



Social Security
Tribunal of Canada

Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

[TRADUCTION]

Citation : *G. K. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2018 TSS 463

Numéro de dossier du Tribunal : GP-17-678

ENTRE :

G. K.

Appelante (prestataire)

et

Ministre de l'Emploi et du Développement social

Ministre

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

Décision rendue par : George Tsakalis

Prestataire représentée par : Zane Roth

Date de la vidéoconférence : Le 10 mai 2018

Date de la décision : Le 24 mai 2018

DÉCISION ET MOTIFS

DÉCISION

[1] La prestataire est admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) qui devait être payée à compter de septembre 2015.

APERÇU

[2] La prestataire est née en XXXX en Irak où elle a terminé sa 12^e année et travaillé à une ferme. Elle est arrivée au Canada autour de 1997. Elle a travaillé comme ouvrière générale dans plusieurs usines de 1997 au 1^{er} mai 2015, lorsqu'elle s'est blessée lors d'un accident de la route. La prestataire prétend être incapable de travailler en raison des blessures subies lors de l'accident. Le 26 avril 2016, le Ministre a reçu la demande de pension d'invalidité de la prestataire. Le Ministre a rejeté cette demande initialement et après révision. La prestataire a interjeté appel de la décision découlant de la révision auprès du Tribunal de la sécurité sociale.

[3] Il incombe à la prestataire de prouver, 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, qui est déterminée selon les cotisations au RPC de la prestataire. Je conclus que la date de fin de sa PMA est le 31 décembre 2017.

QUESTIONS EN LITIGE

[4] L'état de santé de la prestataire constitue-t-il une invalidité grave, ce qui signifie qu'elle était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice en date du 31 décembre 2017?

[5] Le cas échéant, l'invalidité de la prestataire s'est-elle étendue sur une période longue, continue et indéfinie en date du 31 décembre 2017?

ANALYSE

[6] Pour être invalide, une personne doit être atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée¹. Une invalidité n'est grave que si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou doit entraîner vraisemblablement le décès. Il incombe au prestataire de prouver, selon la prépondérance des probabilités, que son invalidité satisfait aux deux volets du critère; ainsi, si le prestataire ne satisfait qu'un seul volet, il n'est pas admissible aux prestations d'invalidité.

La prestataire était atteinte d'une invalidité grave en date du 31 décembre 2017

[7] Pour déterminer si une invalidité est « grave », il ne faut pas se demander si la prestataire souffre de graves affections, mais plutôt d'une invalidité qui l'empêche de gagner sa vie. La détermination de la gravité de l'invalidité d'une personne ne dépend pas de son incapacité d'occuper son emploi régulier, mais plutôt de son incapacité de détenir une occupation véritablement rémunératrice².

[8] Je suis convaincu que la preuve démontre que la prestataire était incapable de détenir régulièrement une occupation véritablement rémunératrice pendant sa PMA en raison de son état de santé.

[9] La prestataire a affirmé dans son questionnaire relatif aux prestations d'invalidité qu'elle était incapable de travailler à compter du 1^{er} mai 2015 en raison de douleurs à l'épaule gauche. Elle ajoute qu'elle était incapable de lever son bras droit. Elle rapporte qu'elle ne pouvait rien soulever et qu'il lui était difficile d'atteindre des objets. Elle précise qu'elle ne pouvait pas marcher ou rester debout en raison de douleurs au pied et à la cheville³.

[10] La prestataire, son époux et sa fille ont fourni des éléments de preuve concernant l'état de santé de la prestataire. Ils ont tous affirmé que cette dernière souffre de graves problèmes médicaux depuis son accident survenu en mai 2015 et que cela a affecté sa capacité d'accomplir

¹ *Régime de pensions du Canada*, al. 42(2)a).

² *Klabouch v. Canada (Social Development)*, 2008 FCA 33.

³ GD2-84.

des tâches ménagères. La prestataire a témoigné qu'elle était incapable de demeurer assise ou debout pendant une longue période. Elle mentionne que ses mains deviennent engourdis et qu'elle a de la difficulté à tenir des objets. Les déficiences évoquées par la prestataire et les membres de sa famille pendant l'audience sont appuyées par la preuve médicale.

