



[TRADUCTION]

Citation : *K. H. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2019 TSS 540

Numéro de dossier du Tribunal : GP-18-153

ENTRE :

K. H.

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 : Carol Wilton

Requérante représentée par : Anna Szczurko

Date de l'audience par téléconférence : Le 25 avril 2019

~~DATE DE LA DÉCISION :~~ Le 14 mai 2019

DATE DU CORRIGENDUM : Le 2 juillet 2019

DÉCISION

[1] La requérante est admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) payable à compter d'avril 2016.

APERÇU

[2] La requérante avait 36 ans lorsqu'elle a présenté une demande de pension d'invalidité du RPC en mars 2017. Son dernier emploi était dans le domaine de la préparation en cuisine chez X. Elle a été impliquée dans un accident de voiture en mai 2015. Dans le questionnaire relatif au RPC, elle a déclaré avoir été incapable de travailler depuis le 1^{er} juin 2015 en raison d'une hernie discale et d'un nerf coincé au niveau L5-S1. Le ministre a rejeté la demande en déclarant que la requérante n'était pas atteinte de déficiences graves qui l'empêcheraient de travailler. La requérante a interjeté appel devant le Tribunal de la sécurité sociale.

QUESTIONS EN LITIGE

[3] Est-ce que les problèmes de santé de la requérante ont fait en sorte que cette dernière a une invalidité grave qui la rend régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice en date du 31 décembre 2018?

[4] Le cas échéant, l'invalidité de la requérante s'est-elle étendue sur une période longue, continue et indéfinie à cette date?

ANALYSE

Critère relatif à une pension d'invalidité

[5] La requérante doit prouver qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle est devenue invalide à l'échéance de sa période minimale d'admissibilité (PMA) ou avant cette date, calculée en fonction des cotisations qu'elle a versées au RPC. Sa PMA prend fin le 31 décembre 2018¹.

[6] L'invalidité est définie comme une déficience physique ou mentale grave et prolongée². Une invalidité n'est grave que si elle rend la personne à laquelle se rapporte la déclaration

¹ Ce calcul est fondé sur son registre de cotisations au RPC, qui figure à la pièce GD6-13 du dossier du Tribunal.

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

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.

Invalidité grave

Les problèmes de santé de la requérante ont interféré avec sa capacité de travailler

[7] La requérante avait des antécédents de problèmes physiques avant l'accident de voiture de 2015. En 2010, elle a subi des blessures au tissu mou de l'épaule gauche et du haut du dos au travail, mais elle s'est complètement remise. En 2012, elle a reçu un diagnostic de fracture de la colonne thoracique. La cause était inconnue, et la fracture a complètement guéri. En octobre 2014, elle a subi une nouvelle blessure et elle avait des douleurs résiduelles intermittentes à l'épaule gauche et au milieu du dos³.

[8] La requérante a déclaré que son problème physique principal était une douleur au bas du dos allant jusqu'aux hanches et aux jambes. Elle est toujours à un niveau de deux ou trois sur dix, mais la douleur est exacerbée par l'activité physique. Son médecin de famille déclare que la seule solution possible serait une chirurgie, mais qu'elle est trop jeune. De plus les chances de succès sont seulement d'une sur deux. Elle déclare également souffrir de migraines, qui se manifestent soudainement et qui durent de quelques heures à quelques jours. Elle a déjà eu une migraine ayant duré trois semaines. Lorsqu'elle a une migraine, elle doit rester au lit la majeure partie de la journée. Elle a également des problèmes de sommeil.

[9] La requérante a déclaré que sa douleur dorsale limite sa capacité d'effectuer ses activités quotidiennes. Elle peut faire l'épicerie, mais elle amène son fils afin qu'il transporte les articles lourds. Elle est incapable de cuisiner. Lors d'une bonne journée, elle peut faire la plupart des tâches ménagères, mais il lui fait plus de temps qu'auparavant. Étant donné que l'activité physique accentue ses douleurs, elle consomme de la marijuana à des fins médicales tout au long de la journée lorsqu'elle est à son domicile.

³ GD2-IV-15, évaluation des capacités fonctionnelles par M. Vincent Yip, janvier 2016.

[10] Le principal problème de santé de la requérante est la douleur chronique. Les rapports d'imagerie prouvent l'existence de déficiences relativement à son dos. En mai 2015, une radiographie de la colonne thoracique a démontré l'existence d'une discopathie dégénérative dans la colonne thoracique moyenne⁴. En septembre 2015, une tomodensitométrie de la colonne lombaire a révélé l'existence d'une protrusion discale des deux vertèbres lombaires inférieures⁵. En août 2016, un examen par IRM de la colonne lombaire a permis de démontrer l'existence d'une hernie discale médiale modérée à L5-S1 avec un contact mineur à la racine nerveuse de la vertèbre S4⁶.

[11] En mars 2016, le Dr Edward Telford, médecin de famille, a posé un diagnostic de blessures au tissu mou avec des antécédents de discopathie dégénérative. Depuis juin 2015, il a déclaré que la requérante avait des problèmes continus de douleurs au bas dos et au fessier, de douleurs aux hanches, de maux de tête et de douleurs lancinantes aux jambes⁷.

