



[TRADUCTION]

Citation : *C. K. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2019 TSS 1610

Numéro de dossier du Tribunal : GP-18-30

ENTRE :

C. K.

Appelant (requérant)

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 : Kelly Temkin

Représentant du requérant : C. L.

Date de l'audience par Le 16 avril 2019
téléconférence :

Date de la décision : Le 14 mai 2019

DÉCISION

[1] Le requérant a présenté une demande de pension d'invalidité du Régime de pension du Canada (RPC). Le ministre a rejeté sa demande, et il a interjeté appel auprès du Tribunal. J'ai déterminé que le requérant n'était pas admissible à une pension, c'est pourquoi je rejette son appel. Les motifs sont expliqués ci-après.

APERÇU

[2] Le requérant a travaillé comme technicien d'entretien d'aéronefs de septembre 1975 à janvier 2005, date à laquelle il a cessé de travailler en raison d'une retraite anticipée liée à son état de santé. Il a décrit ses principaux troubles invalidants comme étant des problèmes discaux à C5, à C6 et à C7, notant une chirurgie de fusion vertébrale antérieure effectuée en 2014. Il a eu l'impression qu'il ne pouvait plus travailler à partir de janvier 2005. Le ministre a rejeté la demande de prestations d'invalidité du requérant initialement et après révision. Le requérant a interjeté appel de la décision de révision devant le Tribunal de la sécurité sociale.

L'APPEL COMPORTE UNE QUESTION EN LITIGE

[3] Une personne qui présente une demande de pension d'invalidité doit satisfaire aux exigences qui sont énoncées dans la loi qui concerne les prestations d'invalidité du RPC. Premièrement, il faut satisfaire aux exigences en matière de cotisations. Le terme juridique utilisé est la « période minimale d'admissibilité¹ » (PMA). La date de fin de la période minimale d'admissibilité du requérant est le 31 décembre 2008.

[4] Deuxièmement, il faut avoir une invalidité « grave et prolongée² ». La personne doit être atteinte de cette invalidité à la date de fin de sa période minimale d'admissibilité ou avant cette date.

¹ Cette explication se trouve à l'article 44(1)(b) du *Régime de pensions du Canada* (RPC).

² Cette exigence se trouve à l'article 42(2)(a) du RPC.

[5] La question que je dois trancher est de savoir si le requérant était atteint d'une invalidité grave et prolongée au 31 décembre 2008. Il incombe au requérant de le prouver³.

L'INVALIDITÉ DU REQUÉRANT ÉTAIT-ELLE GRAVE ET PROLONGÉE?

[6] Si le requérant est incapable de régulièrement détenir une occupation véritablement rémunératrice en raison de son invalidité, il s'agit d'une invalidité grave⁴. Si l'invalidité du requérant doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie, il s'agit d'une invalidité prolongée⁵. L'invalidité du requérant doit être à la fois grave et prolongée pour que le requérant reçoive une pension d'invalidité.

Il n'y a pas suffisamment d'éléments de preuve médicale pour conclure que l'état de santé du requérant a limité sa capacité à travailler à la date de fin de sa PMA, c'est-à-dire le 31 décembre 2008, ou avant cette date

[7] Pour déterminer si l'invalidité du requérant est grave, je dois examiner l'état de santé du requérant dans son ensemble pour voir quelles sont ses répercussions sur sa capacité de travailler⁶.

[8] Je dois examiner comment le requérant se sent par rapport aux répercussions de ces problèmes de santé sur sa capacité à travailler. C'est ce qu'on appelle la preuve subjective. Je dois également tenir compte de ce que les médecins et autres professionnels de la santé disent de son état, notamment des résultats des tests médicaux. Il s'agit de la preuve objective. Le requérant doit fournir quelques éléments de preuve objectifs de nature médicale à l'appui de sa demande⁷.

[9] Le requérant a écrit qu'il était atteint d'un problème médical grave en 2004, qui est devenu permanent. Il a eu le sentiment que le système médical l'avait laissé tomber. Tous les renseignements se trouvent dans ses dossiers médicaux. Il a estimé qu'il devait avoir droit à des

³ Le critère juridique à prouver dans cette affaire est que le requérant doit montrer qu'il est plus probable qu'improbable que son invalidité est grave et prolongée.

⁴ La définition juridique de « grave » se trouve à l'article 42(2)(a)(i) du RPC.

