



Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

Social Security  
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation: *A. P. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2018 TSS 1413

Numéro de dossier du Tribunal : GP-17-2493

ENTRE :

**A. P.**

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 : John Eberhard

Requérante représentée par : Ian Aitken

Date de l'audience en personne : Le 28 décembre 2018

Date de la décision : Le 31 décembre 2018

## DÉCISION

[1] La requérante n'a pas droit à la pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC).

## APERÇU

[2] La requérante a 62 ans et elle a travaillé comme spécialiste du télémarketing pendant 10 ans, soit jusqu'en avril 2010. Elle a déclaré qu'elle est incapable de travailler depuis 2011 en raison d'un diagnostic de cancer du sein<sup>1</sup>.

[3] Elle dit qu'au fil des années, elle a occupé divers postes qui cadraient bien avec ses compétences. À son dernier emploi, elle travaillait pour un fabricant de fenêtres. Elle était chargée de faire des appels (de télémarketing), de fixer des rendez-vous pour l'équipe des ventes et d'écrire l'horaire à la main sur un tableau mural. Elle a effectué ces tâches malgré ses nombreux antécédents médicaux pendant 10 ans. Elle a cessé de travailler en mai 2010 quand l'entreprise a réduit ses effectifs et supprimé les postes de toutes les personnes qui faisaient un travail semblable dans le service du marketing<sup>2</sup>. Elle a perdu son emploi. Elle a commencé à recevoir des prestations régulières d'assurance-emploi (AE). Dans son témoignage, elle a expliqué qu'elle connaissait l'obligation de chercher du travail quand on est prestataire d'assurance-emploi. Elle a continué à recevoir ces prestations jusqu'en janvier 2011, quand elle a reçu un diagnostic de cancer du sein. On a alors remplacé ses prestations par de [traduction] « l'AE pour maladie » jusqu'en avril 2011.

[4] Le ministre a reçu la demande de pension d'invalidité de la requérante le 28 octobre 2016. Il a rejeté la demande une première fois, puis de nouveau après révision. La requérante a interjeté appel de la décision découlant de la révision auprès du Tribunal de la sécurité sociale.

[5] La requérante avait déjà présenté une autre demande de prestations d'invalidité du RPC. Cette demande antérieure était datée du 18 novembre 2011<sup>3</sup>. Elle est pertinente dans la mesure

---

<sup>1</sup> GD2-157.

<sup>2</sup> GD2-155.

<sup>3</sup> GD2-170 et GD2-200.

où les renseignements que contient le questionnaire sont plus rapprochés du 31 décembre 2012. Le ministre<sup>4</sup> avait rejeté la demande en janvier 2012, et la requérante n'a pas appelé de la décision à ce moment-là.

[6] Je rejette l'appel pour les motifs décrits plus bas.

## QUESTIONS EN LITIGE

a. Le cancer du sein, l'arthrite, le trouble obsessionnel-compulsif et les douleurs thoraciques 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 le 31 décembre 2012 ou avant cette date et continuellement par la suite?

b. Si oui, l'invalidité doit-elle durer pendant une période longue, continue et indéfinie?

## ANALYSE

[7] Pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, la requérante doit remplir les conditions énoncées dans le RPC. Plus précisément, elle doit être déclarée invalide au sens du RPC au plus tard à la fin de la période minimale d'admissibilité (PMA). Le calcul de la PMA repose sur les cotisations que la requérante a versées au RPC. Je constate que la PMA de la requérante est le 31 décembre 2012<sup>5</sup>. Cette date n'est pas contestée par les parties.

[8] La requérante maintient que le handicap qui l'empêche de travailler est le cancer du sein<sup>6</sup>. Elle appelle de la décision du ministre de rejeter sa demande de pension d'invalidité du RPC. Le ministre affirme que son invalidité ne répondait pas à la définition de « grave et prolongée » au sens du RPC quand sa PMA a pris fin en décembre 2012. La preuve de la requérante comprend ses lettres manuscrites et son témoignage.

