



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *T. R. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2018 TSS 1421

Numéro de dossier du Tribunal : GP-17-1989

ENTRE :

T. R.

Appelante (requérante)

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 : David Somer

Requérante représentée par : Calogera Linda Mancuso

Date de l'audience
par téléconférence : Le 19 novembre 2018

Date de la décision : Le 22 novembre 2018

DÉCISION

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

APERÇU

[2] La requérante avait 57 ans lorsqu'elle a présenté sa demande actuelle de prestations d'invalidité du RPC en août 2016. Elle a fait sa 12^e année. Dans le cadre de son dernier emploi, qu'elle a occupé d'octobre 2015 à avril 2016, elle travaillait à temps partiel dans la cafétéria d'une école. Elle a cessé de travailler à cette époque parce qu'elle était incapable de soulever et de porter des objets. Elle se sentait très faible et ne pouvait pas faire son travail. Le ministre a reçu la demande de pension d'invalidité de la requérante le 16 août 2016. Le ministre a rejeté sa demande une première fois, puis de nouveau après révision. La requérante a appelé de la décision prise à la révision au Tribunal de la sécurité sociale.

[3] Pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, la requérante doit satisfaire aux exigences énoncées dans le RPC. Plus précisément, la requérante doit être déclarée invalide au sens du RPC au plus tard à la date marquant la fin de sa période minimale d'admissibilité (PMA). Le calcul de la PMA est fondé sur les cotisations que la requérante a versées au RPC. Je constate que la PMA de la requérante a pris fin le 31 décembre 2010.

QUESTIONS PRÉLIMINAIRES

[4] Il s'agit de la troisième demande de prestations d'invalidité du RPC que présente la requérante. Elle avait déjà présenté une demande le 15 novembre 2010, et sa demande avait été rejetée au stade initial de même qu'après révision. Sa deuxième demande, datée du 30 janvier 2014, a aussi été rejetée au stade initial de même qu'après révision.

QUESTIONS EN LITIGE

[5] La fibromyalgie et le trouble dépressif caractérisé de la requérante ont-ils entraîné chez elle une invalidité grave, c'est-à-dire qu'elle était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice en date du 31 décembre 2010?

[6] Dans l'affirmative, l'invalidité de la requérante semblait-elle aussi devoir durer pendant une période longue, continue et indéfinie en date du 31 décembre 2010?

ANALYSE

[7] L'invalidité se définit comme une invalidité physique ou mentale qui est grave et prolongée¹. On considère qu'une personne a une invalidité grave si elle 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 ou si elle doit entraîner vraisemblablement le décès. Il incombe à la personne de prouver selon la prépondérance des probabilités que son invalidité satisfait aux deux volets du critère. Autrement dit, si la requérante ne satisfait qu'à un seul volet, elle n'est pas admissible aux prestations d'invalidité.

Invalidité grave

[8] Je dois évaluer l'état de santé de la requérante dans son ensemble, ce qui signifie que je dois tenir compte de toutes les déficiences possibles, et non seulement des déficiences les plus importantes ou de la déficience principale².

La requérante n'avait aucun problème de santé grave qui limitait sa capacité à travailler le 31 décembre 2010 ou avant cette date.

[9] La requérante a décrit ses principaux problèmes invalidants comme un trouble dépressif caractérisé, la fibromyalgie et de fortes douleurs aux bras et aux épaules. Dans son témoignage, elle a aussi mentionné avoir subi trois épisodes de paralysie de Bell : l'un en 2005, un autre en 2012 et le dernier en 2017.

- **Trouble dépressif caractérisé**

Selon le rapport médical daté du 15 août 2016³ qui accompagne la demande actuelle, le D^r Ivan Petrov, médecin de famille, a diagnostiqué chez la requérante un trouble

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

² *Bungay c Canada (PG)*, 2011 CAF 47.

