



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation: *R. M. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2017 TSSDGSR 139

Numéro de dossier du Tribunal : GP-16-1624

ENTRE :

R. M.

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 26 septembre 2017

DATE DE LA DÉCISION : Le 27 septembre 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 14 octobre 2015. L'appelante prétendait être invalide parce qu'elle avait subi un accident vasculaire cérébral (AVC). L'intimé a rejeté sa demande au stade initial et après révision. Le 11 mai 2016, l'appelante a interjeté appel de la décision de révision auprès du Tribunal de la sécurité sociale (Tribunal).

[2] Il s'agit de la seconde demande de pension d'invalidité de l'appelante. Sa première demande, que l'intimé a reçue le 3 janvier 2011, a été rejetée le 7 juin 2011. L'appelante n'a jamais demandé une révision de cette décision.

[3] Pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, l'appelante doit remplir les critères prévus au RPC. Il lui faut, plus précisément, 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 basé sur les cotisations que l'appelante a versées au RPC. Le Tribunal juge que, d'après les quatre dernières années applicables de six années de gains ouvrant droit à pension (2012 à 2017), la PMA de l'appelante a pris fin le 31 décembre 2017. [Relevé de cotisations : GD3-12]

[5] Comme cette date est dans l'avenir, le Tribunal doit déterminer si l'appelante était invalide en date de l'audience ou avant celle-ci.

[6] L'appel devait initialement être instruit par vidéoconférence pour les raisons suivantes :

- a) L'appelante sera la seule partie qui participe à l'audience.
- b) Les renseignements au dossier comportent des lacunes ou nécessitent des clarifications.
- c) Ce mode d'instruction 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.

- d) Dans ses observations écrites, l'appelante avait demandé de bénéficier d'une audience en personne et avait insisté sur l'importance de son témoignage. Une audience par vidéoconférence permettra qu'un contact visuel soit établi entre l'appelante et le membre du Tribunal.

[7] Pour les raisons suivantes, le mode d'instruction a ensuite été changé pour une téléconférence :

- a) L'appelante sera la seule partie qui participe à l'audience.
- b) Aucun service de vidéoconférence n'est offert à une distance raisonnable du lieu de résidence de l'appelante.
- c) Ce mode d'instruction 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.
- d) L'appelante a demandé que l'audience soit tenue par téléconférence.

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

R. M. : appelante

Ken Bondy : représentant de l'appelante

[9] Pour les motifs qui suivent, le Tribunal a décidé que l'appelante n'est pas admissible à une pension d'invalidité du RPC.

PREUVE

Contexte

[10] L'appelante a 60 ans. Elle a arrêté d'aller à l'école en 11^e année. Elle a travaillé pendant quatre ans comme adjointe du bureau pour une compagnie d'assurances à Toronto mais est ensuite restée à la maison après avoir eu des enfants. Elle a déménagé à X en 1995. En 1997, elle a commencé à travailler comme cuisinière de pizzas dans un resto-bar et en 1997 elle a commencé à travailler comme cuisinière de pizzas chez Toppers. En novembre, elle a été victime d'un vol à main armée au travail : elle est tombée en arrêt de travail en bénéficiant de prestations

de la CSPAAT. Elle a quitté son emploi chez Toppers en 2010 parce qu'elle ne voulait pas retourner y travailler.

[11] Elle a commencé à travailler comme cuisinière chez McDonald en janvier 2012, jusqu'à son AVC en mai 2015. Elle n'a jamais repris le travail depuis.

[12] L'appelante a témoigné qu'elle estime être invalide principalement en raison de la douleur et des crampes qu'elle ressent à la jambe gauche et qui l'empêchent de rester debout pendant plus de 15-20 minutes. Interrogée sur les difficultés et les limitations fonctionnelles indiquées dans son questionnaire relatif aux prestations d'invalidité (GD2-50), elle a affirmé qu'elles étaient exactes en date de novembre 2015; elle a affirmé que ses jambes (surtout la gauche) sont maintenant en moins bon état et qu'elle souffre continuellement de douleur et de crampes à l'arrière de la jambe gauche.