[9] À l'appui de sa demande de pension d'invalidité, la requérante invoque également d'autres problèmes de santé, soit l'arthrite, un trouble obsessionnel-compulsif et des douleurs thoraciques. Elle déclare que ces problèmes ont été aggravés par les traitements de

---

<sup>4</sup> GD2-165.

<sup>5</sup> GD2-47.

<sup>6</sup> GD2-157.

chimiothérapie qu'elle a subis de janvier 2011 à août 2011, moment où le traitement de son cancer a pris fin<sup>7</sup>, et possiblement par un accident de voiture. Son cancer est en rémission depuis ce temps.

**a) Invalidité grave**

*La requérante n'avait pas un grave problème de santé nuisant à sa capacité à travailler*

[10] Je suis convaincu que la requérante n'avait pas de problèmes de santé qui la rendaient incapable de régulièrement chercher du travail à partir de décembre 2012. Il n'y a aucun rapport médical rédigé aux environs du 31 décembre 2012 qui mentionne son incapacité à travailler. Les symptômes subjectifs de la requérante doivent être corroborés par des preuves matérielles de ses maladies et de sa déficience, qui dans le cas présent n'est pas appuyée de façon concluante par l'imagerie médicale, les conclusions d'un examen clinique ou les propos de la requérante attestant de la limitation de ses activités quotidiennes<sup>8</sup>. À compter du traitement contre le cancer du sein qu'elle a subi de janvier à août 2011, il y a un important manque de preuves médicales et d'éléments corroborant son degré de capacité fonctionnelle jusqu'à la période se terminant en décembre 2012.

[11] J'admets la preuve que la requérante a produite pour montrer que tous les problèmes de santé qu'elle mentionne dans ses demandes de pension d'invalidité étaient contrôlés par la prise de médicaments et suivis par le médecin de famille qu'elle voyait depuis 25 ans. Je suis persuadé que ces problèmes ont persisté après le diagnostic et le traitement de son cancer. J'admets également sa preuve selon laquelle ses problèmes de santé pourraient avoir été aggravés (bien qu'aucun rapport médical ne porte précisément sur cette possibilité) par sa chimiothérapie et un accident de voiture qui s'est produit environ trois ans après le 31 décembre 2012 et un an avant sa demande de prestations. Sa preuve portant sur sa capacité à travailler à compter de sa PMA est mince.

---

<sup>7</sup> GD2-121.

<sup>8</sup> *Brent Warren c Procureur général du Canada*, 2008 CAF 377.

*Rapport médical initial et antécédents médicaux*

[12] Je ne suis pas convaincu que la preuve médicale concernant son état de santé à compter de février 2012 est solide. Quatre ans après le 31 décembre 2012, la D<sup>re</sup> V. Nikore, médecin de famille, a rempli le premier rapport médical pour le RPC<sup>9</sup>. Elle y a consigné les diagnostics de la requérante : le diabète, l'hypertension, l'hyperlipidémie, l'arthrite, un trouble obsessionnel-compulsif (TOC) et le cancer du sein. La D<sup>re</sup> Nikore a écrit que les problèmes de santé avaient évolué au fil du temps. Elle n'a fourni aucun détail ni précisé la durée. La médecin a rédigé une lettre d'appui le 15 août 2017 dans laquelle elle déclare que, depuis le diagnostic de cancer du sein, sa patiente a eu de la difficulté à s'adapter et les symptômes de son TOC se sont exacerbés : [traduction] « Elle est incapable de travailler en raison d'un manque de concentration, d'idées obsédantes, d'anxiété, de fatigue, de douleurs généralisées et de maux de tête<sup>10</sup>. »

[13] Ses rapports ont été produits bien après le 31 décembre 2012 et ne m'aident pas beaucoup à évaluer la capacité de la requérante à travailler à cette époque. Les résultats des examens cliniques qui ont été présentés en preuve ne corroborent pas des problèmes de santé d'une telle gravité qu'ils auraient empêché tout type de travail dès le 31 décembre 2012. La médecin de famille a bel et bien émis un pronostic [traduction] « réservé » en novembre 2011. Toutefois, la requérante a déclaré que si son employeur n'avait pas réduit les effectifs, elle aurait pu continuer à travailler. J'en conclus que la preuve subjective produite par la requérante n'est pas assez convaincante pour pallier le manque de preuve médicale matérielle à compter de sa PMA.

