



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *G. L. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2019 TSS 1661

Numéro de dossier du Tribunal : GP-18-2878

ENTRE :

G. L.

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 : John F. L. Rose

Prestataire représentée par : Non représentée

Date de l'audience par
vidéoconférence : Le 4 juin 2019

Date de la décision : Le 15 juin 2019

DÉCISION

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

APERÇU

[2] La prestataire terminait son doctorat en 2011 lorsqu'elle est tombée malade en raison de reflux gastro-œsophagien. Elle est retournée à l'université lorsque ses symptômes se sont atténués; toutefois, en 2013 elle a dû commencer à travailler de la maison à cause de douleurs aux jambes. Ces douleurs ont ensuite été déterminées comme provenant de sa hanche, et elle subira un remplacement de la hanche ce mois-ci. Le ministre a reçu la demande de pension d'invalidité de la prestataire le 30 novembre 2017. Il a rejeté la demande initialement et après révision. La prestataire a interjeté appel de la décision découlant d'une révision auprès du Tribunal de la sécurité sociale.

[3] Pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, la prestataire doit satisfaire aux exigences établies dans le RPC. Plus précisément, la prestataire doit être réputée invalide (au sens du RPC) avant la fin de sa période minimale d'admissibilité (PMA). Le calcul de la PMA est fondé sur les cotisations de la prestataire au RPC. Je constate que la PMA de la prestataire prendra fin le 31 décembre 2012. De plus, la prestataire a fait des cotisations au début de 2015 et conformément aux dispositions du RPC relatives au calcul au prorata, si elle ne peut être admissible à la date de fin de sa PMA, elle doit être réputée invalide en 2015 avant avril 2015.

QUESTIONS PRÉLIMINAIRES

QUESTIONS EN LITIGE

[4] Les problèmes de santé de la prestataire donnaient-ils lieu à une invalidité grave, c'est-à-dire qu'ils la rendaient régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice, en date du 31 décembre 2012 ou de sa date calculée au prorata d'avril 2015?

[5] Dans l'affirmative, l'invalidité de la requérante devait-elle également, en date du 31 décembre 2012 ou d'avril 2015, durer pendant une période longue, continue et indéfinie?

ANALYSE

[6] Une personne est considérée comme invalide si elle est atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée¹. Une invalidité est grave 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. La personne doit prouver que, selon la prépondérance des probabilités, son invalidité répond aux deux volets de ce critère; ainsi, si la prestataire ne répond qu'à un seul des volets, elle ne sera pas admissible aux prestations d'invalidité.

Invalidité grave

L'invalidité de la prestataire était-elle grave en date du 31 décembre 2012?

[7] La mesure de la gravité d'une invalidité ne consiste pas à savoir si la personne souffre d'affections graves; il s'agit plutôt de savoir si l'invalidité l'empêche de gagner sa vie. Il ne s'agit pas de savoir si une personne est incapable d'accomplir son travail habituel, mais plutôt si elle est incapable d'accomplir un travail véritablement rémunérateur, quel qu'il soit².

[8] La preuve médicale de la médecin de famille de la prestataire a permis de confirmer que celle-ci était atteinte de reflux gastro-œsophagien et de symptômes connexes à partir de février 2011. Elle a aussi permis de confirmer qu'à compter du 13 août 2012, elle allait [traduction] « assez bien et elle était capable d'effectuer le travail requis³ ». Par conséquent, à la date de fin de sa PMA du 31 décembre 2012, son reflux gastro-œsophagien n'était pas grave au sens du RPC. Elle a fait référence au fait qu'elle a été dirigée vers un gastro-entérologue⁴ pour prouver que ses symptômes se sont poursuivis après sa PMA; toutefois, une deuxième lettre de sa médecin de famille datée de septembre 2013 a confirmé que son problème de santé n'était pas invalidant⁵. La prestataire a affirmé qu'elle n'était plus atteinte de ce problème de santé et elle a

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

² *Klabouch c Canada (PG)*, 2008 CAF 33.

³ Lettre de la D^{re} Nancy Overington, GD3-27.

⁴ GD2-34.