³ GD2-69 à GD2-72.

dépressif caractérisé et une fibromyalgie. Le D^f Petrov a déclaré que la requérante était incapable de travailler depuis janvier 2009 en raison de symptômes associés à ces deux problèmes de santé. Elle présentait des douleurs dans les quatre quadrants du corps, de l'insomnie, de l'anhédonie, des difficultés de concentration, des troubles de mémoire et une faible estime de soi. On lui a prescrit de la venlafaxine et de l'Aventyl. Le D^f Petrov a mentionné dans son rapport qu'aucune autre consultation ni aucun autre examen médical n'était prévu et que le pronostic était réservé. Le 21 juin 2011⁴, le D^f Enzo D'Alessandro, psychiatre, a examiné la requérante. Il a inscrit dans son rapport qu'elle avait cessé de travailler en juin 2009 en raison de douleurs et de problèmes de sommeil. L'année précédente, elle avait reçu un diagnostic de fibromyalgie. Elle présentait des symptômes de trouble dépressif caractérisé, de trouble de la douleur et de fibromyalgie. Elle devait continuer à prendre du Cymbalta, d'abord prescrit par le D^f Petrov en 2010, et de l'amitriptyline ainsi qu'à recevoir des soins psychiatriques. Le psychiatre a recommandé à la requérante de ne pas travailler en raison de son état de santé. Par la suite, le 8 août 2016⁵, le D^f D'Alessandro a écrit que la requérante était incapable d'accomplir ses tâches d'aide de cafétéria d'octobre 2015 à avril 2016, car elle présentait des douleurs, de la fatigue, des étourdissements, de la confusion, un sentiment d'impuissance et de l'anxiété. Elle est suivie par un psychiatre depuis juin 2011 et a essayé différents antidépresseurs. Actuellement, elle a une ordonnance pour de la venlafaxine et du lorazépam au besoin. Elle voit le D^f D'Alessandro tous les trois mois. La requérante a commencé à voir un spécialiste de la santé mentale seulement six mois après l'échéance de sa PMA en décembre 2010. Elle a pris le même médicament, Cymbalta, pendant de nombreuses années. Elle a arrêté de le prendre il y a environ un an. Je suis d'accord avec les observations du ministre selon lesquelles on n'a trouvé aucun symptôme psychiatrique causant une invalidité grave qui aurait rendu la requérante invalide de façon continue depuis le 31 décembre 2010 en raison d'un trouble dépressif caractérisé.

⁴ GD2-139 à GD2-141.

⁵ GD2-73 à GD2-74.

- **Fibromyalgie et douleurs chroniques**

Le médecin de famille de la requérante, D^r Petrov, a posé un premier diagnostic de fibromyalgie en janvier 2009 et a commencé à lui prescrire du Cymbalta. Ses premiers symptômes étaient des douleurs au cou, des maux de tête, une sensation de brouillard et des raideurs, de telle sorte qu'elle ne pouvait plus aller travailler. Le 28 juillet 2010⁶, le D^r S. Handelsman, rhumatologue, a examiné la requérante. Il a déclaré qu'elle avait de la difficulté à travailler comme caissière dans la boulangerie familiale en raison d'une baisse d'énergie et de difficultés à faire des gestes répétitifs avec ses membres supérieurs. Les symptômes sont apparus il y a trois ou quatre ans. Elle est capable de cuisiner, de faire un peu de ménage, de porter de petits sacs d'épicerie et d'aller marcher pendant de courtes périodes. Elle ne fait pas de l'exercice régulièrement. Le D^r Handelsman l'a encouragée à faire plus d'exercice aérobique, et il a laissé son suivi régulier au médecin de famille. Dans son témoignage, la requérante a dit que, maintenant, elle prend seulement de l'Advil pour gérer ses douleurs et qu'elle a arrêté de prendre du Cymbalta depuis environ un an à cause des effets secondaires. Elle a déclaré que ses limitations incluent rester assise ou debout pendant 30 minutes et marcher pendant 15 minutes. Elle est capable de soulever ou de porter une charge de 1 kg pendant quelques minutes. Elle a de la difficulté à étendre le bras et à se pencher. Elle arrive à répondre à ses besoins personnels, non sans difficulté. Elle est capable d'accomplir des tâches ménagères légères. Elle éprouve certains problèmes de mémoire et de concentration. Elle ne dort que deux heures de temps. Elle conduit sa voiture pendant tout au plus une heure. Je reconnais que la requérante a des limitations en raison de la fibromyalgie, mais elle gère ses problèmes de santé avec des médicaments. Je conclus donc qu'elle n'a aucun problème de santé gravement invalidant.