[13] Elle consulte la docteure Siddiqui tous les trois mois et se rend aux six mois à une clinique vasculaire de X pour procéder à une scintigraphie. Quand des résultats sont inquiétants, on l'appelle et elle retourne voir un médecin. On ne l'avait pas rappelée pour qu'elle retourne voir un médecin à la suite de ses deux dernières visites (octobre 2006 et avril 2017). Elle avait parlé à un médecin de la clinique vasculaire pour la dernière fois en avril 2016 : le médecin lui avait dit que ses artères et ses jambes étaient bloquées mais qu'aucune procédure n'était recommandée. Elle prévoit de parler à son médecin de l'aggravation de sa douleur et de ses crampes aux jambes lors de sa prochaine visite, en octobre. Elle prend du Advil en vente libre pour soulager sa douleur lorsque celle-ci devient forte (habituellement trois à quatre fois par semaine). Elle a dit que son niveau de douleur était de 7-8; la douleur survient de trois à quatre fois par semaine et dure parfois 30 minutes ou elle [traduction] « va et vient ». Lorsqu'elle commence à avoir mal, elle s'assoit sur un fauteuil inclinable ou sur le canapé et n'essaie pas de marcher ni de rester debout.

[14] Le seul autre symptôme permanent découlant de son AVC est sa mémoire : celle-ci n'est plus [traduction] « ce qu'elle était » et elle oublie beaucoup de choses comme des noms ou si elle voulait aller chercher quelque chose à l'épicerie. Elle n'a aucun symptôme permanent découlant de la lésion rénale et n'utilise plus de cathéter. Quant à son hypertension artérielle, elle peut savoir lorsque celle-ci augmente et ressent parfois des maux de tête. Elle prend deux

médicaments contre l'hypertension artérielle et la docteure Siddiqui change toujours leurs doses. Elle a parfois des flashbacks du vol de novembre 2009 mais n'a pas consulté de psychiatre pour cela depuis longtemps. Elle estime que sa pression artérielle représente un problème de santé grave parce qu'elle est [traduction] « bien trop élevée ».

[15] D'un point de vue physique, elle [traduction] « est capable de tout faire » mis à part rester debout. Son permis de conduire n'a jamais été suspendu. Elle n'a pas cherché un autre emploi parce qu' [traduction] « il n'y a rien en ville qui ne nécessite pas de travailler debout. » Elle n'a pas approché McDonald relativement à du travail modifié parce qu'elle ne pensait pas que cela en vaille la peine comme l'entreprise n'avait aucun emploi qui n'exige pas d'être debout. Elle croit qu'elle serait capable d'occuper un emploi de type plus sédentaire mais il n'existe aucun emploi de ce genre dans sa région.

PREUVE MÉDICALE ET DOCUMENTAIRE

[16] Le Tribunal a examiné minutieusement l'ensemble de la preuve médicale et documentaire versée au dossier d'audience. Les extraits qui suivent sont ceux que le Tribunal considère comme les plus pertinents.

Questionnaire relatif aux prestations d'invalidité

[17] Dans son questionnaire relatif aux prestations d'invalidité du RPC, signé le 12 novembre 2015, l'appelante a écrit qu'elle avait terminé une 10^e année et qu'elle avait occupé son dernier emploi comme cuisinière au McDonald du 7 janvier 2012 au 16 mai 2015. Elle a déclaré qu'elle avait arrêté de travailler en raison d'un AVC. Elle prétendait être invalidité depuis le 16 mai 2015 et a affirmé que les maladies et les déficiences l'empêchant de travailler comprenaient des maux de tête, une jambe droite faible, une incapacité à rester debout longtemps, et une réaction lente. [Questionnaire relatif aux prestations d'invalidité : GD2-47 à 49]

