaine du pronostic actuel du médecin, car elle ne l'a pas consulté au cours des deux derniers mois. Elle a dit qu'elle doit prendre un autre rendez-vous avec lui.

[36] L'appelante a indiqué que la douleur causée par la torsion de son cou l'oblige à se reposer en raison de la douleur et des secousses. C'est ce qui la rend maintenant invalide, tout comme sa MPOC et sa dépression. Elle a dit qu'elle était presque tombée sans connaissance à quelques reprises en raison de sa MPOC et qu'il était dangereux pour elle de continuer dans ce milieu. Elle croyait qu'aucune autre entreprise ne l'embaucherait en raison de sa respiration, de sa toux et de son apparence agitée. Elle a ajouté que ce sont là les mêmes raisons qui l'empêchaient de travailler après le 27 mars 2014. Elle croit que son état s'est détérioré depuis, parce qu'elle passe la majeure partie de la journée au lit et qu'elle prend maintenant des médicaments pour sa tension artérielle et ses problèmes de reflux acide.

[37] L'appelante prend des médicaments pour sa dépression et son anxiété. Elle consulte périodiquement un psychiatre sur demande de son médecin de famille. Elle a consulté son psychiatre régulièrement la dernière fois il y a environ un an, mais elle ne se souvenait pas de son nom. Toutefois, elle a dit qu'elle allait parler à son médecin du fait qu'elle passait beaucoup de temps au lit. Cette situation l'inquiète et elle croit qu'elle pourrait devoir consulter son psychiatre de nouveau. Outre les pertes familiales décrites précédemment, l'appelante a également mentionné le décès de sa mère et l'accident vasculaire cérébral d'un autre frère. Elle a dit que c'était cumulatif : pour y faire face, il était plus facile pour elle de dormir.

[38] L'appelante a indiqué qu'elle ne consultait plus de spécialiste pour sa MPOC, bien que le D^r Tweedie lui prescrive toujours des médicaments pour la respiration. Elle continue de recevoir des injections de botox du D^r O'Doherty environ tous les trois mois. Elles fonctionnent habituellement pendant une courte période, mais parfois ce n'est pas le cas. Toutefois, même si les injections ne fonctionnent pas, elle doit attendre trois mois avant d'en recevoir d'autres.

[39] Comme le D^r O'Doherty croyait qu'elle avait besoin d'une aide spécialisée supplémentaire pour ses problèmes au cou, il l'a dirigée vers le D^r Jog (un neurologue de X). Elle rencontrera le D^r Jog le 6 octobre 2017. L'appelante avait déjà consulté un autre neurologue de X pour sa dystonie. Ce spécialiste non nommé lui a aussi donné des injections de botox. Toutefois, le spécialiste n'aurait pas tenu le D^r O'Doherty au courant du traitement et, par conséquent, il a plutôt aiguillé l'appelante vers le D^r Jog.

[40] L'appelante n'a effectué aucun travail rémunéré ou bénévole depuis qu'elle a cessé de travailler chez Home Depot, ni n'a suivi de cours ni effectué de recyclage. Elle n'a postulé aucun emploi, sauf une tentative de retour chez Home Depot il y a environ un an. Toutefois, ils ont rejeté sa candidature parce qu'elle n'était pas en mesure de satisfaire aux exigences du poste. Il n'y a pas de travail qu'elle se voit faire maintenant.

[41] L'appelante parvient à peine à faire ses travaux ménagers; elle doit en effet prendre des pauses après en avoir fait une petite partie. Elle a déménagé dans un appartement au premier étage pour ne pas avoir à monter les escaliers. Elle fait difficilement l'épicerie parce que sa dystonie occasionne des contractions dans son cou. Elle conduit uniquement en ville. Sa sœur ou sa fille la conduisent à des rendez-vous à l'extérieur de la ville.

OBSERVATIONS

[42] L'appelante a soutenu être admissible à une pension d'invalidité pour les motifs suivants :

- a) elle est incapable d'effectuer quelque travail que ce soit en raison de sa dystonie et d'autres troubles médicaux;
- b) aucun employeur ne l'embaucherait en raison de ses limitations physiques évidentes et de son incapacité à se présenter au travail régulièrement;
- c) son état continue de se détériorer et elle ressent des douleurs constantes et des tremblements constants; elle passe la majeure partie de sa journée au lit parce que c'est la seule façon de composer avec sa douleur et sa dépression importante.