*L'ensemble de ses problèmes de santé ne révélait pas une invalidité grave en date de sa PMA*

[14] Je dois considérer l'état de santé de la requérante dans son ensemble, ce qui veut dire que je dois tenir compte de toutes les déficiences possibles, pas seulement des déficiences les plus importantes ou des déficiences principales<sup>11</sup>. Les multiples plaintes et symptômes que la requérante mentionne dans sa demande ne la rendent pas régulièrement incapable de chercher du travail en date du 31 décembre 2012. En plus du diabète de type 2, elle a des antécédents

---

<sup>9</sup> GD2-146 (en novembre 2016).

<sup>10</sup> GD2-59.

<sup>11</sup> *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

d'hypothyroïdisme, de dépression et d'hypertension<sup>12</sup>. Parmi ses médicaments, on compte quatre comprimés par jour de Diamicron à 30 mg, 0,1 mg d'Eltroxin par jour, 20 mg de Paxil par jour, 100 mg de Januvia par jour, 500 mg de metformin, 2,5 mg de ramipril par jour et 25 mg de metoprolol par jour<sup>13</sup>. Tous ses problèmes de santé sont contrôlés par la prise de ces médicaments.

[15] *Diabète* : La requérante a bien réagi à la prise d'hypoglycémifiants oraux. Elle a eu un épisode d'hyperglycémie (taux élevé de glucose dans le sang) en mars 2011, qui était possiblement lié à l'anxiété. Sa glycémie est revenue à son taux de base, et on lui a recommandé d'augmenter le dosage de ses médicaments oraux et de suivre une diète stricte pour diabétiques. Rien ne laisse croire qu'elle a eu des complications secondaires ou des limitations fonctionnelles liées au diabète au moment de sa PMA ou continuellement par la suite. La D<sup>re</sup> Nikore a dit que le diabète de sa patiente était toujours traité avec les hypoglycémifiants oraux et que la maladie était bien contrôlée<sup>14</sup>.

[16] *Hypertension* : En mai 2011, la requérante faisait de l'hypertension depuis cinq ans déjà<sup>15</sup>. Rien n'indique que ce problème de santé minait sa capacité à travailler. Le problème est contrôlé par des médicaments et aucune preuve ne laisse supposer la présence de limitations fonctionnelles gravement invalidantes en date du 31 décembre 2012.

[17] *Hyperlipidémie* : Ses antécédents médicaux incluent l'hyperlipidémie, un problème de santé contrôlé par des médicaments. Aucune preuve ne laisse supposer la présence d'une limitation fonctionnelle gravement invalidante en date du 31 décembre 2012 et rien n'indique que ce problème de santé nuisait à sa capacité à travailler.

[18] *Arthrite* : La D<sup>re</sup> Nikore a noté que sa patiente faisait de l'arthrite et avait des douleurs aux genoux, au dos et aux épaules. Toutefois, aucune constatation clinique, aucun résultat d'examen, aucun rapport de consultation avec un ou une spécialiste n'a été fourni pour montrer la présence d'un problème aux genoux, au dos ou aux épaules et appuyer la thèse voulant que, le 31 décembre 2012 et continuellement par la suite, la requérante ait un grave problème de santé

---

<sup>12</sup> GD2-88.

<sup>13</sup> GD2-88.

<sup>14</sup> GD2-147.