[12] Dans son rapport médical du RPC de juillet 2017, le Dr C. Ajogwa, médecin de famille, a déclaré que la requérante était atteinte d'une douleur lombaire chronique et grave causée par une hernie discale centrale et une radiculopathie lombaire. Après examen, elle avait une sensibilité au bas du dos et aux hanches, et sa démarche était irrégulière. Elle était également atteinte de névralgie sciatique et de sacro-iliite⁸. En 2016-2017, plusieurs spécialistes l'ont examinée et ils ont déclaré qu'elle souffrait de douleurs chroniques⁹. En août 2016, elle a dit au Dr David Taylor, chirurgien orthopédiste, que sa douleur au bas du dos variait en intensité, passant de trois à neuf sur dix¹⁰.

[13] À bon nombre d'occasions, la requérante a déclaré avoir de la difficulté à dormir. En février 2015, elle a dit au Dr Peter Cobrin, psychologue, que le sommeil lui causait des douleurs¹¹. En février 2017, la requérante a déclaré que sa douleur dorsale perturbait son

⁴ GD2-IV-240.

⁵ GD2-IV-240.

⁶ GD2-IV-32.

⁷ GD2-II-1`219.

⁸ GD2-I-69 ff

⁹ GD2-IV-146, Dr David Taylor, chirurgien orthopédiste; GD2-IV-187, Dr Richard McLachlin, neurologue; GD2-IV-48, Dr Timothy Burns, interniste.

¹⁰ GD2-IV-244.

¹¹ GD2-IV-78.

sommeil, causant un sentiment d'épuisement et de manque d'énergie pendant la journée.¹² Dans son questionnaire relatif au RPC de mars 2017, elle a déclaré qu'elle se réveillait plusieurs fois pendant la nuit ou qu'elle était incapable de s'endormir en raison de la douleur¹³.

[14] En 2015-2016, la requérante a déclaré de façon constante qu'elle souffrait de maux de tête trois ou quatre fois par semaine et que ces maux de tête pouvaient durer quelques heures ou quelques jours. Les médicaments n'étaient pas efficaces pour traiter ces maux de tête¹⁴.

[15] Le ministre s'est fondé sur un certain nombre de rapports médicaux produits par la compagnie d'assurance afin de conclure que la requérante n'était pas atteinte d'une déficience grave. Les rapports les plus pertinents sont ceux du Dr Richard McLachlin, neurologue, et du Dr David Taylor, chirurgien orthopédiste. En mai 2016, le Dr McLachlan a déclaré que même si la requérante n'était pas atteinte d'une blessure au système nerveux en raison de l'accident de 2015, son [traduction] "principal problème constant est une douleur lombaire musculo-ligamentaire antérieure qui a ensuite été aggravée par l'accident¹⁵".

[16] Les rapports d'août 2016 et de septembre 2016 du Dr Taylor ont permis de conclure que la requérante [traduction] "n'était pas atteinte d'une déficience *causée directement par l'accident*" [mis en évidence par la soussignée], ce qui signifiait qu'elle ne pouvait pas effectuer les tâches essentielles de son occupation précédente. Toutefois, il a reconnu l'importance des conclusions des rapports d'imagerie selon lesquelles ses déficiences étaient liées à l'âge de la requérante. Il a également reconnu qu'elle continuait de souffrir de douleur dorsale chronique. Le Dr Taylor a déclaré que le pronostic de douleur chronique était réservé étant donné sa durée et les limitations signalées par la requérante¹⁶. Le facteur clé en l'espèce est que le Dr Taylor a reconnu que la requérante souffrait de douleurs chroniques; il est pertinent de souligner aux fins de la pension d'invalidité du RPC que cela aurait pu être lié à l'âge de la requérante, et non à un accident de voiture.

¹² GD2-IV-61.

¹³ GD2-I-134.

¹⁴ GD2-IV-150, GD2-IV-154, GD2-IV-185 et GD2-IV-244.

¹⁵ GD2-IV-197 et GD2-IV-198.

¹⁶ GD2-IV-247 et GD2-IV-251.

[17] La requérante a suivi les recommandations de traitement. En mars 2016, le Dr Telford a déclaré qu'elle avait pris des anti-inflammatoires et des traitements dans des spas et des saunas¹⁷. Elle a subi 54 traitements de physiothérapie de juin 2015 à avril 2016, soit au moment où la compagnie d'assurance a cessé de payer¹⁸. À différents moments, elle a essayé l'amitriptyline¹⁹, le Lyrica pour traiter la douleur neuropathique, un relaxant musculaire, le Tylenol n° 3, un antidépresseur et le Zomig pour les migraines²⁰. En octobre 2017, elle prenait seulement un anti-inflammatoire²¹. À partir d'avril 2017, le Dr Ajogwu lui a donné des injections pour ses douleurs aux hanches et au dos, mais en vain selon la requérante²². En 2017, elle n'était pas en mesure de s'offrir les médicaments²³. Elle consomme maintenant de la marijuana à des fins médicales, mais elle ne peut pas en consommer lorsqu'elle travaille. Cela atténue sa douleur au bas du dos ainsi que celle irradiant dans ses jambes. Elle a déclaré qu'elle est sur une liste d'attente en vue d'un rendez-vous dans une clinique de traitement de la douleur.

