



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *S. S. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2017 TSSDGSR 132

Numéro de dossier du Tribunal : GP-16-2351

ENTRE :

S. S.

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 : Raymond Raphael

DATE DE L'AUDIENCE : Le 14 septembre 2017

DATE DE LA DÉCISION : Le 18 septembre 2017

MOTIFS ET DÉCISION

APERÇU

[1] L'intimé a reçu la demande de pension d'invalidité au titre du *Régime de pensions du Canada* (RPC) de l'appelante le 9 octobre 2015. L'appelante a affirmé être invalide en raison d'une dépression, de difficultés de concentration et de diabète. L'intimé a rejeté cette demande initialement et après révision. L'appelante a interjeté appel de la décision en révision devant le Tribunal de la sécurité sociale (Tribunal) le 11 juillet 2016.

[2] Il s'agit en l'espèce de la deuxième demande de prestations d'invalidité du RPC de l'appelante. Sa demande initiale a été reçue le 29 mai 2015. La demande a été rejetée le 25 août 2015, car les renseignements fournis étaient incomplets. L'appelante n'a pas demandé de révision.

[3] 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.

[4] Le calcul de la PMA est fondé sur les cotisations de l'appelante au RPC. Le Tribunal estime que, basée sur les quatre dernières années de six années (2011 à 2016) de gains ouvrant droit à pension de l'appelante, sa PMA est le 31 décembre 2016 (Relevé de participation : GD7-11).

[5] Le présent appel a été instruit par vidéoconférence pour les motifs suivants :

- a) l'appelante sera la seule partie à participer à l'audience;
- b) il y a des lacunes dans les renseignements qui figurent au dossier, ou certaines précisions doivent être apportées;
- c) 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 le permettent.

[6] Les personnes suivantes ont pris part à l'audience :

S. S. : Appelante

K. S. : époux de l'appelante

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

PREUVE DE L'APPELANTE

[8] L'appelante avait 55 ans à la date marquant la fin de sa PMA, soit le 31 décembre 2016; elle a maintenant 56 ans. Ses antécédents en matière d'emploi comprennent principalement un emploi comme répartitrice de taxis : elle commença à travailler comme répartitrice pour la compagnie de son père lorsqu'elle avait 12 ans et a ensuite occupé cette même fonction pour la compagnie de taxi de son époux de 2003 jusqu'en février 2015. Ses autres emplois incluent du travail à un comptoir de frites et, pour six mois, du travail dans la salle du courrier au X : elle n'avait pas obtenu un poste à temps plein, car elle n'avait pas passé les examens requis. Elle n'a pas fait d'autres études ou suivi de formation depuis qu'elle a quitté l'école en onzième année.

[9] Lorsqu'il lui a été demandé pourquoi elle est incapable de travailler, l'appelante a affirmé qu'elle était atteinte de diabète grave et que le diabète prend le contrôle de son corps : elle doit toujours aller à la toilette, elle est toujours fatiguée et elle veut toujours dormir. Elle a vu Dr Kelly, un spécialiste à l'hôpital de X, pour son diabète : elle le voyait toutes les deux semaines jusqu'à ce qu'il prenne sa retraite. Dr Kelly l'avait mise sur un régime spécial et vérifiait sa glycémie. Elle a aussi été recommandée à une diététiste.

[10] Elle se sent un peu mieux depuis qu'elle a commencé à prendre Januvia, il y a environ deux ans. Sa glycémie est « parfois élevée... parfois basse » et les médecins lui ont dit qu'ils attendaient une couple de mois de plus avant de décider si elle devait prendre des injections. Elle essaie de perdre du poids et, comme exercice, elle essaie d'aller marcher une couple de fois par jour.

[11] Elle a vu Dr Ewing-Bui, un gastroentérologue, de l'hôpital de X en février et elle a un rendez-vous de suivi en novembre : elle a une hernie hiatale, des reflux gastriques, un ulcère gastrique et des lésions à l'estomac. Docteur Ewing-Bui a prescrit du sucralfate, mais elle met plus de temps à guérir, car elle souffre du diabète. Elle est souvent atteinte d'infections urinaires.