<sup>15</sup> GD2-119.

ou des limitations fonctionnelles à cet égard. Dans le premier rapport médical, la médecin de famille a indiqué que son pronostic était réservé et mentionné des maux de dos, des douleurs aux genoux et de la fatigue<sup>16</sup>, problèmes que la requérante mentionne également dans la description manuscrite de son état de santé<sup>17</sup>. Cependant, en mai 2011, le D<sup>r</sup> Som Mukherjee (radiologue) a fait une scintigraphie osseuse de tout le corps. La seule lésion inquiétante était à la ligne axillaire de la quatrième côte de droite. Il a écrit qu'elle était peut-être liée à un ancien traumatisme : [traduction] « Si les radiographies sont normales, alors on pourrait envisager une nouvelle scintigraphie osseuse dans deux mois<sup>18</sup>. » Aucune radiographie de suivi n'a été prise. J'ai l'impression que la preuve matérielle portée à ma connaissance ne permet pas de conclure à une maladie grave qui affecte le dos, les genoux ou les épaules et qui rendrait une personne incapable d'occuper un emploi.

[19] *Trouble obsessionnel-compulsif (TOC)* : La requérante a reçu un diagnostic de TOC en 1992. Elle prend des médicaments pour traiter la maladie depuis 1995<sup>19</sup>. Au début de la maladie, elle a participé à des séances de groupe et a reçu du soutien psychologique grâce à des services de santé mentale qui lui ont permis d'apprendre à composer avec sa maladie. Elle a été en mesure de se débrouiller et de travailler malgré sa maladie jusqu'en 2010. En 2016, la médecin de famille a déclaré que la requérante présentait de la tachypsychie et avait des difficultés à se concentrer. À l'époque, le Paxil (un antidépresseur aussi utilisé pour le traitement de l'anxiété et du TOC) a permis d'obtenir une réponse [traduction] « raisonnable » chez la patiente. Elle a en effet déclaré qu'elle était incapable de travailler en raison d'un manque de concentration, d'idées obsédantes, d'anxiété, de fatigue, de douleurs généralisées et de maux de tête, mais aucune preuve ne vient appuyer la gravité de ces problèmes de santé en date du 31 décembre 2012 en ce qui concerne la fréquence de traitement ou la participation à n'importe quel type de plan de traitement. Pour ce qui est des plaintes cognitives, je me serais attendu à voir des preuves de consultations auprès d'un ou d'une neurologue, psychiatre ou spécialiste de la santé mentale qui aurait produit des rapports sur les résultats d'examens, les essais de médicaments et la réponse aux médicaments de façon à faire état d'un grave trouble de santé mentale. Ce n'est pas le cas.

---

<sup>16</sup> GD2-149.

<sup>17</sup> GD2-20 et GD1-9.

<sup>18</sup> GD2-73.

<sup>19</sup> GD2-58.

En l'absence de conclusions de spécialistes sur la symptomatologie, je juge que la preuve médicale n'appuie pas l'affirmation de la requérante selon laquelle elle était incapable de travailler en date du 31 décembre 2012 en raison de ses problèmes de santé mentale. Son TOC est contrôlé depuis des décennies. Elle continue de prendre du Paxil. Il s'agit d'une situation qui perdure depuis longtemps, bien avant le début de ses traitements contre le cancer.

[20] *Cancer du sein gauche* : En 2011, la requérante a reçu un diagnostic de carcinome canalaire infiltrant au sein gauche<sup>20</sup>. Comme traitements, elle a subi une tumorectomie, de la chimiothérapie et de la radiothérapie. Elle est maintenant en rémission<sup>21</sup>. Elle a subi trois cycles de chimiothérapie<sup>22</sup>. L'oncologue lui a donné son congé en août 2011<sup>23</sup> et on lui a suggéré des suivis annuels pour les cinq années subséquentes. Les suivis comprenaient l'examen clinique des seins tous les six mois et une mammographie chaque année. Elle a suivi ces instructions et aucune réapparition n'a été diagnostiquée depuis 2011.

