



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation: *K. K. c. Ministre de l'Emploi et Développement social*, 2018 TSS 476

Numéro de dossier du Tribunal : GP-17-198

ENTRE :

K. 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 : Raymond Raphael

DATE DE L'AUDIENCE : Le 12 avril 2018

DATE DE LA DÉCISION : Le 14 avril 2018

DÉCISION ET MOTIFS

DÉCISION

[1] L'appelante n'est pas admissible à une pension d'invalidité du Régime de pension du Canada (RPC).

APERÇU

[2] L'appelante avait 48 ans lorsqu'elle a présenté une demande de pension d'invalidité du RPC en juin 2016. Elle est née en Inde et est arrivée au Canada en août 1992. Elle a déclaré avoir cessé de travailler comme manœuvre générale en janvier 2015 parce qu'elle était incapable de voir et elle a prétendu être incapable de travailler depuis mai 2015 en raison de douleurs graves au dos et à la jambe¹. L'intimé a rejeté la demande initialement et après révision, puis l'appelante a interjeté appel devant le Tribunal de la sécurité sociale.

[3] L'appelante doit démontrer, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle est devenue invalide à la date de fin de sa période minimale d'admissibilité (PMA) ou avant cette date, calculée en fonction des cotisations qu'elle a versées au RPC². La PMA de l'appelante a pris fin le 31 décembre 2015.

[4] L'appelante a participé à l'audience et elle a été représentée par Rajinder Johal. Harinderjeet Goel a participé à l'audience à titre d'interprète en pendjabi.

QUESTIONS EN LITIGE

1. L'état de santé de l'appelante l'a-t-elle rendu régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice avant le 31 décembre 2015?
2. Le cas échéant, son invalidité dure-t-elle pendant une période longue, continue et indéfinie?

¹ Questionnaire relatif à l'invalidité, signé le 18 mai 2016, GD2-63 à GD2-69.

² Version mise à jour du registre des gains, GD6-7.

ANALYSE

Critère d'admissibilité à une pension d'invalidité

[5] Le paragraphe 42(2) du RPC prévoit qu'une invalidité doit être grave et prolongée. Une invalidité n'est « grave » que si la personne concernée est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie.

Invalidité grave

L'appelante n'a pas établi l'existence d'une invalidité grave à la date de fin de la PMA

[6] Le RPC est un régime d'assurance fondé sur des cotisations. Au titre du RPC, l'appelante était seulement couverte en cas d'invalidité grave au plus tard le 31 décembre 2015. La jurisprudence prévoit clairement que la preuve médicale doit appuyer une allégation selon laquelle une invalidité est grave³.

[7] L'appelante a déclaré avoir cessé de travailler en janvier 2015 parce qu'elle n'était pas capable de voir la colle nécessaire pour joindre le papier lorsqu'elle travaille comme opératrice de machine. Elle a cherché un autre emploi, mais elle n'a pas été capable d'en trouver un. Elle prétend que, le 28 mai 2015, elle a subi une blessure au dos après avoir ressenti un déclic alors qu'elle essayait de s'asseoir sur un sofa. Elle s'est sentie étourdie et elle s'est tout simplement assise sur le sofa, puis elle est allée dans sa chambre à l'étage. Le matin suivant, elle n'a pas été capable de sortir du lit et elle s'est rendue à la clinique sans rendez-vous, où elle a consulté la Dre Kahlon, médecin de famille. La Dre Kahlon a prescrit des myorelaxants et a envoyé l'appelante subir des radiographies. La Dre Kahlon n'a prescrit aucun autre traitement. Elle n'a pas suivi de séances de physiothérapie parce qu'elle n'a pas les moyens de le faire.

[8] Même si le représentant de l'appelante a écrit à la Dre Kahlon le 28 novembre 2017 pour demande des copies des notes cliniques, examens et consultations du 1er janvier 2015 à aujourd'hui⁴, les seules notes de cabinet de la Dre Kahlon versées au dossier couvraient la

³ *Villani*, 2001 CAF 248; *Warren*, 2008 CAF 377.

⁴ GD5-18.

période d'octobre 2016 à décembre 2017⁵. La raison pour laquelle il n'y avait aucune note de cabinet de la Dre Kahlon avant octobre 2016 n'a pas été expliquée.