⁵ Lettre de la D^{re} Nancy Overington, GD3-28.

expliqué dans une lettre au RPC qu'en septembre 2013 et par la suite, ses symptômes ne l'ont pas empêchée de travailler. La prestataire a affirmé que les lettres rédigées par sa médecin de famille en août 2012 et en août 2013 avaient pour but de veiller à ce que l'université ne mette pas un terme à son doctorat parce qu'elle avait été malade, et elle a laissé entendre qu'elles ne reflétaient pas l'étendue réelle de sa maladie à cette époque. Même si je reconnais qu'il est possible que la médecin de la prestataire ait voulu présenter son problème de santé sous le meilleur jour possible, j'accorde un poids important à la déclaration du D^r Monroe de la capacité de la prestataire à travailler en septembre 2012 et en août 2013. En fait, elle a continué à travailler et elle a défendu sa thèse en décembre 2013.

[9] Il me faut évaluer l'état de santé de la prestataire dans son ensemble. Je dois donc tenir compte de toutes les détériorations possibles, et pas seulement des détériorations les plus importantes ou de la détérioration principale⁶.

[10] La prestataire prétend qu'elle a commencé à avoir des problèmes aux jambes au début de 2013, incluant de la douleur et de l'inconfort lorsqu'elle s'asseyait sur une chaise de bureau. En mai 2013, elle a commencé à travailler de la maison à temps plein, sur un ordinateur en position inclinée⁷. Il n'y a aucun élément de preuve devant moi lié à des consultations médicales ou des traitements pour les jambes datant de décembre 2012. La prestataire a continué de travailler au bureau jusqu'en mai 2013. J'estime que ses problèmes aux jambes n'ont pas contribué de façon importante à empêcher la prestataire de détenir une occupation rémunératrice à la fin de sa PMA.

La prestataire était-elle atteinte d'une invalidité grave à partir de sa date calculée au prorata d'avril 2015?

[11] Les problèmes de reflux gastro-œsophagien se sont résolus en avril 2015 et ils n'étaient pas invalidants à ce moment; toutefois, elle a affirmé que ses problèmes aux jambes s'étaient aggravés. Elle s'est rendue au service des urgences en octobre 2013 après s'être plainte de douleurs au tibia pendant qu'elle courait. Le médecin à l'urgence lui a dit qu'il s'agissait du syndrome de stress tibial et il l'a dirigée vers une clinique de médecine sportive⁸. La prestataire a

⁶ *Bungay c Canada (PG)*, 2011 CAF 47.

⁷ GD2-38.

⁸ GD3-25.

dit être allée à la clinique pour s'assurer qu'elle n'avait pas de problème aux os, mais qu'elle n'avait pas pu obtenir un rapport de la clinique. Ce rendez-vous lui a permis de savoir qu'elle avait une lésion des tissus mous.

[12] La prestataire a affirmé qu'elle avait continué à être complètement incapable de s'asseoir dans une chaise et que ses symptômes revenaient lorsqu'elle devait rentrer au bureau. Elle a travaillé de la maison après mai 2013, et elle rentrait au bureau au besoin. D^{re} Overington ne fait aucune mention de ces problèmes dans sa lettre de septembre 2013. Il n'y a aucune preuve médicale de problèmes aux jambes ou aux hanches entre le rapport de l'urgence d'octobre 2013 et la note médicale de juin 2016 de sa médecin de famille, recommandant qu'elle aille consulter⁹ pour sa douleur à la hanche gauche. Elle a ensuite consulté D^{re} Jennifer Hacking, spécialiste en médecine du sport et de l'exercice¹⁰. D^{re} Hacking consigne son programme d'exercice et ses difficultés, notant qu'elle a plus de difficultés lorsqu'elle marche et qu'elle court, et qu'elle a récemment subi une blessure à la cuisse. Après avoir fait d'autres examens à l'été 2016, elle a fait une IRM et on a déterminé qu'elle avait une géode. Elle m'a dit qu'elle devait subir un remplacement de la hanche le 13 juin 2019 et qu'elle s'attendait à ce que cela lui prenne trois à six mois pour se rétablir. Elle a aussi affirmé qu'elle avait des problèmes à la hanche droite et qu'il était possible qu'elle doive subir une autre chirurgie éventuellement. Dans une lettre d'avril 2019¹¹ de son médecin de famille actuel, D^r Romith Naug, celui-ci traite de l'état de sa hanche droite, que la prestataire a d'abord porté à son attention en juillet 2017, et bien après la dernière date à laquelle la prestataire pouvait être admissible.