[12] Elle devient toujours confuse et elle est déprimée. Elle n'a jamais vu de spécialiste pour ses problèmes de santé mentale. Dr Jordan a prescrit des antidépresseurs, mais elle a commencé à faire des cauchemars et elle ne pouvait plus les prendre. Elle a discuté des événements traumatiques de son enfance (qui sont survenus lorsqu'elle avait six et pour lesquels elle n'a jamais reçu de traitement) avec Dr Jordan et il lui a dit qu'il essaierait de lui faire voir un psychiatre : elle attend encore pour un rendez-vous.

[13] Durant une journée normale, elle se lève tard, prend une douche et elle essaie de faire la vaisselle, de passer un peu le balai ou l'aspirateur. Elle prépare le souper. Sa fille vient pour aider avec les tâches plus exigeantes comme de faire les planchers et les courses.

[14] Elle a confirmé que ses limites listées sur le questionnaire d'invalidité (GD2-70) sont exactes et qu'elle n'a pas de problème à s'asseoir/rester debout et aucun problème à conduire. Elle a aussi affirmé que ses médicaments actuels sont correctement listés à GD8-3 à 4. Elle ne prend pas de médicaments pour la dépression ou l'anxiété. Elle n'a pas cherché du travail alternatif depuis qu'elle a cessé de travailler en février 2015, car elle ne peut pas se concentrer. Elle n'a pas suivi de cours pour améliorer ses compétences professionnelles.

PREUVE DE K. S.

[15] Il estime que son épouse n'a pas complètement expliqué l'étendue de ses limites.

[16] Elle se couche à minuit et elle est une dormeuse agitée; elle se lève continuellement pour aller à la toilette et elle vomit tous les matins. Elle ne peut rien soulever à cause de sa hernie hiatale. Elle était toujours confuse quand elle travaillait et elle envoyait plusieurs conducteurs à la même adresse : elle ne peut pas se concentrer et de ne pas travailler ajoute seulement à sa dépression. Sa tension artérielle est souvent hors contrôle après qu'elle ait marché quelques pâtés de maisons jusqu'à la résidence de leur fille.

[17] Il pense que son problème principal est un trouble de stress post-traumatique qui a suivi le traumatisme de son enfance et qu'elle devrait voir un psychiatre. Il croit qu'elle ne pourra pas travailler du tout avant qu'elle n'ait vu un psychiatre et que ses problèmes de santé soient résolus. Il a affirmé [traduction] « plusieurs petites choses s'additionnent pour former un gros problème et son problème principal c'est sa dépression ».

PREUVE MÉDICALE ET DOCUMENTAIRE

[18] Le Tribunal a examiné attentivement la preuve médicale contenue dans le dossier d'audience. Voici les extraits que le Tribunal juge les plus pertinents.

Questionnaire relatif à l'invalidité

[19] Dans son questionnaire relatif aux prestations d'invalidité du RPC, signé le 5 octobre 2015, l'appelante a indiqué qu'elle avait terminé une 11^e année et que son dernier emploi, du 1^{er} septembre 2003 au 18 février 2015, avait été comme répartitrice pour une compagnie de taxi; elle affirma qu'elle avait cessé de travailler à cause de son incapacité à se concentrer, de son diabète et de problèmes au travail. Elle a déclaré être invalide depuis le 18 février 2015 (Questionnaire relatif aux prestations d'invalidité : GD2-67 à 69).

