



Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

Social Security  
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation: *H. B. c. Ministre de l'Emploi et Développement social*, 2017 TSSDGSR 195

Numéro de dossier du Tribunal : GP-15-2211

ENTRE :

**H. B.**

Appelante

et

**Ministre de l'Emploi et du Développement social**

Intimé

---

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

---

DÉCISION RENDUE PAR : Anne S. Clark

DATE DE L'AUDIENCE : Le 23 novembre 2017

DATE DE LA DÉCISION : Le 12 décembre 2017

## MOTIFS ET DÉCISION

### APERÇU

[1] Le 30 juin 2014, l'intimé a reçu la demande de pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) de l'appelante. L'appelante soutient qu'elle était invalide en raison d'un cancer des ovaires qui l'empêchait de travailler. L'intimé a rejeté cette demande initialement et après révision. L'appelante a interjeté appel de la décision relative au réexamen auprès du Tribunal de la sécurité sociale,

[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 la date de fin de sa période minimale d'admissibilité (PMA) ou avant cette date. Le calcul de la PMA est fondé sur les cotisations de l'appelante au RPC. Je conclus que la date de fin de la PMA de l'appelante est le 31 décembre 2013.

[3] L'audience a eu lieu par téléconférence pour les raisons suivantes :

- a) les parties n'ont exprimé aucune préférence sur le mode d'instruction à privilégier;
- b) une audience par téléconférence permettrait à l'appelante de prononcer son témoignage sur son état de santé et les répercussions de celui-ci sur sa capacité à travailler.

[4] Lors de l'audience, l'appelante était présente et se représentait seule.

[5] Pour les motifs énoncés ci-dessous, j'ai conclu que l'appelante n'est pas admissible à une pension d'invalidité du RPC.

## QUESTIONS PRÉLIMINAIRES

[6] Pendant l'audience par téléconférence du 23 février 2017, l'appelante a soulevé une question mettant potentiellement en cause la constitution et la Charte. Le Tribunal a avisé l'appelante qu'afin d'invoquer une contestation constitutionnelle, elle doit présenter un avis conformément à l'article 20 du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale*.

[7] Le 7 avril 2017, l'appelante a répondu à la demande concernant un avis au titre de l'article 20 (GD7). Plus précisément, elle a avisé le Tribunal qu'elle estimait que les dispositions relatives à l'invalidité du RPC enfreignent la dignité de sa personne. L'observation de l'appelante ne satisfait pas aux exigences énoncées à l'article 20.

[8] L'appelante explique dans sa réponse qu'elle estimait que son appel concernant son invalidité doit être accueilli, mais ses explications ne corroborent pas avec les exigences énoncées à l'article 20 du Règlement. Son appel ne mentionne aucune disposition de la loi ou du règlement applicable qu'elle a remis en question ou sur lequel portent ses observations en soutien à sa contestation. L'appelante avait jusqu'au 21 avril 2017 pour présenter un avis conformément à l'Article 20 du Règlement. Ce délai a été prolongé au 30 avril 2017 à la demande de l'appelante.

[9] Le 30 avril 2017, l'appelante a rempli un document à titre d'avis conformément à l'article 20 du Règlement (GD11).

[10] Le 4 mai 2017, l'intimé a soutenu que l'avis de l'appelante était insuffisant et l'appel devait être traité comme un appel régulier (GD13).

[11] Le 6 juin 2017, un processus de règlement des différends et une conférence préparatoire ont eu lieu. Toutes les parties y ont participé et présenté des observations concernant les exigences énoncées à l'article 20 et le délai au cours duquel l'appelante aurait dû satisfaire à l'exigence.

[12] Le 6 septembre 2017, l'appelante a présenté un avis au titre de l'article 20 du Règlement.

[13] Dans ses observations orales lors de la conférence préparatoire, l'appelante n'a pas mentionné de disposition du RPC qu'elle souhaitait remettre en question. Elle émet la position

que le ministre a enfreint son droit à la justice fondamentale et ses droits de la personne internationaux en rejetant sa demande de prestations d'invalidité du RPC. Dans ses soumissions écrites, l'appelante a relevé les incidents précis suivants qui renforcent sa position :

- a) le ministre a uniquement rejeté sa demande à la suite de l'audience par téléconférence et n'a pas demandé à un arbitre de se rendre chez elle pour évaluer son état de santé.
- b) le ministre n'a pas accordé d'importance à la preuve provenant du médecin de l'appelante et il s'est plutôt fondé sur l'avis d'une infirmière au service du ministre;
- c) elle devrait au moins être admissible à recevoir les cotisations aux RPC par retenues à la source.