[43] L'intimé a soutenu que l'appelante n'est pas admissible à une pension d'invalidité pour les motifs suivants :

- a) c'est la capacité de travailler, et non le diagnostic ou la description de la maladie, qui détermine la gravité de l'invalidité sous le régime du RPC;
- b) les troubles médicaux qu'elle a présentés comme fondement de sa demande de prestations d'invalidité existaient déjà depuis plusieurs années et n'ont nui à son emploi que lorsqu'elle a cessé de travailler en mars 2014;
- c) il n'y a pas d'admissibilité aux prestations, car elle ne peut être considérée comme invalide avant avril 2013, le mois précédant le début de sa pension de retraite du RPC.

ANALYSE

Critères d'admissibilité à la prestation d'invalidité

[44] L'appelante doit prouver, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle était invalide au sens du RPC au plus tard à la fin de sa PMA.

[45] L'alinéa 44(1)b) du RPC énonce les conditions d'admissibilité à la pension d'invalidité du RPC. Pour être admissible à la pension d'invalidité, une personne doit :

- a) avoir moins de 65 ans;
- b) ne pas recevoir la pension de retraite du RPC;
- c) être invalide;
- d) avoir versé des cotisations de base pendant au moins la période minimale d'admissibilité.

[46] Comme l'appelante a commencé à recevoir sa pension de retraite du RPC en mai 2013, elle doit prouver qu'elle était invalide (au sens du RPC) au plus tard le 30 avril 2013.

[47] Au sens de l'alinéa 42(2)a) du RPC, une personne est considérée comme invalide que si elle est déclarée atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée. Une invalidité n'est grave que si elle rend la personne à laquelle se rapporte la déclaration régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité n'est prolongée que si elle est déclarée devoir vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou devoir entraîner vraisemblablement le décès.

Invalidité grave

[48] Le critère relatif de la gravité de l'invalidité doit être évalué dans un contexte réaliste (*Villani c. Canada (P.G.)*, 2001 CAF 248). Ainsi, pour évaluer la gravité de l'invalidité d'une personne, 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 avait 60 ans lorsqu'elle a commencé à recevoir sa pension de retraite du RPC; en outre, elle a terminé une année d'études collégiales, parle couramment l'anglais et a occupé un nombre

remarquable d'emplois dans nombre de professions et de milieux de travail différents. Comme elle aura bientôt l'âge habituel de la retraite, le Tribunal a tenu particulièrement compte de ce fait pour évaluer la gravité de l'invalidité. Les autres facteurs énoncés dans *Villani* sont révélateurs d'un demandeur qui a des options importantes.

[49] La situation de l'appelante est plutôt inhabituelle. Comme elle a choisi de commencer à recevoir sa pension de retraite du RPC pendant qu'elle travaillait encore, elle devra établir qu'elle a continué de travailler tout en étant gravement invalide. Elle a également indiqué qu'elle n'était plus en mesure de travailler en raison de son état de santé en date du 28 mars 2014. À première vue, il lui semble donc impossible de réussir, puisqu'elle doit établir qu'elle était atteinte d'une invalidité grave au plus tard le 30 avril 2013. Toutefois, on peut interpréter sa déclaration simplement par son incapacité complète de travailler avant le 28 mars 2014. Elle croyait peut-être qu'elle n'était capable de travailler qu'une quantité de temps symbolique, comme une heure par mois, avant cette date.

[50] Bien que l'appelante ait travaillé à temps partiel pour Home Depot après le 30 avril 2013, la décision non exécutoire rendue par la Commission d'appel des pensions en 1998 dans l'affaire *Ministre du Développement des ressources humaines c. Porter*, CP 5616, laisse entendre qu'une personne pourrait occuper un emploi et néanmoins être régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Il s'ensuit qu'en l'espèce, l'application et l'interprétation de ces dispositions législatives sont très importantes. Au moment de la présentation de sa demande, le 10 avril 2014, il n'existait pas de définition législative d'« occupation véritablement rémunératrice ». Le critère concernant une « occupation véritablement rémunératrice » qui figure actuellement à l'article 68.1 du *Règlement sur le RPC* ne s'applique qu'aux demandes présentées à compter du 29 mai 2014. Par conséquent, l'article 68.1 ne s'applique pas au cas de l'appelante.