Limitations

[20] Elle décrivit ses limitations fonctionnelles à marcher, soulever et transporter des objets, s'étirer et se pencher, que ses enfants aidaient avec l'entretien ménager, qu'elle oubliait quelques fois des choses, qu'elle avait [traduction] « beaucoup de difficultés » à se concentrer à des tâches et qu'elle avait occasionnellement des difficultés à dormir. Elle a indiqué qu'elle n'avait pas de problème à s'asseoir et rester debout, qu'elle n'avait pas de problèmes avec ses besoins personnels, aucun problème de vue/d'audition ou de langage et qu'elle n'avait pas de problème à conduire (Questionnaire Limitations : GD2-70).

Dr Jordan, médecin de famille

[21] Le 20 septembre 2015, Dr Jordan a rempli le rapport médical initial à l'appui de la demande d'invalidité. Il a établi un diagnostic de diabète, de GERD [reflux gastro-œsophagien pathologique], de dépression et d'anxiété. Il a noté qu'elle avait des antécédents de diabète de type 2 depuis cinq ans et que celui-ci était mal contrôlé à cause d'intolérance aux médicaments et du peu de suivi. Il a aussi noté qu'elle était incapable de réaliser une charge de travail quotidienne à cause de l'anxiété liée à son emploi actuel. Le pronostic de Dr Jordan a indiqué que son état de santé pouvait s'améliorer ou se détériorer selon le suivi et le respect du traitement (GD2-44).

[22] Le Tribunal a soigneusement examiné les notes de Dr Jordan (GD6) qui couvrent la période de novembre 2014 à avril 2015 et où il n'est pas question d'un traumatisme durant l'enfance, de consultation en psychiatrie ou aucune référence à un suivi par un psychiatre.

[23] Une liste imprimée le 23 novembre 2016 indiquait que les problèmes de l'appelante incluaient le GERD, l'ulcère œsophagien, le diabète sucré, un trouble du métabolisme des lipides, de l'apnée obstructive du sommeil, un trouble de sommeil organique, une BPCO : une maladie pulmonaire obstructive chronique non classifiée ailleurs (GD6-2).

[24] La note du cabinet datée du 14 septembre 2015 indique que l'appelante a des crises de larmes soudaines, qu'elle est consciente qu'elle n'a d'autre stress que celui d'avoir de la difficulté à gérer le stress du travail, qu'elle ne dort pas bien, n'a pas de pensée suicidaire et que son poids est stable (GD6-30).

[25] Une lettre de consultation de Dr Sales datée du 14 septembre 2015 pour une évaluation de rétinopathie diabétique indique que la glycémie de l'appelant a été bien contrôlée et que son poids est stable (GD6-31).

[26] Une note du cabinet datée du 30 septembre 2015 indique que l'appelante se sent bien et qu'elle a tenu un journal de sa glycémie à différents moments dans la journée pendant une semaine et que sa glycémie demeurait dans une plage entre 5 et 7 (GD6-39).

[27] Une note de cabinet datée du 12 novembre 2015 indique que l'appelante se sent bien (GD6-45).

Dr Visbal, chirurgien généraliste

[28] Le 30 janvier 2014, Dr Visbal a pratiqué endoscopie digestive haute. Son rapport note qu'elle fait l'objet d'un suivi pour une lésion précédente à l'estomac et que ses symptômes de reflux gastro-œsophagien [GE] sont contrôlés (GD2-52).

[29] Le 3 novembre, Dr Visbal a réalisé une endoscopie gastrique haute (GI) et des biopsies. Le diagnostic préopératoire indique un ulcère persistant à la jonction GE. Les résultats opératoires incluaient de l'ulcération active et de l'œsophagite par reflux ainsi qu'une hernie hiatale persistante de type I. Docteur Visbal a prescrit de la Dompéridone, du sulcrate et du

Pantaloc; il a recommandé de répéter l'endoscopie GI dans un an; il a aussi recommandé un programme de perte de poids et que l'appelante cesse de fumer. Il a noté que des recommandations semblables avaient été faites à l'appelante en janvier 2014 (GD6-43 à 44).