[14] Les observations de l'appelante comprenaient une discussion générale portant sur la Charte et des coupures de journaux sur les contestations constitutionnelles et les droits de la personne, sans toutefois en soulever. Elle n'a pas remis en question l'une des dispositions du RPC et a mis l'accent sur son insatisfaction envers la décision du ministre visant à rejeter son appel concernant ses prestations d'invalidité, ce qu'elle perçoit comme étant une erreur commise par le ministre lorsqu'il a rejeté sa demande.

[15] L'appelante n'a pas satisfait aux exigences de l'article 20 du Règlement et l'appel a été traité comme un appel régulier sans donner l'occasion de soulever une contestation constitutionnelle pendant le processus.

[16] Les parties ont eu l'occasion de présenter leurs observations sur le mode d'instruction; ce qu'ils n'ont pas fait. Le 23 novembre 2017 à 9 h (heure du Centre) avait lieu une téléconférence. L'appelante n'a pas réussi à s'y brancher et a communiqué directement avec le Tribunal. La téléconférence a été reportée à plus tard au cours de la journée. L'appelante a encore eu de la difficulté; j'ai réussi à communiquer directement avec elle et à établir une connexion pour l'audience.

[17] L'appelante a confirmé qu'elle détenait son dossier de renseignements et qu'elle était prête à participer à l'audience. Elle a confirmé qu'elle n'avait pas besoin d'un interprète et qu'elle se représentait pour son propre compte. L'appelante s'est montrée plutôt irritée pendant

l'audience et je lui ai demandé si elle souhaitait communiquer avec son époux ou sa fille, qui l'ont aidé à présenter son appel. Elle a décliné et mentionné qu'elle procéderait seule.

[18] J'étais parfois préoccupée que l'appelante soit distraite et qu'elle ne soit pas en mesure de poursuivre son témoignage et la présentation de ses observations. Toutefois, elle a mentionné qu'elle pouvait procéder, en plus de démontrer une capacité de se remémorer et de décrire des événements importants concernant sa santé, ses traitements et son travail. Lorsqu'elle a discuté de son état de santé et de son incapacité de travailler, elle s'est montrée irritée, tout en étant en mesure de répondre à mes questions, de retrouver les renseignements dans son dossier, de discuter du critère juridique pertinent à son appel et d'expliquer pourquoi elle se sentait incapable de travailler. J'étais convaincue que le fait qu'elle était parfois irritée peut être accommodé et qu'elle était capable de participer pleinement et de représenter ses intérêts pendant l'audience. À la fin de l'audience, elle a confirmé avoir abordé tous ses points et souhaité ne pas discuter d'autres éléments.

## **PREUVE**

[19] L'appelante était âgée de 53 ans lorsqu'elle a occupé son dernier emploi et à la fin de sa PMA. Elle a fréquenté l'école jusqu'en 7<sup>e</sup> année et possède un certificat en manutention alimentaire. Son dernier emploi était à titre de préposée à l'entretien ménager. Elle a cessé de travailler en novembre 2013. Pendant qu'elle était au chômage, elle a reçu un diagnostic d'abcès aux ovaires en mars 2014 et qui a requis une chirurgie en novembre 2014. Les tests menés après la chirurgie ont révélé un cancer des ovaires; l'appelante a demandé de suivre des traitements de chimiothérapie qui a entraîné des symptômes persistants, y compris de la douleur et des engourdissements aux mains, et de la douleur au pied.

[20] Lorsqu'elle a présenté une demande de prestations d'invalidité, l'appelante a attribué son incapacité de travailler au cancer des ovaires. Elle a affirmé qu'elle ne pouvait plus travailler en raison de plusieurs symptômes, dont la dépression, des douleurs aux genoux et aux mains, de l'engourdissement, des maux de tête et de l'arthrose. Les symptômes de dépression, les douleurs aux genoux ainsi que la douleur et des engourdissements aux mains ont débuté après la chimiothérapie. Elle prend des médicaments et consulte son médecin pour renouveler ses

prescriptions. Elle consomme aussi des médicaments en vente libre et des vitamines pour atténuer la douleur, en plus d'assister à des séances de physiothérapie une fois par semaine.