[11] **La preuve médicale démontre ceci :**

- La prestataire s'en rendue à l'urgence le 1^{er} mai 2015 à la suite d'un accident de la route⁴;
- Son médecin de famille, docteur K.A. Wudom, a affirmé dans une note clinique rédigée le 4 mai 2015 que la prestataire était aux prises avec des douleurs au haut du dos, à la poitrine, à l'épaule bilatérale et au genou depuis l'accident;
- La prestataire s'est fracturé le pied droit en mai 2015 à la suite d'une chute⁵;
- Docteur Wudom a noté dans un rapport médical de 2016 présenté à Service Canada que la prestataire souffrait de douleurs permanentes à l'épaule droite et aux pieds. Elle ne pouvait pas marcher plus d'un pâté de maisons⁶;
- Une IRM du 9 juillet 2016 a montré une rupture partielle du muscle supraépineux de l'épaule droite de la prestataire⁷;
- La prestataire a participé à des séances avec une psychologue, P.M. Akbari. Madame Akbari a noté dans son rapport du 2 septembre 2016 que la prestataire a perdu des fonctions cognitives depuis l'accident de la route. Elle mentionne aussi que la prestataire n'est plus capable d'accomplir des tâches ménagères comme avant en raison de son état de santé⁸. Madame Akbari a posé les diagnostics suivants à la prestataire : trouble d'adaptation accompagné d'une combinaison

⁴ GD4-33.

⁵ Docteur Wudom, notes cliniques, GD4-78-80.

⁶ GD2-64-67

⁷ GD2-6.

⁸ GD4-436.

d'anxiété et d'humeur déprimée; trouble de symptôme somatique; et phobie des déplacements en véhicule motorisé (amaxophobie)⁹;

- Le 9 janvier 2017, la prestataire a subi une opération à l'épaule droite menée par docteur Carlos Lopez, chirurgien orthopédiste¹⁰.
- Dans un rapport adressé au fournisseur d'assurance-invalidité privée de la prestataire daté du 18 mars 2017, docteur Wudom a noté que cette dernière ne pouvait pas travailler en raison d'une déchirure à l'épaule droite et de raideurs au cou. Il précise que la prestataire ne peut pas utiliser son bras droit ou sa main droite pour lever des objets ou se laver dans son bain¹¹;
- Lital Crombie, kinésiologie, a mené une évaluation de la capacité fonctionnelle le 24 avril 2017. Elle conclut que la prestataire ne peut rien lever. Elle était uniquement en mesure de marcher, de s'asseoir et de se lever occasionnellement avec des changements de position constants. Madame Crombie a aussi déterminé que la prestataire était incapable d'accomplir la plupart de ses activités quotidiennes et de ses tâches professionnelles en raison de ses restrictions fonctionnelles¹²;
- Un rapport électromyographie du 30 mai 2017 fait état que la prestataire souffrait d'engourdissements à la main droite. L'électromyographie démontre une neuropathie et une radiculopathie du nerf médian modérée¹³;
- La prestataire a consulté docteur M. Farahani, neurologue spécialisée en douleurs au cou. Dans un rapport de consultation du 1^{er} septembre 2017, les IRM ont démontré une hernie discale, une sténose foraminale et une compression de la racine nerveuse¹⁴;

⁹ GD4-440.

¹⁰ GD4-216 et GD4-217.

¹¹ GD4-223 et GD4-224.

¹² GD4-528.

¹³ GD4-228 et GD4-230.

¹⁴ GD4-239 et GD4-240.

- Une IRM du genou droit datée du 15 septembre 2017 démontre une déchirure du ménisque¹⁵;
- Une IRM de l'épaule gauche datée du 6 décembre 2017 montre une possible déchirure¹⁶.

J'accorde davantage d'importance à la preuve provenant des médecins traitants de la prestataire qu'à celle fournie par les experts médicaux retenus par l'assureur automobile.