Limitations

[18] Elle a décrit comme suit ses difficultés et ses limitations fonctionnelles : demeurer assise/debout pendant 20-30 (jambes commencent à faire mal et à se serrer); marcher pendant

plus de 10-15 minutes; transporter les sacs d'épicerie de la voiture jusqu'à la maison; se pencher (douleur et crampes aux jambes); mémoire à court terme; concentration; et sommeil. Elle n'a indiqué aucune difficulté ou limitation pour étendre le bras, voir, entendre, parler ou respirer, ni pour ses besoins personnels ou l'entretien ménager. Elle conduit sur de courtes distances pour aller faire des courses. [GD2-50]

Questionnaire relatif aux prestations d'invalidité accompagnant la première demande

[19] Dans son questionnaire relatif aux prestations d'invalidité signé le 7 janvier 2011 à l'appui de sa demande de pension d'invalidité initiale, l'appelante a écrit qu'elle avait occupé son dernier emploi comme cuisinière chez Toppers Pizza du 10 juin 2003 au 5 décembre 2009, et qu'elle avait arrêté de travailler parce qu'elle avait été victime d'un vol à main armée. Elle déclarait être invalide depuis le 5 décembre 2010 en raison de stress, d'anxiété et de troubles du sommeil. [Premier questionnaire relatif aux prestations d'invalidité : GD2-87 à 89]

Rapports médicaux

Docteur McClean, ancien médecin de famille

[20] Le 18 décembre 2010, le docteur McClean, ancien médecin de famille de l'appelante, a rempli le rapport médical initial au soutien de sa première demande de pension d'invalidité. Dans le rapport, il diagnostiquait un état de stress post-traumatique attribuable au vol à main armée. Le pronostic était satisfaisant. Le docteur McClean espérait que l'appelante soit capable de reprendre le travail dans un milieu de travail protégé et sûr. [GD2-83 à 86]

Docteure Siddiqui, médecin de famille

[21] Dans le résumé de son congé de l'hôpital du 26 mai 2015, la docteure Siddiqui a noté que l'appelante avait été admise à l'hôpital X le 16 mai 2015 en raison d'une perte soudaine de la maîtrise du côté droit de sa jambe. Elle avait reçu son congé le 26 mai 2015 et devait être suivie au Centre de réadaptation pour AVC de X. [GD4-16]

[22] Dans le résumé de son congé de l'hôpital du 24 juin 2015, la docteure Siddiqui a noté que l'appelante avait été admise à l'hôpital le 1^{er} juin 2015 en raison d'une crise de faiblesse aiguë au membre inférieur droit, accompagnée de symptômes vésicaux et d'une légère faiblesse au

membre supérieur droit. Elle était suivie par le docteur Harmon en raison d'une lésion rénale aiguë, qui s'était améliorée après une semaine. Elle avait reçu son congé de l'hôpital le 24 juin 2015 moyennant la supervision du Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Est et un suivi auprès de trois spécialistes : les docteurs Gupta, Moskalyk et Harmon. Le diagnostic principal était un AVC, mais elle avait aussi reçu un diagnostic d'infection urinaire. [GD4-17]

[23] Le 2 novembre 2015, la docteure Siddiqui a rempli le rapport initial appuyant la demande de pension d'invalidité faisant l'objet de la présente. Elle a posé des diagnostics d'AVC et d'hypertension artérielle. Elle a déclaré que l'appelante respectait les prescriptions et qu'elle était incertaine de son pronostic. [GD2-41]

[24] Le 20 mai 2016, la docteure Siddiqui a fait savoir à la Clinique juridique communautaire X que les diagnostics de l'appelante incluaient une lésion rénale aiguë, l'artériopathie périphérique, l'hypertension artérielle et un AVC. Elle a précisé que l'appelante avait dû être admise à l'hôpital quelques fois et qu'elle avait consulté de nombreux spécialistes. Elle était d'avis que l'appelante était une personne invalide souffrant d'incapacités à la fois graves et prolongées et qu'elle était incapable de détenir une occupation rémunératrice. [GD4-15]

Spécialistes

[25] Le 7 août 2015, la docteure Willoughby, chirurgienne vasculaire, a noté que l'appelante avait subi un ACV dans l'hémisphère gauche en mai de la même année; qu'elle présentait une faiblesse au membre inférieur droit et une faiblesse légère au membre supérieur droit; qu'elle avait été admise à l'hôpital et avait fait de la réadaptation; et que ses déficits étaient maintenant résolus. [GD4-50]