- **Paralysie de Bell**

Dans son témoignage, la requérante a dit qu'elle avait vécu un épisode de paralysie de Bell en 2005, puis un deuxième en 2012 et un autre en 2017. Durant ces épisodes, son visage était douloureux et paralysé. Malheureusement, aucun de ses médecins n'a

⁶ GD2-143 à GD2-144.

mentionné la paralysie de Bell dans les divers rapports médicaux. Ainsi, il est difficile d'évaluer avec précision les effets de la maladie sur sa capacité à travailler, particulièrement au moment de sa PMA le 31 décembre 2010.

Même si la requérante a bel et bien tenté de retourner travailler de nombreuses années après sa PMA, c'était en vain, même à temps partiel, parce que le travail était physiquement trop exigeant pour elle. Elle n'a pas essayé d'occuper un emploi plus approprié et moins exigeant sur le plan physique.

[10] Je suis tenu d'évaluer le critère relatif à la gravité dans un contexte réaliste⁷. Cela signifie que quand je décide si l'invalidité d'une personne est grave, 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 requérante avait 57 ans lorsqu'elle a présenté sa demande actuelle en août 2016. Il convient cependant de souligner qu'elle a cessé de travailler en mai 2009, alors qu'elle avait environ 50 ans. Elle a fait sa 12^e année. Auparavant, elle travaillait comme assistante de boulangerie dans l'entreprise familiale. En octobre 2015, la requérante a réintégré le marché du travail comme aide de cafétéria à temps partiel, soit quatre heures par jour et cinq jours par semaine. Elle a cessé de travailler en avril 2016 parce qu'elle était incapable de faire le travail, qui impliquait de soulever et de porter un bon nombre d'objets. Ces faits se sont déroulés de nombreuses années après l'échéance de sa PMA le 31 décembre 2010. Je considère qu'il s'agit d'une tentative de retour au travail qui a échoué, car son revenu était bien moindre que celui d'une occupation véritablement rémunératrice.

[11] Pour évaluer si une invalidité est « grave », il ne s'agit pas de savoir si la personne a des déficiences graves, mais si l'invalidité l'empêche de gagner sa vie. Il n'est pas question de savoir si une personne est dans l'impossibilité d'accomplir ses tâches régulières, mais plutôt si elle est incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice⁸.

[12] Lorsque la capacité à travailler est prouvée, la personne doit démontrer que les efforts déployés pour obtenir et conserver un emploi ont été infructueux en raison de son état de santé⁹.

⁷ *Villani c Canada (PG)*, 2001 CAF 248.

⁸ *Klabouch c Canada (PG)*, 2008 CAF 33.

⁹ *Inclima c Canada (PG)*, 2003 CAF 117.

De nombreuses années après sa PMA, la requérante a bel et bien essayé de retourner au travail pendant six à sept mois, mais elle a dû cesser de travailler en raison de ses problèmes de santé. Depuis, elle n'a pas tenté d'occuper un emploi moins exigeant sur le plan physique.

[12] *[sic]* Je conclus que la requérante n'a pas démontré, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle était atteinte d'une invalidité grave avant le 31 décembre 2010 conformément aux exigences du RPC.

CONCLUSION

[13] L'appel est rejeté.

David Somer
Membre destitué de la division générale — Section de la sécurité du revenu