[51] Le Tribunal a étudié des décisions antérieures à l'applicabilité de l'article 68.1 du *Règlement sur le RPC*. La Cour d'appel fédérale a indiqué qu'il est généralement mal avisé de formuler le critère juridique en des termes autres que ceux qui sont contenus dans la loi elle-même (voir *Canada (Ministre du Développement des ressources humaines) c. Quesnelle*, 2003 CAF 92). Pour ce qui est de la « régularité », la Cour d'appel fédérale a accepté que la « prévisibilité est l'essence

de la régularité » dans le contexte du RPC (voir *Atkinson c. Canada (Procureur général)*, 2014 CAF 187).

[52] Le Tribunal se penchera maintenant sur les circonstances particulières de la cause de l'appelante. Il importe de se rappeler qu'en l'espèce, le fardeau de la preuve incombe à l'appelante; elle doit établir selon la prépondérance des probabilités l'existence d'une invalidité grave.

Analyse de la capacité de l'appelante

[53] Bien que l'appelante ait réalisé des gains qui se sont poursuivis en 2014, le Tribunal conclut que ces gains ne rendent pas l'appelante inadmissible; leur importance ne permet pas de présumer qu'ils sont véritablement rémunérateurs. Par ailleurs, les gains ne sont pas si faibles qu'ils prouvent qu'elle était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice jusqu'au 30 avril 2013. Plus particulièrement, il n'a pas été établi clairement que sa rémunération représentait le maximum de ce qu'elle était capable de gagner.

[54] À cet égard, le Tribunal accorde un certain poids à la preuve de l'employeur : les employés à temps partiel n'avaient pas un nombre fixe d'heures garanti et pouvaient travailler de 0 à 32 heures par semaine. Il convient en outre de noter que le travail à temps partiel se justifiait par « tout le travail qui était disponible » plutôt que par « tout ce qu'elle est capable d'accomplir ». Bien que presque tous les employés de cet endroit travaillaient à temps partiel, il était certainement loisible à l'employeur d'indiquer que l'appelante elle-même n'était pas en mesure d'accomplir davantage. L'employeur a choisi de ne pas le faire. Le Tribunal note également que l'appelante possède une expérience de travail à la fois vaste et diversifiée. Elle aurait peut-être pu recevoir un meilleur taux horaire ailleurs que ce qu'elle gagnait chez Home Depot. Bien que le Tribunal accorde peu de poids à ce facteur, il est néanmoins cohérent avec la conclusion selon laquelle les gains réels de l'appelante ne reflétaient pas nécessairement sa capacité maximale de gagner un revenu.

[55] La preuve de l'appelante révèle également que les dates lui ont occasionné des difficultés et qu'elle a été incapable de décrire avec exactitude la nature de ses heures et de ses gains au cours des quatre premiers mois de 2013. Bien que le Tribunal reconnaisse le témoignage de l'appelante selon lequel elle était incapable de travailler trois quarts de 4 heures par semaine en date du 28 mars 2014,

il n'a pas été établi clairement à quel moment elle est passée à ce niveau de travail et quand il est devenu intenable pour elle.

[56] Le Tribunal conclut qu'il est fort probable que si l'appelante était devenue incapable de détenir régulièrement une occupation véritablement rémunératrice, elle l'aurait été à un moment donné après le 30 avril 2013. Pour les raisons susmentionnées, cela ne repose pas essentiellement sur la déclaration de l'appelante selon laquelle elle ne pouvait plus travailler en date du 28 mars 2014 en raison de son état de santé. Toutefois, cette déclaration permet de conclure que son état s'était aggravé à cette date. Dans les paragraphes qui suivent, le Tribunal décrira les autres éléments de preuve qui appuient la conclusion selon laquelle une invalidité grave a commencé après le 30 avril 2013.

[57] Le D^r Tweedy a déclaré, le 10 mars 2015, que l'appelante était devenue nettement limitée dans l'exercice des fonctions mentales nécessaires à la vie quotidienne en 2014. Cette déclaration n'aide pas à établir la gravité d'une invalidité d'ici le 30 avril 2013, bien que le Tribunal reconnaisse que tous les éléments (et non seulement la santé mentale) de l'état de santé d'un prestataire doivent être pris en considération (*Bungay c. Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47). Néanmoins, elle indique une détérioration de l'état général de l'appelante en 2014.