[21] En novembre 2013, l'appelante a subi une fracture à la cheville et a dû cesser de travailler. Son médecin de famille, docteur Roy Smith, a rapporté en juin 2014 (GD2-73) que l'appelante s'est fracturé la malléole latérale droite le 21 novembre 2013. Les tests démontrent également une lésion au cerveau qui demeurait stable et des abcès aux ovaires en avril 2014. Docteur Smith estimait que l'invalidité principale de l'appelante était sa cheville et prévoyait une convalescence complète et un retour au travail. Le dossier comprend des tableaux ou des notes sur les progrès réalisés documentant la blessure et le traitement (GD2-77 à GD2-83).

[22] L'appelante explique qu'elle était encore en congé lorsqu'elle a consulté docteur Smith en mars 2014 pour un suivi sur sa cheville. À l'époque, elle était très indisposée par une douleur extrême à l'abdomen. Docteur Smith l'a sommé de se rendre directement à l'hôpital pour recevoir des traitements d'urgence. On l'a admis à l'hôpital, puis on l'a traité pour des abcès aux ovaires. Elle est demeurée à l'hôpital pendant deux semaines et elle a des antibiotiques.

[23] Le sommaire d'hospitalisation d'avril 2014 signé par docteur Michael Helewa, gynécologue, confirme que l'appelante souffrait d'abcès tubo-ovariens qui ont été traités par antibiotiques. Docteur Helewa s'est entretenu avec son collègue, docteur Robert John Lotocki, afin d'exclure toute possibilité de malignité. Docteur Helewa rapport que son collègue était d'avis que l'appelante n'avait pas besoin de chirurgie et que les abcès devaient être traités de façon conservatrice avec des antibiotiques.

[24] Six mois plus tard, l'appelante a souffert d'une autre infection et docteur Lotocki a rapporté en avril 2014 (GD2-91) que cette dernière a reçu un diagnostic d'abcès tubo-ovariens et qu'il y avait une amélioration marquée de son état de santé grâce aux antibiotiques.

[25] En septembre 2014, l'appelante a souffert d'une autre infection. Docteur C. Robinson du centre Cancer Care a rapporté en septembre 2014 (GD2-14) que l'appelante était incapable de travailler en raison de complications à son état de santé. Elle a subi une chirurgie en octobre qui a nécessité une convalescence de six à huit semaines.

[26] L'appelante a affirmé avoir subi une hystérectomie complète en novembre 2014 et près de six semaines plus tard, les tests ont révélé qu'elle était atteinte d'un cancer des ovaires qui nécessiterait de la chimiothérapie. Docteur A. Altman du centre Cancer Care (GD2-21) a rapporté en novembre 2014 que l'appelante s'absentera du travail pour une période indéterminée pour des raisons médicales.

[27] L'appelante a présenté un sommaire de ses chirurgies et des traitements subséquents en 2014 et en 2015. Ses soumissions écrites dans GD5 et GD7 démontrent qu'elle tentait de toucher des prestations pour la période de convalescence de sa chirurgie et de son traitement. À l'époque, elle a décrit son problème de santé comme étant temporaire.

[28] Dans son témoignage, l'appelante a expliqué que sa blessure à la cheville est guérie, mais qu'elle ressent tout de même de l'inconfort lorsque reste debout trop longtemps. Elle a éprouvé des problèmes de vision et a subi une chirurgie pour soigner ses cataractes et ses autres problèmes oculaires. La chirurgie a réussi à régler les symptômes de douleur et les maux occasionnés par les abcès aux ovaires. Elle affirme que son incapacité à retourner au travail est attribuable à la chimiothérapie et à une dépression qui a débuté après qu'elle a reçu le diagnostic de cancer.

[29] L'appelante a discuté de son état de santé avant à la fin de sa PMA, soit le 31 décembre 2013. Elle se disait en bonne santé. Elle consultait uniquement un médecin en cas de maladie grave, ce qui survenait très rarement. Elle a rappelé avoir eu de la fièvre en juillet 2013 pendant trois jours. Elle n'a pas consulté de médecin et a continué de travailler. Elle a reçu des traitements médicaux pour sa fracture à la cheville en novembre 2013, ainsi que des soins de suivi. Comme il est susmentionné, docteur Smith a noté qu'elle était malade pendant une consultation de suivi pour sa cheville en mars 2014 et il lui a recommandé de se rendre à l'hôpital. Elle affirme avoir été surprise de se réveiller avec des maux de ventre en mars 2014. Elle a été traitée en mars, puis en avril 2014 pour des abcès. Lorsque les abcès ont refait surface pour une troisième fois, elle a subi une hystérectomie. Elle a reçu un diagnostic positif de cancer des ovaires et a reçu des traitements vers la fin 2014 et en 2015. Elle a suivi six traitements de chimiothérapie et elle attribue les symptômes d'invalidité aux effets du cancer et aux traitements requis. Elle souffrait aussi de maux de tête et d'arthrose.