[9] J'estime que cela est particulièrement important, puisque l'appelant a déclaré avoir consulté initialement la Dre Kahlon en mai 2015, moment où elle a subi une blessure au dos. Le fardeau de la preuve incombe à l'appelante, et elle n'a pas produit cette preuve médicale clairement pertinente et accessible. Si les problèmes dorsaux de l'appelante étaient graves avant la fin de la PMA, il y aurait eu des copies des notes de cabinet de la Dre Kahlon pour la période de 18 mois s'étalant de mai 2015 à octobre 2016 pour étayer ce fait ou une explication convaincante de la raison pour laquelle ces documents n'ont pas été présentés.

[10] L'appelante n'a pas consulté un spécialiste avant de consulter le Dr Fennel, physiatre, en novembre 2016 (soit 10 mois après la date de fin de la PMA). Il y a des rapports d'autres consultations auprès de spécialistes et des rapports sur la fréquentation d'une clinique de traitement de la douleur par l'appelante à partir de février 2017. Même si ces rapports faisaient état que l'appelante avait des problèmes dorsaux depuis 2015, ils ne traitent pas de la gravité de ces problèmes à la date de fin de la PMA.

[11] La seule preuve médicale versée dans le dossier d'audience dont la date est antérieure à la date de fin de la PMA est les rapports d'imagerie produits de juin 2015 à septembre 2015⁶. Ces rapports d'imagerie révèlent l'existence de changements dégénératifs bénins à modérés. De manière plus importante, il n'y a aucune preuve de suivi aux fins de traitement après ces rapports jusqu'à la note de cabinet produite par la Dre Kahlon en octobre 2015 selon laquelle l'appelante souffre d'une douleur dorsale constante⁷.

[12] J'ai tenu compte du rapport médical du RPC produit en mai 2016 par la Dre Kahlon dans lequel celle-ci a posé un diagnostic de discopathie dégénérative lombaire avec herniation et bombement. La Dre Kahlon a déclaré que l'appelante souffrait d'une grave douleur dorsale qui se détériorait⁸. Cependant, ce rapport a été produit plus de quatre mois après la fin de la PMA et il ne mentionnait pas la gravité de son état de santé à la date de fin de la PMA. J'ai également

⁵ GD5- 4 to16

⁶ GD2-57 à GD2-62.

⁷ GD5-6.

⁸ GD2-53 à GD2-56.

souligné que le 10 février 2017, le Dr Kukreja, algologue, a déclaré que l'appelante se plaignait principalement d'une douleur lombaire constante depuis les deux dernières années qui s'était aggravée progressivement, particulièrement au cours des quatre ou cinq derniers mois⁹. Cela va de pair avec l'aggravation de l'état du dos de l'appelante après la date de fin de la PMA et les poussées actives vers octobre 2016, soit neuf mois après la date de fin de la PMA.

[13] Aucune preuve médicale versée au dossier d'audience n'appuie le fait que les problèmes de dos de l'appelant étaient graves à la date de fin de la PMA. J'ai pour devoir et responsabilité de m'appuyer seulement sur des éléments de preuve crédibles et probants, et non sur des spéculations¹⁰.

[14] Même si les problèmes dorsaux de l'appelante semblent s'être aggravés de façon importante après la date de fin de la PMA, cela n'est pas pertinent, sauf si l'appelante peut établir que ces problèmes étaient graves à la date de fin de la PMA. Elle a déclaré que ses problèmes dorsaux l'empêchaient de travailler à la date de fin de la PMA parce qu'ils entraînaient des problèmes de sommeil et qu'elle devrait prendre des médicaments aux 4 à 6 heures. Cependant, aucune preuve médicale n'appuie le fait que les problèmes dorsaux étaient graves à la date de fin de la PMA.

[15] Étant donné que je ne suis pas convaincu que l'appelante était atteinte d'une invalidité grave à la date de fin de la PMA, il n'est pas nécessaire pour moi d'appliquer l'approche « réaliste¹¹ ».

[16] J'estime que l'appelante n'a pas réussi à établir, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle était atteinte d'une invalidité grave selon les exigences du RPC.

Invalidité prolongée

[17] Étant donné que j'ai établi que l'invalidité de l'appelante n'est pas grave, je ne suis pas tenu de rendre une conclusion quant au caractère prolongé.

⁹ GD2-107.

¹⁰ *MDRH c. S.S.* (3 décembre 2007) CP 25013 (CAP). Bien qu'elle n'ait pas force exécutoire, je considère cette décision comme étant convaincante.

¹¹ *Giannaros c. Canada (Ministre du Développement social)*, 2005 CAF 187.

CONCLUSION

[18] L'appel est rejeté.

Raymond Raphael
Membre de la division générale – Sécurité du revenu