[12] Le médecin de famille de la prestataire, docteur Wudom, a rédigé à maintes reprises que cette dernière était incapable de travailler. La première note rédigée par docteur Wudom à cet effet remonte au 7 mai 2015¹⁷, tandis que la dernière date du 28 décembre 2017¹⁸.

Docteur Wudom appuie le fait que la prestataire a des restrictions pour lever des objets et demeurer debout pendant une durée prolongée¹⁹. La prestataire a aussi suivi des séances intensives avec une psychologue, madame Akbari. Docteur Silverman appuie les traitements continus auprès d'un psychologue dans son rapport²⁰.

[13] Le Ministre s'est fondé sur les avis des experts médicaux retenus par le fournisseur d'assurance-invalidité privée de la prestataire pour appuyer sa position selon laquelle la prestataire pouvait travailler²¹.

[14] Ces rapports mentionnent ce qui suit :

- Docteur K. Spivak, psychologue, a mentionné dans son rapport du 3 novembre 2015 que la prestataire ne souffrait pas, d'un point de vue psychologique, d'une incapacité à accomplir les tâches essentielles relatives à son poste préaccident à la suite de l'accident de la route²²;

¹⁵ GD4-731.

¹⁶ GD7-22.

¹⁷ GD4-99.

¹⁸ GD4-246.

¹⁹ GD4-99.

²⁰ GD4-687 et GD4-688.

²¹ GD6-12 et GD6-13.

²² GD4-603.

- Docteur M. Devlin, psychiatre, a mentionné dans son rapport du 4 novembre 2015 que la prestataire ne détenait pas la capacité d’accomplir les tâches essentielles relatives à son poste précident à la suite de l’accident de la route²³;
- Le 23 mai 2017, Deborah Westbrook, physiothérapeute a rempli un rapport d’analyse hypothétique en milieu de travail. Elle classe le poste de la prestataire précident dans la catégorie des emplois comportant des tâches non exigeantes au plan physique²⁴.
- Le 23 mai 2017, Jennifer Chladny, évaluatrice professionnelle au travail a ciblé d’autres occupations dans la même catégorie. Parmi celles-ci : opératrice de machine, préparatrice de volailles et opératrice de machine dans une usine de poissons²⁵.
- Docteur S. Halman, chirurgien orthopédiste, a mentionné dans son rapport du 23 mai 2017 que la prestataire n’était pas complètement capable de détenir tout emploi qu’elle pourrait raisonnablement occuper grâce à son éducation, à sa formation et à son expérience en raison de l’accident de la route. Il a passé en revue les rapports de madame Westbrook et de madame Chladny et a déterminé que les blessures de la prestataire liées à l’accident n’ont pas entraîné une incapacité complète de détenir une des occupations mentionnées par madame Chladny.
- Docteur R. Silverman, psychologue, a mentionné dans son rapport du 23 mai 2017 que la prestataire ne souffrait pas, d’un point de vue psychologique, d’une incapacité complète à détenir tout emploi qu’elle pourrait raisonnablement occuper grâce à son éducation, à sa formation et à son expérience en raison de l’accident de la route²⁶.

²³ GD4-591.

²⁴ GD4-625.

²⁵ GD4-702.

²⁶ GD4-687.

[15] Je rejette la conclusion tirée par les experts médicaux retenus par le fournisseur d'assurance-invalidité privée selon laquelle cette dernière est capable de travailler pour plusieurs motifs. Le critère d'admissibilité au bénéfice des prestations d'assurance automobile de l'Ontario diffère grandement de celui à satisfaire pour recevoir une pension d'invalidité du RPC. Contrairement au fournisseur d'assurance-invalidité privée de la prestataire, je ne suis pas tenu de trancher si l'invalidité de cette dernière est liée à l'accident de la route. La causalité était clairement une question en litige entre la prestataire et l'assureur automobile. Par exemple, docteur Devlin n'a pas attribué la fracture du pied subie par la prestataire à l'accident de la route, et docteur Halman semble remettre en question le fait que la blessure à l'épaule était survenue à l'accident de la route.