[21] Il s'agit d'un trouble de santé sérieux pour la requérante. Comme l'affirme le ministre, elle aurait eu besoin de prendre congé du travail pour recevoir son diagnostic et les traitements nécessaires, mais rien n'indique qu'elle était incapable de retourner occuper un emploi approprié en raison de ce problème de santé. Le D<sup>r</sup> S. Gudelis, oncologue, a fourni une mise à jour le 9 novembre 2011<sup>24</sup> : il y souligne qu'aucun autre rendez-vous de suivi n'est fixé avec l'équipe de radio-oncologie. Le D<sup>r</sup> H. Liaconis, chirurgien généraliste, a déclaré en octobre 2011 et le 8 mai 2012<sup>25</sup> qu'à l'exception de tiraillements et d'inconfort à l'aisselle gauche, la patiente est asymptomatique. Aucune adénopathie cervicale ou supraclaviculaire n'était palpable. Il n'y avait pas non plus d'adénopathie axillaire à la palpation. Ses deux cicatrices avaient bien guéri. Il n'y avait aucune lésion inquiétante. Elle a subi une mammographie montrant que le cancer n'était pas réapparu. À l'époque, les médecins n'ont rapporté aucun effet indésirable lié à la chimiothérapie. Sa médecin de famille a seulement signalé de la fatigue et un manque d'endurance en 2011<sup>26</sup>. Ces constats ne décrivent pas une invalidité grave.

---

<sup>20</sup> GD2-119 et GD2-113.

<sup>21</sup> GD2-103.

<sup>22</sup> GD2-111.

<sup>23</sup> GD2-121.

<sup>24</sup> GD2-123.

<sup>25</sup> GD2-131.

<sup>26</sup> GD2-188.



[22] *Accident de véhicule* : En octobre 2015 (après sa PMA), la requérante a été évaluée en raison d'une crise épileptique survenue à l'urgence à la suite d'un accident de voiture. Cet événement a eu lieu bien après le 31 décembre 2012 et n'a donc aucune incidence sur sa capacité à travailler au moment de sa PMA. L'examen neurologique n'a décelé aucune anomalie, pas plus que le tomodensitogramme de la tête et du cou, l'imagerie par résonance magnétique du cerveau et l'électroencéphalogramme (l'électroencéphalographie est une méthode de contrôle électrophysiologique qui permet d'enregistrer l'activité électrique du cerveau et sert à diagnostiquer des troubles comme les crises épileptiques, l'épilepsie et les tumeurs). Aucune preuve ne vient appuyer la thèse d'un problème de santé ou d'une limitation fonctionnelle s'étalant sur une période continue et découlant de la crise épileptique survenue en 2015. La preuve de la requérante, bien que présentée en toute sincérité, ne fait pas la distinction entre l'exacerbation de sa fatigue et de ses douleurs en raison de l'accident et les symptômes semblables découlant de son traitement de chimiothérapie. Aucun document médical ne traite précisément de cette distinction et aucune preuve concluante ne permet d'affirmer que son état de santé en 2018 est directement lié à ses traitements contre le cancer.

*Les problèmes de santé ne démontrent pas une limitation importante de ses activités quotidiennes*

[23] Les prétentions de la requérante quant à son incapacité à travailler depuis 2012 ne s'appuient sur aucune preuve indépendante de ses limitations fonctionnelles ou de sa capacité fonctionnelle au travail en date du 31 décembre 2012. Dans le questionnaire précédent<sup>27</sup>, elle avait mentionné de la fatigue et une sensibilité au toucher sur les chevilles, les poignets et les mains. Ses principales plaintes concernaient ses antécédents de problèmes aux genoux et de chirurgie pour le syndrome du canal carpien ainsi que son TOC. Il y a des incohérences et une amélioration de sa capacité fonctionnelle entre les observations soumises dans les deux questionnaires. En 2016, la requérante a aussi présenté un questionnaire<sup>28</sup> à l'appui de sa demande de prestations.

---

<sup>27</sup> GD2-194.

<sup>28</sup> GD2-155.