⁵ La définition juridique de « prolongée » se trouve à l'article 42(2)(a)(ii) du RPC.

⁶ La Cour d'appel fédérale explique cela dans l'arrêt intitulé *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

⁷ La Cour d'appel fédérale explique cela dans l'arrêt intitulé *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377.

prestations d'invalidité parce que le problème de santé était présent lorsqu'il a été contraint de prendre sa retraite anticipée⁸.

[10] En février 2017, le requérant a écrit qu'il était atteint de lésions nerveuses permanentes. Il ne pouvait pas se tenir debout, car ses deux jambes étaient atteintes. Il a pris une retraite anticipée en raison de problèmes de jambe, mais son problème n'a été diagnostiqué qu'en 2013. Il a eu une fusion de la colonne vertébrale pour éviter d'avoir besoin d'un fauteuil roulant en permanence, mais malheureusement le mal était déjà fait. Il a de la difficulté à marcher, à s'asseoir, à se tenir debout et a besoin d'aide pour prendre une douche⁹.

[11] En mars 2017, le médecin de famille du requérant a écrit qu'il connaissait le requérant depuis plus de 10 ans¹⁰. Il a traité son principal problème médical depuis 2004. Il est atteint d'une discopathie cervicale chronique, d'une décompression cervicale antérieure et d'une fusion en C5-C7. Il présente une faiblesse au niveau de la jambe supérieure et de la jambe inférieure et utilise des aides à la marche pour se déplacer. Il a donné un pronostic incertain au requérant. Le médecin a inclus des rapports du neurochirurgien qui a indiqué qu'en postopératoire (novembre 2014), à la suite d'une chirurgie de décompression en C5-C7, le requérant se portait plutôt bien¹¹. La démarche du requérant s'était améliorée et, un an plus tard, il n'avait besoin d'une canne que s'il parcourait de longues distances à pied. Aucune restriction n'était imposée à ses activités.

[12] Il y a plusieurs rapports qui datent tous d'après la PMA du requérant. En janvier 2013, un rapport de médecine interne note que depuis la pose d'une endoprothèse, il se sent bien, marche régulièrement et est asymptomatique. Le 9 janvier 2012, une visite aux urgences a eu lieu où il a reçu un diagnostic de goutte. Il s'est présenté aux urgences pour une douleur au pied en mars 2013.

⁸ GD2-17.

⁹ GD2-92.

¹⁰ GD2-74.

¹¹ GD 2-76.

[13] Des dossiers médicaux supplémentaires soumis après l'audience¹² ont révélé que le requérant avait subi une blessure à la côte droite en janvier 2004. Les radiographies¹³ n'ont montré aucune fracture des côtes droites, et des fractures des 8^e et 9^e côtes gauches. En août 2018, le requérant s'est blessé au talon droit. Une radiographie¹⁴ effectuée en août 2005 révèle des changements précoces correspondant à une spondylose, les espaces discaux étant bien maintenus. Le ministre soutient que toutes ces blessures sont survenues quatre ans avant l'expiration de la PMA du requérant, laquelle a pris fin le 31 décembre 2008, et qu'elles n'indiquent pas un problème médical grave qui aurait empêché le requérant d'exercer tout type d'activité professionnelle. De plus, la radiographie effectuée en 2005 ne révèle pas de pathologie grave qui nécessiterait une consultation supplémentaire ou exclurait tout type de travail. Aucun autre rapport n'a été déposé concernant la discopathie avant juillet 2014, soit bien après la PMA se terminant en décembre 2008.

[14] Le ministre affirme qu'il y a un manque important de renseignements médicaux objectifs datant de la PMA qui a pris fin en décembre 2008. J'en conviens. Le ministre a indiqué qu'une demande a été faite pour obtenir un rapport narratif du médecin de famille concernant les problèmes médicaux du requérant en 2008 et si ces problèmes l'empêchaient de travailler à l'époque¹⁵. Le médecin de famille n'a pas fourni de rapport. Le requérant a écrit¹⁶ que lorsqu'il a demandé à la clinique médicale de lui fournir ses dossiers après l'audience, on lui a dit qu'une inondation en 2010 avait endommagé les dossiers plus anciens et que son dossier était présumé détruit¹⁷. Le témoignage du requérant était simple et crédible. Mais bien que j'accepte le témoignage du requérant selon lequel il a été mal géré médicalement et que ses symptômes étaient présents avant décembre 2008¹⁸, il n'y a pas suffisamment d'éléments de preuve médicale sur lesquels fonder une conclusion selon laquelle ses problèmes discaux, ou une combinaison de ses problèmes médicaux, ont limité sa capacité à travailler pendant ou avant la fin de sa PMA.