Admissions à l'hôpital

[30] Un sommaire du congé de l'hôpital X daté du 3 octobre 2013 et rédigé par Dr Gottman indique que l'appelante avait été admise le 2 octobre 2013 et qu'elle avait reçu son congé le 3 octobre 2013. Le diagnostic principal à l'origine de l'hospitalisation de l'appelante était [traduction] « une question de réaction médicamenteuse » et les diagnostics secondaires incluaient l'obésité, la consommation de cigarette, le diabète de type 2, des lésions gastriques (pas encore diagnostiquées), ainsi qu'une pathologie hépatique (pas encore diagnostiquée). L'appelante a été admise à cause de pression rétrosternale, de nausées, de vomissements et de maux de tête après qu'une IRM ait été réalisée pour examiner une lésion possible à son estomac et son foie. Elle a reçu un traitement IV avec du soluté physiologique, du Maxeran et du Grivol qui a été bénéfique (GD2-50).

[31] Le 18 avril 2015, l'appelante a été admise à l'hôpital X pour des douleurs vaginales et pelviennes. Elle a réagi positivement au traitement et a reçu son congé le 22 avril 2015 (GD2-59 à 61).

OBSERVATIONS

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

- a) elle est atteinte d'un diabète grave et sa glycémie n'est pas contrôlée;
- b) sa tension artérielle est élevée et elle a des problèmes respiratoires, des tumeurs et des ulcères gastriques;
- c) travailler aggrave ses problèmes;
- d) sa santé se détériore et il n'est pas prévisible que son état s'améliore pour qu'elle puisse retourner au travail : sa liste de médicaments s'allonge.

[33] L'intimé fit valoir que l'appelant n'est pas admissible à une pension d'invalidité pour les raisons suivantes :

- a) bien que l'appelante estime être incapable de travailler, la preuve n'établit aucune pathologie ou déficience grave qui l'aurait empêchée d'effectuer un travail convenable qui respecterait ses limitations fonctionnelles à la fin de sa PMA et par la suite;
- b) il n'y a pas d'élément de preuve de complications secondaires liées à son diabète;
- c) il n'y a pas d'élément de preuve de toute thérapie formelle pour ses problèmes mentaux;
- d) ses diagnostics gastro-œsophagiens sont traités par des médicaments et des changements à son mode de vie;
- e) rien n'indique qu'elle ait tenté de trouver un autre travail adapté à ses limitations;
- f) bien que l'appelante soit atteinte de maladies chroniques qui nécessitent une gestion prudente de ses médicaments et une opération pour sa hernie, aucun élément de preuve médicale n'a été présenté démontrant une pathologie ou déficience grave;
- g) elle ne satisfait pas aux critères législatifs d'invalidité grave et de prolongée.

ANALYSE

Critères d'admissibilité à une pension d'invalidité

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

[35] 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, une requérante doit :

- a) avoir moins de soixante-cinq ans;
- b) ne pas recevoir de pension de retraite du RPC;

- c) être invalide;
- d) avoir versé des cotisations valides au RPC pendant au moins la période minimale d'admissibilité (PMA).

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

[37] Le Tribunal a établi que la PMA de l'appelante a pris fin le 31 décembre 2016.

Caractère grave

[38] Les exigences auxquelles il faut satisfaire pour obtenir une pension d'invalidité figurent au paragraphe 42(2) de la Loi sur le RPC, où il est mentionné qu'une invalidité doit être à la fois « grave » et « prolongée ». Une invalidité n'est « grave » que si la personne concernée est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. La personne doit non seulement être incapable de faire son travail habituel, mais en plus, elle doit être incapable de faire tout travail auquel il aurait été raisonnable de s'attendre qu'elle puisse faire. Une invalidité est « prolongée » si on considère qu'elle va vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou entraîner vraisemblablement le décès.