[16] Les experts médicaux retenus par l'assureur automobile ont aussi évalué la prestataire en fonction de son état de santé au moment de leur évaluation. Je dois évaluer si la prestataire était atteinte d'une invalidité grave au moment de sa PMA. Docteur Devlin a rédigé son rapport avant que la preuve radiographique ne démontre des déchirures dans les deux épaules et au genou droit. Docteur Spivak a rejeté le diagnostic selon lequel la prestataire vivait avec un trouble d'humeur, d'anxiété ou d'adaptation, et a nié qu'elle satisfaisait aux critères diagnostiques d'un trouble de symptôme somatique. Toutefois, madame Akbari a posé un diagnostic psychologique optimiste en 2016, et docteur Silverman a diagnostiqué un trouble de symptôme somatique et un trouble d'adaptation accompagné d'une combinaison d'anxiété et d'humeur déprimée en 2017²⁷.

[17] De plus, les experts médicaux retenus par l'assureur automobile de la prestataire ont fondé leur opinion dans les limites de leur discipline. Docteur Halman a évalué la prestataire en fonction de ses blessures physiques attribuables à l'accident de la route, tandis que docteur Silverman et docteur Spivak l'ont fait sur les blessures psychologiques. Contrairement aux experts retenus par le fournisseur d'assurance-invalidité privée de la prestataire, je dois évaluer l'état de santé de la prestataire dans sa totalité, ce qui signifie que je dois tenir compte de toutes les déficiences possibles, et non pas uniquement de celles qui sont les plus importantes ou les principales²⁸.

²⁷ GD4-687.

²⁸ *Bungay c. Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

[18] Le Ministre s'est fondé sur un rapport rédigé par docteur N. Dehghan, chirurgienne orthopédiste, daté du 14 septembre 2016. La prestataire l'a rencontrée à la demande de son médecin de famille. Docteur N. Dehghan a affirmé que la prestataire peut retourner au travail, mais elle lui recommande d'éviter les tâches répétitives. Toutefois, en fonction de son âge, de son éducation et de son expérience de travail, la prestataire était uniquement capable d'accomplir des tâches répétitives et manuelles.

[19] Je conclus que les avis exprimés par les experts retenus par le fournisseur d'assurance-invalidité privée de la prestataire selon lesquels elle peut reprendre son emploi préaccident ou détenir tout emploi exigeant physiquement ne sont pas une option réaliste. La prestataire a d'importantes déficiences en raison de ses blessures aux épaules et au genou qui ont entraîné des restrictions lorsqu'elle est debout, ou qu'elle saisit, lève ou atteint des objets, ce qui rend son retour sur le marché du travail irréaliste.

[20] Le Ministre suggère aussi que docteur Lopez a mentionné dans plusieurs rapports de consultation que l'état de santé de la prestataire s'est amélioré de façon significative²⁹. Toutefois, le dernier rapport de consultation de docteur Lopez au dossier fait état qu'il a donné des injections dans les genoux de la prestataire le 20 décembre 2017³⁰.

La prestataire a suivi des traitements raisonnables et elle les a respectés

[21] Je suis satisfait que la prestataire a déployé tous les efforts nécessaires pour chercher et suivre toutes les options de traitement raisonnables recommandées. Elle a consulté son médecin de famille. La prestataire a participé à des séances avec une psychologue, docteur Akbari. Elle a subi une chirurgie à l'épaule droite. Elle a consulté des chirurgiens orthopédistes et une neurologue. Elle a tenté de suivre des traitements de physiothérapie. Elle a aussi reçu des injections pour traiter ses problèmes aux genoux et aux épaules avec docteur Lopez.

La prestataire était atteinte d'une invalidité grave à compter de mai 2015 lorsque j'ai examiné son état de santé général et ses circonstances personnelles.

[22] Je conclus que la prestataire souffre de douleurs à l'épaule bilatérale et au genou, et d'un trouble de symptôme somatique. Les problèmes physiques et psychologiques ont entraîné

²⁹ GD6-10.

³⁰ GD7-20.

d'importantes restrictions lorsqu'elle est assise ou debout, ou qu'elle saisit, lève ou atteint des objets, qu'elle conduit ainsi que des problèmes de mémoire.