[30] En résumé, l'appelante a affirmé qu'elle a cessé de travailler en raison de sa blessure à la cheville, mais qu'elle ne pouvait pas reprendre son emploi en raison des infections, des symptômes de cancer des ovaires et de lésions nerveuses attribuables à la chimiothérapie.

## **OBSERVATIONS**

[31] L'appelante soutient qu'elle est admissible à une pension d'invalidité puisqu'elle est incapable de retourner au travail en raison de sa dépression, et de symptômes et de restrictions attribuables au cancer et à la chimiothérapie.

[32] L'intimé soutient que l'appelante n'est pas admissible à une pension d'invalidité parce que la preuve ne permet pas de conclure que l'appelante était atteinte d'une invalidité grave survenue à la fin de sa PMA, ou avant cette date.

## **ANALYSE**

### **Critères d'admissibilité à une pension d'invalidité**

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

[34] L'article 44(1)*b*) du RPC énonce les critères d'admissibilité à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada. Pour être admissible à une telle pension, une appelante :

- a) doit avoir moins de 65 ans;
- b) ne doit pas toucher de pension de retraite du RPC;
- c) doit être invalide;
- d) avoir versé des cotisations valables au RPC pendant au moins la PMA.

[35] L'article 42(2)*a*) du RPC définit l'invalidité comme une invalidité physique ou mentale grave et prolongée. Une invalidité n'est grave que si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité n'est prolongée



que si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou doit entraîner vraisemblablement le décès.

### **Caractère grave**

[36] L'appelante avait 53 ans lorsqu'elle a cessé de travailler. Elle a cessé de travailler avant la fin de sa PMA en raison d'une blessure à la cheville. Après sa PMA, pendant qu'elle était absente du travail pour se remettre de sa blessure, elle a développé une infection en raison d'abcès tubo-ovariens. Elle a traité les deux premières infections des antibiotiques, puis elle a subi une hystérectomie lors de la troisième infection. Les tests suivant la chirurgie ont révélé un cancer qui nécessita des traitements de chimiothérapie. Après avoir reçu le diagnostic de cancer, l'appelante a présenté des symptômes de dépression. La chimiothérapie a entraîné des douleurs aux genoux et aux pieds ainsi que de la douleur et des engourdissements aux mains. Elle continue à éprouver de l'inconfort à la cheville et traite sa dépression avec des médicaments. Elle effectue des examens de routine à la clinique du cancer tous les six mois et suit des traitements de physiothérapie afin d'atténuer la douleur, les engourdissements et sa mauvaise motricité manuelle.

[37] La gravité de l'invalidité doit être évaluée dans un contexte réaliste (*Villani c. Canada (Procureur général.)*, 2001 CAF 248). Cela signifie que pour déterminer si l'invalidité d'un demandeur est grave, je dois tenir compte de facteurs tels que l'âge, le niveau de scolarité, les aptitudes linguistiques, les antécédents de travail et l'expérience de vie. L'appelante était âgée de 53 ans à la fin de sa PMA. Elle a fréquenté l'école jusqu'en 7<sup>e</sup> année et possède un certificat en manutention alimentaire. Rien ne prouvait qu'elle était atteinte de troubles de langage ou d'apprentissage. Les antécédents de travail et le niveau de scolarité de l'appelante pourraient restreindre sa recherche d'emploi dans un marché du travail compétitif. Je vais tenir compte de cela en tranchant si elle est atteinte d'une invalidité grave.

[38] Pour être admissible à une pension d'invalidité, l'appelante doit démontrer qu'elle est atteinte d'une condition qui le rend incapable de travailler. La définition d'une invalidité selon le RPC est inextricablement liée à la capacité de travailler. De plus, l'admissibilité est fondée sur les cotisations versées au régime. En fonction de ces cotisations, l'appelante établit une période

minimale d'admissibilité. L'appelante ne doit pas simplement prouver qu'elle était invalide, mais que l'invalidité est survenue avant la fin de sa PMA et de manière permanente à partir de ce moment-là (*Canada (Procureur général) c. Zakaria*, 2011 CF 136).