[24] Elle n'a présenté aucun rapport indépendant datant de décembre 2012 qui pourrait m'aider à tirer une conclusion sur sa capacité fonctionnelle à cette époque. En 2016, elle a déclaré certaines limitations liées aux tâches ménagères. Elle a mentionné qu'elle prenait plus de temps pour les accomplir et a ajouté qu'elle avait dû arrêter de jardiner. Depuis son dernier emploi, elle a continué de conduire une voiture. Dans le questionnaire de 2011, elle n'a pas mentionné avoir de la difficulté à combler ses besoins personnels et elle a déclaré qu'elle pouvait faire du ménage mais qu'elle devait s'asseoir quand elle avait terminé. Elle pouvait marcher pendant un maximum de 40 minutes et ne pouvait pas se tenir debout plus de 15 à 20 minutes. Autrement, elle avait peu de limitations et elle croyait qu'elles n'étaient pas liées à la chimiothérapie qu'elle avait subie sept ans plus tôt.

[25] La requérante soutient qu'on ne peut pas raisonnablement s'attendre à ce qu'elle occupe aujourd'hui un emploi véritablement rémunérateur en raison des conséquences de ses traitements de chimiothérapie. Je ne peux arriver à la conclusion que son état de santé l'empêcherait de retourner à son emploi précédent, si le poste avait toujours été disponible. Rien n'indique qu'elle a dû participer activement à un programme multidisciplinaire de gestion de la douleur ou qu'elle a eu besoin d'un appareil fonctionnel médical (sauf d'une canne à l'occasion). Je constate que trouver un emploi sans tenir compte de ses limitations n'était pratiquement pas réalisable. Toutefois, je conclus qu'elle avait la même capacité fonctionnelle le 31 décembre 2012 que quand on a supprimé son poste. Elle ne m'a pas convaincu qu'elle n'avait pas la capacité de travailler quand son poste a été supprimé.

#### *Situation personnelle*

[26] Je dois évaluer le caractère « grave » du critère dans un contexte réaliste<sup>29</sup>. Ainsi, pour décider 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 a 62 ans et a fait sa 9<sup>e</sup> année. Elle ne possède que peu de compétences transférables, voire aucune, mais elle s'exprime bien et clairement en anglais. En raison de ses limitations physiques, il est possible qu'un employeur ou une employeuse doive prendre des dispositions spéciales pour elle, comme lui donner plus de temps de formation, lui fournir des

---

<sup>29</sup> *Villani c Canada (PG)*, 2001 CAF 248.

marches à suivre détaillées et lui permettre de travailler à son rythme compte tenu de son inhabileté numérique. Aucun de ses nombreux emplois antérieurs n'exigeait de savoir utiliser un ordinateur. Avoir une expérience de vie et des antécédents professionnels d'une portée limitée ne l'a pas empêchée d'avoir une longue carrière quand elle travaillait en respectant ses limitations physiques.

### *Capacité résiduelle à travailler*

[27] Lorsque la capacité à travailler est établie, une personne doit démontrer que les efforts qu'elle a déployés pour obtenir et conserver un emploi ont été infructueux en raison de son état de santé<sup>30</sup>. La requérante a cessé de travailler en 2010 pour des raisons non médicales et elle a subi un traitement contre le cancer du sein en 2011, mais rien n'indique qu'elle a tenté de retourner travailler dans un type de poste qui respecterait ses limitations à la suite du traitement de son cancer. La requérante justifie son incapacité à travailler par le cancer du sein, l'arthrite et un TOC. J'ai apprécié la preuve et établi que la preuve médicale n'appuie pas la thèse de problèmes de santé qui l'auraient empêchée de travailler de façon continue à compter du 31 décembre 2012. La requérante a cessé de travailler parce que son employeur a supprimé son poste. Elle a cherché du travail pendant qu'elle recevait des prestations d'AE, mais aucun des emplois pour lesquels elle a postulé ne respectait ses limitations. Il n'y a pas de preuve concluante démontrant qu'elle aurait été incapable de conserver un emploi semblable à son dernier poste en raison de ses problèmes de santé.