[39] Le fardeau de la preuve incombe à l'appelante qui doit établir, selon la prépondérance des probabilités, que le 31 décembre 2106 ou avant cette date, elle était invalide conformément à la définition établie. Le critère de gravité doit être analysé selon une approche réaliste (*Villani*, 2001 CAF 248). Le Tribunal doit tenir compte de facteurs comme l'âge, le niveau d'instruction, les aptitudes linguistiques, les antécédents de travail et l'expérience de la vie, au moment de déterminer l'« employabilité » d'une personne à l'égard de son invalidité.

[40] Il ne fait aucun doute que l'appelante souffre de plusieurs problèmes de santé incluant du diabète et plusieurs problèmes gastriques. Elle se fie aussi à sa dépression, et dans son témoignage, le mari de l'appelante soulève la question du trouble de stress post-traumatique causé par un évènement traumatisant de son enfance.

[41] La difficulté à laquelle l'appelante fait face, cependant, est que la preuve médicale ne confirme pas que ses problèmes de santé, considérés individuellement ou en totalité, l'invalide gravement conformément aux exigences prévues par le RPC. Bien que l'appelante puisse être incapable de retourner à son ancien emploi stressant comme répartitrice de taxis, le Tribunal n'est pas convaincu, selon la prépondérance des probabilités, que l'appelante soit régulièrement incapable d'occuper un autre emploi.

Diabète

[42] Dans son témoignage, l'appelante s'est appuyée principalement sur le fait qu'elle est atteinte d'un « diabète grave » comme étant sa maladie invalidante principale. Voici ce que le Tribunal a noté à ce sujet :

- Bien que Dr Jordan, dans son rapport de septembre 2015 (paragraphe 21, précédemment), mentionne que son diabète est mal contrôlé à cause de son intolérance aux médicaments et du peu de suivi, son pronostic est que ses problèmes de santé pourraient s'améliorer ou se détériorer selon le suivi et le respect du traitement.
- Le témoignage suggère que l'intolérance aux médicaments était liée au Metformin et que l'appelante se sent mieux depuis qu'elle prend du Januvia.
- En septembre 2015, la lettre de consultation pour Dr Sales (paragraphe 25, précédemment) indique que la glycémie de l'appelante est bien contrôlée.
- La note du cabinet datée du 30 septembre 2015 (paragraphe 26, précédemment) indique que l'appelante se sent mieux et qu'un journal de sa glycémie prise durant une semaine variait entre 5 et 7.
- Ces notes de cabinet suggèrent qu'en septembre 2015 (au moment du rapport médical initial de Dr Jordan) sa glycémie était contrôlée.
- Bien que l'appelante ait déclaré qu'elle voyait Dr Kelly sur une base régulière pour son diabète, il n'y a pas de rapports au dossier provenant de Dr Kelly.

- Il n'y a pas d'élément de preuve de complications secondaires liées à son diabète.

[43] Le Tribunal juge que la preuve ne démontre pas que le diabète de l'appelante soit d'une telle gravité qu'il l'empêche d'être capable régulièrement de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

Dépression et anxiété

[44] Dans son témoignage, l'époux de l'appelante indiqua qu'il croyait que son problème principal était un trouble de stress post-traumatique découlant d'un traumatisme d'enfance. L'appelante affirma qu'elle avait discuté de ceci avec Dr Jordan et qu'il avait dit qu'il essaierait de lui faire voir un psychiatre. Le Tribunal a examiné soigneusement les notes du cabinet de Dr Jordan qui sont au dossier d'audience et où il n'y est pas mention de traumatisme d'enfance, de trouble de stress post-traumatique ou de voir un psychiatre. De plus, ceci n'est mentionné nulle part dans le dossier d'audience.

[45] Le Tribunal a pour devoir et responsabilité de s'appuyer sur des éléments de preuve crédibles et probants et non sur des spéculations : *MRHD c. S.S.* (3 décembre 2007) CP 25013 (CAP); le Tribunal ne peut s'appuyer sur un diagnostic fait par l'époux de l'appelante (aussi bien intentionné qu'il soit) sans aucun élément de preuve médicale appuyant ce témoignage.