[26] Le 10 août 2015, le docteur Gupta, neurologue, a noté que l'appelante se portait bien depuis sa sortie de l'hôpital, que sa faiblesse s'était améliorée et que ses symptômes vésicaux s'étaient aussi améliorés. [GD2-45]

[27] Le 10 décembre 2015, le docteur Harmon, néphrologue, a noté que la lésion rénale aiguë de l'appelante s'était complètement résorbée et que son principal problème à l'heure actuelle

était une importante hypertension artérielle, pour laquelle elle était suivie et on procédait au dosage de ses médicaments. [GD4-36]

[28] Le 25 avril 2016, le docteur Pudakkam, chirurgien vasculaire, a noté que l'appelante admettait avoir de la difficulté à marcher et boiter principalement à cause de son membre inférieur droit, ce qui était le cas depuis des années; qu'elle sait composer avec la situation; qu'elle peut marcher pendant 15-20 minutes avant de remarquer une faiblesse et un inconfort; et que le repos soulage cet inconfort en quelques minutes. Il a conclu qu'elle était atteinte d'une grave affection de l'artère carotide ainsi que d'un syndrome occlusif des jambes; que rien ne porte à croire à une ischémie mettant en danger ses membres; et qu'elle n'a pas souffert d'atteintes neurologiques subséquentes; et qu'elle continuera d'être prise en charge sur le plan médical. [GD3-48]

[29] Le 16 mai 2016, le docteur Hatch (médecine familiale) a noté que l'appelante souffre d'une claudication permanente qui est stable et qu'elle avait des antécédents de grave hypertension réfractaire. [GD4]

OBSERVATIONS

[30] Monsieur Bondy a soutenu que l'appelante est admissible à une pension d'invalidité pour les raisons suivantes :

- a) Eu égard à ses caractéristiques personnelles et à son expérience de vie subjective avec son invalidité, son état de santé l'empêche de détenir une occupation rémunératrice de tout type.
- b) Les problèmes médicaux auxquels fait référence la docteure Siddiqui sont le résultat direct d'un grave AVC et des complications en découlant, et ils rendent l'appelante fâchée, frustrée, déprimée et irritable et régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice; ces affections ne disparaîtront pas, en dépit des traitements adéquats.
- c) Les rapports les plus importants proviennent de la docteure Siddiqui.

- d) Elle ne pourrait pas travailler dans un contexte « réaliste » comme le seul type d'emploi qu'elle pourrait occuper n'est pas offert dans la région d'X.

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

- a) Même si l'appelante estime qu'elle ne pourrait pas reprendre son emploi manuel habituel de cuisinière en raison de son état de santé, elle n'a jamais essayé de reprendre un autre emploi de nature plus légère.
- b) La preuve médicale ne révèle aucune déficience ou pathologie grave permettant de déclarer l'appelante invalide et inapte à occuper tout emploi.
- c) D'un point de vue neurologique, il n'a été décelé aucune déficience physique ou cognitive permettant de croire que l'appelante doit interrompre toutes ses activités, y compris le travail.

ANALYSE

Critères d'admissibilité à une pension d'invalidité

[32] L'appelante doit prouver qu'il est plus probable qu'improbable, ou selon la prépondérance des probabilités, qu'elle était invalide au sens du RPC en date de l'audience ou avant celle-ci.

[33] 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.

[34] Le calcul de la PMA est important puisqu'une personne doit démontrer qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée à l'échéance de sa PMA ou avant cette date.

[35] Le Tribunal a conclu que la PMA de l'appelante prend fin le 31 décembre 2017 et que l'appelante doit démontrer qu'elle était invalide en date de l'audience ou avant celle-ci.