[28] Le RPC a été élaboré pour offrir une assurance sociale aux Canadiens et Canadiennes qui subissent une perte de revenus en raison de la retraite ou d'une invalidité. Il ne s'agit pas d'un régime d'aide sociale. C'est plutôt un régime contributif dont le Parlement a défini les avantages et les conditions d'admissibilité, y compris l'ampleur et la durée de la contribution financière des requérants et requérantes<sup>31</sup>. Le RPC vise à aider les personnes atteintes d'une invalidité « à long terme » et non à « dépanner » ceux souffrant de problèmes à court terme<sup>32</sup>.

---

<sup>30</sup> *Inclima c Canada (PG)*, 2003 CAF 117.

<sup>31</sup> *Granovsky c Canada*, [2000] 1 RCS 703.

<sup>32</sup> *Begley c Ministre du Développement social*, 19 juin 2007, CP 24213 (CAP).

[29] Il se peut qu'un emploi identique à son dernier emploi soit difficile à trouver. Lorsqu'on examine le libellé de l'article 42(2)(a)(i), il apparaît que les termes font référence à la capacité d'une personne de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Ils ne font pas référence aux conditions du marché du travail. Les dispositions du RPC relatives à l'invalidité ont pour but de verser une pension d'invalidité aux personnes qui sont invalides au sens des mots figurant dans la loi parce qu'elles sont incapables d'occuper régulièrement un emploi véritablement rémunérateur<sup>33</sup>.

[30] J'ai apprécié la preuve concernant sa situation personnelle et établi que, de 2010 à la fin de sa PMA en 2012, la requérante avait une capacité résiduelle de travailler<sup>34</sup>. Elle n'est plus retournée travailler dans le milieu de travail qui lui avait auparavant permis de conserver un emploi. Par conséquent, rien ne prouve qu'elle était incapable de travailler en raison de ses problèmes de santé. Il m'est impossible de conclure que ses limitations fonctionnelles d'aujourd'hui existaient aussi en 2012.

*La requérante n'était pas atteinte d'une invalidité grave à sa PMA*

[31] Il incombe à la requérante de prouver qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée avant la fin de sa PMA. Pour mesurer la gravité de l'invalidité, il n'est pas question de savoir si la personne souffre de déficiences graves. C'est plutôt une question de savoir si l'invalidité l'empêche de gagner sa vie. J'admets que la requérante a eu des douleurs et des symptômes nuisant à sa capacité fonctionnelle à la suite de ses traitements de chimiothérapie, mais la preuve ne démontre pas que la gravité de ces symptômes était telle qu'elle ne pouvait plus du tout travailler à compter du 31 décembre 2012.

[32] L'invalidité se définit comme une invalidité physique ou mentale qui est grave et prolongée<sup>35</sup>. Une personne est considérée comme ayant une invalidité grave si elle est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. La personne doit prouver selon la prépondérance des probabilités que son invalidité satisfait aux deux volets du critère. Autrement dit, si la requérante satisfait seulement un volet, elle n'est pas admissible aux

---

<sup>33</sup> *Ministre du Développement des ressources humaines c Milford Rice*, 2002 (29 janvier) CAF 57 [sic].

<sup>34</sup> Selon les conclusions du Tribunal de la sécurité sociale (division d'appel) dans la décision rendue par Shirley Netten dans la cause opposant S. G. au ministre de l'Emploi et du Développement social aux para 19 à 21.

<sup>35</sup> *Régime de pensions du Canada*, art 42(2)(a).

prestations d'invalidité. Je conclus que la requérante n'était pas atteinte d'une invalidité grave en date du 31 décembre 2012.

**b) Invalidité prolongée**

[33] Puisque j'ai conclu que l'appelante n'était pas atteinte d'une invalidité au sens du RPC en date du 31 décembre 2012, il n'est pas nécessaire d'aborder la question de savoir si l'invalidité était prolongée.

**CONCLUSION**

[34] L'appel est rejeté.

John Eberhard  
Membre de la division générale — Section de la sécurité du revenu