[46] L'appelante s'appuie aussi sur la dépression et son incapacité à se concentrer. La seule mention qui puisse suggérer des symptômes de dépression dans le dossier d'audience vient de la note du cabinet de Dr Jordan de septembre 2015 (paragraphe 24, précédemment) qui relate des crises de larmes et son diagnostic de dépression et d'anxiété dans son rapport médical initial de septembre 2015 (paragraphe 21, précédemment).

[47] Non seulement doit-on disposer de preuves médicales pour soutenir l'affirmation selon laquelle une invalidité est « grave » et « prolongée », mais il faut aussi une preuve étayant les efforts de l'appelante pour obtenir du travail et gérer son état de santé (*Klabouch* 2008 CAF 33; *Angheloni* 2003 CAF 140).

[48] Il n'y a pas d'élément de preuve d'un traitement appuyant cet état soit un trouble gravement invalidant. Bien que l'essai d'un antidépresseur n'ait pas été concluant, il n'y a pas eu d'autres tentatives pour essayer un autre antidépresseur ou tout médicament contre l'anxiété, il n'y a pas de demande de consultation faite à un spécialiste en santé mentale et il n'y a pas d'élément de preuve relatif à une thérapie.

[49] Le Tribunal juge qu'il n'existe pas suffisamment de preuves médicales démontrant que la dépression et de l'anxiété de l'appelante sont gravement invalidantes et aucun élément de preuve montrant qu'elle a pris des mesures significatives pour gérer son état de santé. Si le traumatisme d'enfance est un facteur significatif comme suggéré par l'époux de l'appelante, celle-ci aurait dû prendre des mesures pour recevoir des traitements prodigués par des professionnels de la santé.

Problèmes gastriques

[50] Il y a des éléments de preuve de plusieurs problèmes gastriques et que l'appelante puisse avoir besoin d'une opération pour sa hernie hiatale. Toutefois, la preuve médicale suggère que ces problèmes sont gérés de manière prudente avec des médicaments et rien n'indique qu'ils soient gravement invalidants.

Facteurs individuels

[51] L'appelante doit non seulement démontrer qu'elle a un sérieux problème de santé, mais dans les affaires où il y a des preuves de capacité de travail, elle doit également démontrer que les efforts pour trouver un emploi et le conserver ont été infructueux pour des raisons de santé (*Inclima* 2003 CAF 117).

[52] Le Tribunal est conscient que l'appelante avait 55 ans à la date de fin de la PMA, qu'elle a une instruction limitée et qu'elle a des antécédents de travail relativement restreints principalement comme répartitrice de taxis. Le Tribunal note toutefois qu'en termes de limitations fonctionnelles l'appelante reconnaît qu'elle n'a pas de limitations à s'asseoir, rester debout ou à conduire. Elle reconnaît aussi qu'elle n'a pas fait d'effort pour trouver un autre travail ou pour améliorer ses compétences professionnelles. Le Tribunal est convaincu qu'il n'existe pas de barrières physiques ou autres qui soient significatives et qui empêchent l'appelante de trouver un autre travail sédentaire moins stressant.

[53] Le Tribunal juge que l'appelante a conservé des capacités résiduelles pour trouver un autre emploi et qu'elle n'a pas fourni les efforts raisonnables pour le faire. L'appelante n'a pas satisfait au critère établi dans l'arrêt *Inclima* (précédemment).

[54] Le fardeau de la preuve incombe à l'appelante et bien que Le Tribunal reconnaisse qu'elle éprouve des difficultés en raison de son état de santé, elle n'a pas établi, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle est invalide conformément aux critères du RPC.

Caractère prolongé

[55] Comme le Tribunal a conclu que l'invalidité n'était pas grave, il n'est pas nécessaire de déterminer si elle était de nature prolongée.

CONCLUSION

[56] L'appel est rejeté.

Raymond Raphael
Membre de la division générale – Section de la sécurité du revenu