[13] J'ai eu de la difficulté à accepter le témoignage de la prestataire en ce qui concerne l'étendue de ses limitations liées à sa jambe et sa hanche entre la fin de 2013 et 2016. Elle m'a dit qu'elle ne s'était pas fait traiter par sa médecin de famille ou quelqu'un d'autre pour ses problèmes aux jambes, qu'elle prétend étaient invalidants durant cette période. Elle croyait qu'il s'agissait d'une lésion des tissus mous qui pouvait seulement s'améliorer avec des étirements, ce qu'elle faisait lorsqu'elle le pouvait. Même si je ne doute pas que la prestataire a continué d'avoir des douleurs aux jambes durant cette période, j'ai de la difficulté à croire qu'elle n'aurait

⁹ GD2-35.

¹⁰ GD 3-29.

¹¹ GD8-3.

pas continué de chercher à se faire traiter si elles étaient aussi invalidantes qu'elle l'a prétendu dans son témoignage. Il est plus probable que les symptômes aient graduellement augmenté durant cette période et qu'elle se soit fait traiter de nouveau au début de 2016, ce qui est un an après la dernière date à laquelle elle pouvait être admissible.

[14] Elle a aussi fourni des éléments de preuve de sa recherche d'emploi en 2015. Puisqu'elle avait terminé son doctorat, elle cherchait activement du travail dans son domaine afin de faire avancer sa carrière. Elle a terminé un contrat de rédaction en mars 2015¹², mais elle a affirmé que cela lui avait pris plus de temps que prévu en raison de ses problèmes aux jambes. Elle m'a dit que sa jambe et sa hanche gauche allaient un peu mieux en avril 2015 et qu'elle avait rédigé un plan pour faire progresser sa carrière. Elle a postulé pour un certain nombre de postes de rédaction scientifique et aussi pour des postes d'enseignement, car elle croyait que cela aiderait à faire avancer sa carrière. Elle a toutefois dit qu'en 2015, il était difficile pour elle de se rendre à ses rendez-vous, mais je ne pense pas qu'elle aurait fait ces efforts si elle ne s'était pas sentie capable de travailler en 2015, surtout lorsqu'elle ne cherchait pas à se faire traiter pour ses problèmes aux jambes.

[15] La prestataire s'appuie sur le rapport de décembre 2018 du D^r Naug¹³, qui a commencé à la traiter en mars 2017. D^r Naug établit le lien entre le diagnostic de syndrome de stress tibial de la prestataire et ses problèmes aux hanches. Cela est peut-être bien le cas, mais encore là, cela ne permet pas d'établir que son problème de santé était invalidant en avril 2015. Une chose qui démontrerait que son problème de santé était invalidant serait de chercher à suivre un traitement médical, ce qu'elle n'a pas fait avant 2016, ce qui était bien après sa date calculée au prorata.

[16] Je dois évaluer le volet « 3grave » du critère dans un contexte « réaliste¹⁴ ». Cela signifie que pour décider si l'invalidité d'une personne est grave, je dois prendre en considération des facteurs comme l'âge, le niveau de scolarité, les compétences linguistiques, les antécédents de travail et l'expérience de vie. La prestataire avait 59 ans en avril 2015 et il lui restait donc encore quelques années avant d'atteindre l'âge habituel de la retraite au Canada. Elle parle anglais et est bien instruite, et elle a de l'expérience dans son domaine. Je ne crois pas que ses circonstances

¹² GD2-142.

¹³ GD1-45.

¹⁴ *Villani c Canada (PG)*, 2001 CAF 248.

personnelles, à l'exception de ses problèmes de santé, auraient eu une incidence sur sa capacité à travailler. En fait, elle a beaucoup à offrir à un employeur potentiel.

[17] Il incombe à la prestataire de démontrer que, selon la prépondérance des probabilités, elle était incapable régulièrement de détenir une occupation véritablement rémunératrice à la fin de sa PMA, soit le 31 décembre 2012, ou autrement, à sa date calculée au prorata, soit avril 2015. Je n'estime pas qu'elle y soit arrivée. Ses problèmes initiaux de reflux gastriques s'étaient beaucoup améliorés à la fin de sa PMA, ce qui lui a permis de travailler, et ils sont maintenant entièrement résolus. Étant donné qu'elle n'a pas suivi de traitement médical, je ne suis pas convaincu que ses problèmes aux jambes et aux hanches étaient graves à compter du 31 décembre 2012 ou en avril 2015. Même s'ils étaient graves en juin 2016 lorsqu'elle a de nouveau cherché à suivre un traitement médical, cela est bien après la dernière date à laquelle elle pouvait être admissible. Elle semble maintenant suivre le traitement nécessaire et son pronostic est positif.

CONCLUSION

[18] L'appel est rejeté.

John F. L. Rose
Membre de la division générale – Sécurité du revenu