[58] La preuve médicale couvrant jusqu'au 30 avril 2013 est complètement muette sur l'effet des troubles médicaux de l'appelante sur sa capacité de travailler. L'appelante a de longs antécédents de dystonie et d'autres problèmes de santé : en 2012, par exemple, le D^r O'Doherty a constaté qu'elle avait reçu des injections pendant 12 ans pour des tremblements de tête et des douleurs au cou et que ces injections semblaient améliorer son état. Ses antécédents en santé mentale remontent peut-être encore plus loin. Néanmoins, elle avait versé chaque année des cotisations admissibles au RPC de 1992 à 2013. Il importe de se souvenir que la simple existence de troubles médicaux n'est pas déterminante; en effet, l'impact ultime sur le demandeur est le facteur clé.

[59] La preuve médicale couvrant la période postérieure au 30 avril 2013 et antérieure à la démission de l'appelante survenue le 27 mars 2014 est également muette quant à sa capacité de travailler. En fait, le D^r O'Doherty a déclaré le 4 juin 2013 que l'appelante était satisfaite des injections de botox effectuées en janvier de cette année-là : leur effet a duré environ 3 mois. Cela n'est pas très favorable à l'apparition d'une invalidité grave au 30 avril 2013, notamment parce que

le D^f O'Doherty a souligné, le 3 septembre 2013, que l'appelante était raisonnablement satisfaite de l'injection de juin.

[60] Le rapport médical du D^f Tweedie daté du 2 avril 2014 traite plus directement de la capacité de travailler et appuie beaucoup plus la demande de l'appelante. Toutefois, si ce n'est par l'identification d'un certain nombre de dates de début de troubles de santé en 2007 et en 2008 (lorsque l'appelante a réalisé des gains encore plus élevés), son rapport ne l'aide pas beaucoup à établir le début d'une invalidité grave au 30 avril 2013 ou même bien avant le 2 avril 2014.

[61] Enfin, la preuve de l'employeur datée du 24 juillet 2016 est également incompatible avec l'établissement d'une invalidité grave au 30 avril 2013. L'employeur ne semble pas avoir considéré le rendement de l'appelante comme problématique : sa qualité de travail était satisfaisante et elle n'avait pas besoin de services spéciaux, d'équipement, d'arrangements ou d'aide de ses collègues. La déclaration de l'employeur selon laquelle l'appelante [traduction] « a choisi de démissionner en raison de ce qu'elle estimait être des problèmes médicaux qui l'ont dissuadée de jouer son rôle de caissière » laisse entendre que la démission de l'appelante n'était pas entièrement motivée par l'employeur.

[62] Fait important, l'employeur a déclaré que l'appelante [traduction] « s'est souvent absentée du travail l'année dernière en raison de problèmes de santé ». Bien que l'appelante ait démissionné seulement environ 11 mois après le 30 avril 2013, il n'existe aucune preuve objective d'une détérioration importante entre la fin de mars 2013 et la fin d'avril 2013. Encore une fois, cette situation laisse croire que la capacité de l'appelante a vraisemblablement commencé à se détériorer sensiblement à un moment donné après le 30 avril 2013. Comme nous l'avons déjà mentionné, l'essence de la « normalité » est la prévisibilité. La preuve dont dispose le Tribunal est insuffisante pour établir une non-prévisibilité importante avant le 30 avril 2013. Les commentaires de l'employeur pourraient appuyer un manque de prévisibilité à une date ultérieure, mais cela n'aide pas l'appelante.

[63] Par suite de cette analyse, le Tribunal conclut que l'appelante n'a pas prouvé qu'elle était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice au plus tard le 30 avril 2013. Cette incapacité peut avoir commencé après cette date, mais il incombe à l'appelante d'établir l'apparition d'une invalidité grave avant le début de sa pension de retraite du RPC.

Invalidité prolongée

[64] Puisqu'il a conclu que l'invalidité n'était pas grave, le Tribunal n'est pas tenu de se prononcer sur le caractère prolongé de l'invalidité.

CONCLUSION

[65] L'appel est rejeté.

Pierre Vanderhout
Membre de la division générale – Sécurité du revenu