¹² GD8.

¹³ GD8.

¹⁴ GD8-4.

¹⁵ GD2-67.

¹⁶ GD8.

¹⁷ GD8.

¹⁸ GD1-1.

[15] Deux témoins ont témoigné à l'appui du requérant. Leur témoignage était direct et crédible. L'ancienne petite amie du requérant a témoigné qu'elle et le requérant ont commencé à sortir ensemble en 2004. Il avait besoin d'aide pour se laver, se doucher et s'habiller et avait de la difficulté à sortir du lit. Il ne pouvait pas travailler. L'ancien collègue du requérant a témoigné que les problèmes du requérant ont commencé en 2004. Bien qu'ils n'aient pas travaillé dans le même service, il a constaté qu'il avait de la difficulté à marcher et qu'il tombait. Bien que je prenne acte des témoignages des témoins, rien dans la preuve médicale ne suggère que son état de santé en décembre 2008 était suffisamment grave pour empêcher le requérant de travailler.

[16] Je dois examiner les antécédents du requérant (notamment son âge, son niveau d'éducation, sa langue, et ses expériences professionnelles et de vie antérieures) afin de pouvoir me faire une idée réaliste ou « réelle » de la gravité de son invalidité¹⁹. Le requérant avait 53 ans à la fin de sa PMA, maîtrisait l'anglais et possédait des certifications et une expérience dans l'entretien d'aéronefs. Compte tenu de sa maîtrise de l'anglais, de son niveau d'éducation et de son expérience professionnelle, si le requérant pensait qu'il ne pouvait pas faire son travail habituel, j'estime qu'il avait la capacité de trouver un autre travail ou de se recycler à l'époque de sa PMA.

[17] En plus de démontrer un problème de santé grave, lorsqu'il existe des éléments de preuve d'une capacité de travail, une personne doit démontrer que les efforts déployés pour obtenir et conserver un emploi ont échoué en raison de son état de santé²⁰. Je prends acte de la décision du requérant de prendre une retraite anticipée de son emploi en raison de son état de santé. Comme le requérant n'a fait aucun effort pour chercher du travail, je ne suis pas en mesure de déterminer qu'il ne pouvait pas exercer une occupation véritablement rémunératrice au moment de sa PMA, en raison de son état de santé.

[18] Le requérant soutient que le fait qu'il ait été approuvé pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées de 2004 à 2021 démontre qu'il était invalide au moment de sa PMA. Je reconnais que le requérant a été jugé admissible à un crédit d'impôt pour personnes handicapées par l'Agence du revenu du Canada à partir de 2004. Toutefois, les critères utilisés pour établir

¹⁹ Dans l'arrêt *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248, la Cour d'appel fédérale explique comment comprendre le concept d'une invalidité « grave ».

²⁰ *Inclima c Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117.

l'admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées et à la prestation d'invalidité du RPC sont différents et, par conséquent, l'admissibilité à l'un ne garantit pas l'admissibilité à l'autre.

[19] J'estime que le requérant n'a pas établi, selon la prépondérance des probabilités, qu'il était atteint d'une invalidité grave aux termes du RPC.

[20] Il n'est pas nécessaire que je détermine si son invalidité est prolongée puisque je suis arrivée à la conclusion que son invalidité n'est pas grave.

QUESTIONS PRÉLIMINAIRES

[21] Lors de l'audience, j'ai donné au requérant la chance d'obtenir des documents médicaux à l'appui. Le Tribunal a reçu la preuve médicale supplémentaire (GD8) qui a été envoyée au ministre, et une réponse a été reçue (GD9). J'ai procédé à la rédaction de ma décision en me fondant sur les documents reçus après l'audience, les documents originaux figurant au dossier et le témoignage oral du requérant lors de l'audience.

CONCLUSION

[22] Le requérant n'est pas atteint d'une invalidité grave et prolongée. Son appel est donc rejeté.

Kelly Temkin
Membre de la division générale – Sécurité du revenu