[39] La preuve démontre que l'appelante a cessé de travailler en novembre 2013 en raison d'une chute qui a entraîné une fracture de la cheville. La preuve médicale et le témoignage de l'appelante font état que cette dernière s'est remise de sa blessure et qu'elle pouvait reprendre le travail. La blessure aux chevilles ne s'inscrit pas dans la définition d'une invalidité grave au titre du RPC.

[40] En mars 2014, soit après la fin de sa PMA, l'appelante a vécu une urgence médicale qui a nécessité un traitement par antibiotique, une chirurgie, et éventuellement, de la chimiothérapie. Elle a décrit ses symptômes persistants qui comprennent de la douleur et des engourdissements aux mains, et de la douleur au pied, des maux de tête de l'arthrose. Pour satisfaire à la définition de grave et prolongée au titre du RPC, ces problèmes, pris individuellement ou dans leur ensemble, ont occasionné à l'appelante des restrictions qui l'auraient rendue régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice en date du 31 décembre 2013 ou avant cette date. Bref, la preuve aurait démontré que la ou les conditions mentionnées après sa PMA auraient entraîné une invalidité grave à la fin de sa PMA ou avant cette date.

[41] L'appelante a pensé que la fièvre qu'elle a ressentie en juillet 2013 constituait un symptôme précoce de cancer. Toutefois, il n'y a pas de preuve médicale concernant cette maladie et l'appelante a continué à travailler au-delà de cette période. Puisqu'elle a continué à travailler, il est peu probable que la fièvre, ou la condition qu'elle a entraînée satisfait à la définition d'une invalidité au titre du RPC. Par définition, une condition doit rendre une personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Il y a très peu d'éléments de preuve concernant son cancer et pas suffisamment pour appuyer une conclusion selon laquelle cette condition aurait rendu l'appelante invalide en date du 31 décembre 2013 ou avant cette date.

[42] Je dois tenir compte des répercussions de la ou des conditions de l'appelante sur sa capacité de travailler à la fin de sa PMA ou avant cette date. La preuve me porte à conclure qu'elle a cessé de travailler en raison d'une blessure à la cheville et qu'elle serait en mesure de

reprandre le travail après sa convalescence. Les conditions qui affectent maintenant sa capacité de travailler n'ont pas eu de répercussion sur celle-ci en date du 31 décembre 2013 ou avant cette date. Compte tenu de l'avis de docteur Smith et du témoignage de l'appelante, je suis raisonnablement convaincue que les problèmes de santé éprouvés par cette dernière à la fin de sa PMA ou avant cette date ne satisfont pas la définition d'une invalidité au titre du RPC.

[43] L'état d'une prestataire doit être apprécié dans son ensemble. Il faut tenir compte de tous les handicaps possibles, et non seulement des plus gros handicaps ou du handicap principal (*Bungay c. Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47). Avant la fin de sa PMA, l'appelante a subi une blessure à la cheville et une lésion au cerveau. Docteur Smith a estimé que l'invalidité principale de l'appelante était sa cheville de laquelle il prévoyait une convalescence complète. Dans son témoignage, l'appelante a expliqué que sa blessure à la cheville est guérie, mais qu'elle ressent tout de même de l'inconfort lorsque reste debout trop longtemps. Rien ne démontre les répercussions de la lésion au cerveau sur la capacité de travailler de l'appelante; de plus, ni docteur Smith ni l'appelante n'estiment que cette condition a affecté sa capacité de travailler.

[44] En effet, à l'exception de l'arthrose et des maux de tête, il n'y a pas de preuve médicale sur laquelle je peux tirer des conclusions. La description de l'appelante de ses conditions renvoie au diagnostic de cancer, qui a entraîné des symptômes et des traitements prodigués après sa PMA.

[45] J'estime que la preuve ne démontre pas qu'il est plus probable que le contraire que l'appelante était atteinte d'une invalidité grave en date du 31 décembre 2013 et de manière permanente à partir de ce moment-là.

### **Caractère prolongé**

[46] Conformément à l'article 42(2)a) du RPC, une invalidité doit être à la fois grave et prolongée. Puisque j'ai conclu que l'appelante n'était pas atteinte d'une invalidité grave, je ne suis pas tenue de me prononcer sur le caractère prolongé de l'invalidité.

**CONCLUSION**

[47] **L'appel est rejeté.**

Anne S. Clark  
Membre de la division générale, section de la sécurité du revenu