[23] Je conclus que la prestataire constituait une témoin crédible pendant son audience. Elle était physiquement inconfortable lorsqu'il est venu le temps de fournir la preuve. Elle est souvent passée d'une position assise à debout. Elle semblait aussi triste lorsqu'elle livrait sa preuve. Elle est devenue très émotive lorsque sa famille a témoigné. Je n'ai aucune raison de rejeter son affirmation selon laquelle elle est incapable d'occuper tout type d'occupation.

[24] La prestataire a mentionné dans son questionnaire relatif aux prestations d'invalidité qu'elle comptait reprendre son ancien emploi en juillet 2016³¹. J'accorde peu d'importance à cette déclaration à titre de preuve de capacité à travailler. Son époux a témoigné avoir rempli le formulaire. Il mentionne que le plan consistait à ce que l'état de santé de la prestataire s'améliore et qu'elle retourne au travail, ce qui ne s'est jamais concrétisé. Je conclus que cette déclaration n'est pas fondée sur une preuve concrète selon laquelle la prestataire était capable de travailler. Je suis d'accord avec l'affirmation contenue dans le questionnaire relatif aux prestations d'invalidité selon laquelle la prestataire était incapable de travailler en date du 1^{er} mai 2015³². Je conclus que la prestataire ne détenait plus la capacité résiduelle de travailler depuis son accident de la route du 1^{er} mai 2015.

[25] Je dois aussi évaluer le volet de gravité du critère dans un contexte réaliste³³. Cela signifie que pour déterminer la gravité de l'invalidité d'une personne, je dois tenir compte de facteurs tels que l'âge, le niveau d'instruction, les aptitudes linguistiques, les antécédents de travail et l'expérience de vie. La prestataire était âgée de 48 ans à la fin de sa PMA. Elle a présenté sa preuve par l'entremise de son interprète vers l'arabe, mais elle a affirmé pendant l'audience qu'elle avait quelques aptitudes en anglais, quoique limitées. Elle n'a pas rempli les formulaires de demande de prestations d'invalidité du RPC. Elle s'est fiée aux membres de sa famille pour remplir le formulaire. Elle a travaillé dans des fermes en Irak et son expérience de travail au Canada se limite à des postes en usine. Je conclus que les emplois exigeants physiquement dans des usines qui requièrent d'être debout sont les seules options réalistes

³¹ GD2-83.

³² GD2-84.

³³ *Villani c. Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

d'emploi pour la prestataire et que ses restrictions l'empêchent d'accomplir de telles tâches. J'estime aussi que les problèmes de mémoire et de concentration de la prestataire compliquent la recherche d'un milieu de travail adapté. De plus, je suis d'avis que la prestataire n'est pas une candidate de choix pour se recycler. Même madame Chladny n'a pas inscrit dans son rapport que la prestataire devrait se recycler dans un emploi plus sédentaire.

Caractère prolongé

[26] J'estime que la prestataire a prouvé, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle est atteinte d'une invalidité prolongée qui est longue, continue et de durée indéfinie.

[27] La prestataire est encore suivie par son médecin de famille. Elle continue de suivre des traitements de physiothérapie et de consulter une psychologue. Toutefois, l'état de santé de la prestataire qui prévalait avant la fin de sa PMA est demeuré inchangé malgré les traitements intensifs reçus. Docteur Wudom a posé un pronostic prudent dans son rapport médical de 2016 présenté à Service Canada. Le 28 décembre 2017, docteur Wudom a noté que la douleur de la prestataire persistait et qu'elle était incapable de travailler³⁴.

CONCLUSION

[28] L'appel est accueilli.

[29] La prestataire était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en mai 2015, à la suite d'une blessure survenue dans un accident de la route. Les paiements ont débuté quatre mois après la date de début de l'invalidité, soit en septembre 2015³⁵.

George Tsakalis

Membre de la division générale, section de la sécurité du revenu

³⁴ GD4-246.

³⁵ *Régime de pensions du Canada*, art. 69.