Grave

[36] Les exigences légales auxquelles il faut répondre pour obtenir une pension d'invalidité figurent au paragraphe 42(2) du RPC, qui édicte essentiellement qu'une personne doit, pour être déclarée invalide, être atteinte d'une invalidité qui est « grave » et « prolongée ». Une invalidité n'est « grave » que si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. La personne doit non seulement être incapable de faire son travail habituel, mais aussi être incapable de faire tout travail qu'il aurait été raisonnable de s'attendre à ce qu'elle puisse faire. Une invalidité est « prolongée » si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou doit entraîner vraisemblablement le décès.

[37] C'est à l'appelante qu'il incombe de démontrer, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle était invalide au sens de loi en date de l'audience ou avant celle-ci. Le critère de gravité doit être évalué dans un contexte « 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 de la personne pour déterminer son « employabilité » eu égard à son invalidité.

[38] La détermination de la gravité d'une invalidité ne doit pas reposer sur le fait qu'une personne est incapable d'effectuer son travail habituel, mais plutôt sur son incapacité à effectuer n'importe quel travail (*Klabouch c. Canada (Développement social)* 2008 CAF 33).

[39] Le critère relatif à la gravité se rapporte à la capacité régulière de l'individu de détenir une occupation véritablement rémunératrice, et non aux conditions du marché du travail ou à d'autres facteurs socio-économiques. Des facteurs socio-économiques comme les conditions du marché du travail ne sont pas pertinents dans une décision visant à déterminer si une personne est invalide. Les dispositions relatives à l'invalidité ne sont pas un régime d'assurance-emploi

supplémentaire (*Canada (Ministre du Développement des ressources humaines) c. Rice*, 2002 CAF 47).

[40] Le Tribunal est convaincu que l'appelante est atteinte d'importantes limitations et qu'elle ne peut pas reprendre son ancien emploi de cuisinière, qui nécessite d'être debout longtemps. Cependant, le Tribunal n'est pas convaincu, selon la prépondérance des probabilités, que l'appelante soit régulièrement incapable d'occuper un autre emploi convenable.

[41] Les limitations fonctionnelles de l'appelante, telles qu'elle les a décrites dans son questionnaire relatif aux prestations d'invalidité et dans son témoignage (paragraphe 12 et 17 ci-dessus), ne l'empêchent pas d'occuper un emploi de nature sédentaire. De plus, l'appelante a admis lors de son témoignage qu'elle croyait qu'elle pourrait faire du travail de nature sédentaire, mais qu'aucun emploi de ce genre n'était offert dans sa région. Bien que l'absence de ce type de travail puisse être vraie, elle est, dans une certaine mesure, hypothétique puisque l'appelante n'a fait aucun effort pour chercher un emploi de ce genre; par ailleurs, l'absence de travail dans sa région n'est pas pertinente et n'enlève rien à son admission qu'elle était régulièrement capable de détenir un autre emploi qui soit de nature sédentaire (*Rice*, *supra*).

[42] La tâche du Tribunal consiste à tirer sa propre conclusion d'après l'ensemble de la preuve portée à sa connaissance, y compris la preuve testimoniale. Le Tribunal n'assumerait pas convenablement cette responsabilité s'il se contentait d'agréer, sans les analyser minutieusement, les opinions exprimées dans les rapports des médecins traitants.

[43] Le Tribunal a bien tenu compte du rapport de mai 2016 de la docteure Siddiqui (paragraphe 24, ci-dessus), exprimant son opinion que l'appelante était incapable de détenir une occupation rémunératrice; cependant, à l'exception des diagnostics énumérés, ce rapport ne contient aucune analyse expliquant pourquoi l'appelante était incapable de travailler. C'est la capacité de l'appelante à travailler et non le diagnostic de sa maladie qui détermine la gravité de l'invalidité en vertu du RPC (*Klabouch*, *supra*).

[44] Le fardeau de la preuve incombe à l'appelante, et le Tribunal conclut qu'elle n'a pas réussi à démontrer, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle est atteinte d'une invalidité grave conformément aux critères du RPC.

Prolongée

[45] 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

[46] L'appel est rejeté.

Raymond Raphael
Membre de la division générale, sécurité du revenu