[18] Compte tenu des douleurs chroniques au dos et au fessier, des maux de tête et de l'insomnie de la requérante, combinés aux limitations ultérieures et à l'absence de traitement permettant d'offrir un soulagement important, j'estime que ses problèmes de santé physiques ont interféré avec sa capacité de travailler.

La prestataire était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice le 31 décembre 2018

[19] Ce n'est pas le diagnostic de la maladie, mais plutôt la capacité de travailler du requérant qui « détermine la gravité de l'invalidité en vertu du RPC²⁴ ». De plus, lorsqu'il y existe une preuve d'aptitude au travail, une personne doit montrer que les efforts qu'elle a déployés pour obtenir et conserver un emploi ont été vains en raison de son état de santé²⁵.

[20] La requérante a essayé de retourner travailler chez X à deux reprises peu de temps après son accident de juillet 2015. Cet emploi demandait d'être souvent en position debout et assise, de

¹⁷ GD2-II-129.

¹⁸ GD2-IV-262.

¹⁹ GD2-IV-241.

²⁰ GD2-I-71 et GD3-20.

²¹ GD3-20.

²² GD3-5 ff.

²³ Par exemple, GD3-6.

²⁴ *Klabouch c Canada (Développement social)*, 2008 CAF 33.

²⁵ *Inclima c Canada (PG)*, 2003 CAF 117.

lever des boîtes de nourriture et de maintenir une position accroupie de façon continue à l'occasion²⁶. En raison de sa douleur, elle a été incapable de continuer à occuper cet emploi²⁷. Elle a déclaré avoir cherché plusieurs types d'emplois depuis, mais qu'elle avait de la difficulté à trouver un emploi adapté à ses limitations. Le Dr Ajogwu a déclaré qu'elle ne pouvait pas se pencher ou soulever d'objets lourds et qu'elle ne pouvait pas demeurer en position assise pendant plus d'une heure ou demeurer en position debout pendant plus de 15 minutes²⁸. Toutefois, tous les emplois de secrétariat nécessitaient le soulèvement de boîtes de dossiers. Les emplois de réceptionniste demandaient de tendre les bras plus haut que les épaules. Un emploi de bibliothécaire demande le soulèvement d'objet pouvant peser jusqu'à 25 livres, soit 20 livres de plus que le poids recommandé par son médecin de famille. De plus, elle a essayé de retourner travailler chez X en 2017, mais en vain²⁹.

[21] Deux évaluateurs ont déclaré que la requérante avait conservé la capacité de travailler. En décembre 2016, Deborah Kemp, ergothérapeute, a déclaré que la requérante serait une candidate pour un emploi à temps partiel exigeant peu d'efforts physiques³⁰. En février 2017, le rapport de Steve Van Eindhoven, consultant en réadaptation professionnelle, a proposé qu'elle essaie de se recycler en informatique et de suivre un programme de placement professionnel en vue d'obtenir un emploi de bureau au premier échelon³¹.

[22] Même si les récents antécédents professionnels de la requérante démontrent qu'elle a conservé la capacité de travailler, cela ne signifiait pas qu'elle était régulièrement capable de détenir un emploi véritablement rémunérateur. En mai 2018, elle a suivi un cours de quatre jours en introduction à la tenue de livres. En décembre 2018, elle a commencé à suivre une formation chez X et a obtenu un certificat à titre de fiscaliste niveau 1. En février 2019, très peu de temps après la fin de la PMA, elle a commencé à occuper un emploi contractuel de 40 heures par semaine ayant pris fin cinq jours après l'audience³². Elle a déclaré que son médecin de famille

²⁶ GD2-IV-152 et GD2-IV-153.

²⁷ GD2-IV-152, rapport de Vincent Yip, physiothérapeute, janvier 2016.

²⁸ GD3-14; GD2-I-70, mars et juillet 2017.

²⁹ GD6-13.

³⁰ GD2-IV-37.

³¹ GD2-IV-65.

³² GD11.

préférerait qu'elle n'accepte pas l'emploi, mais qu'il l'a autorisé à le faire parce qu'elle n'avait pas à soulever d'objets.

[23] La requérante a déclaré avoir entendu parler du poste chez X par l'intermédiaire d'un membre de sa famille qui a pris des dispositions afin qu'elle puisse suivre le cours de formation à moitié prix. Elle a manqué six classes pendant les séances de formation en raison de son état de santé. Le bureau de son employeur avait une importante pénurie de personnel, et son employeur lui a offert un certain nombre de mesures d'adaptation. Par exemple, contrairement à d'autres membres du personnel, elle était autorisée à prendre des feuilles de papier de l'imprimante au bureau, ce qui lui donnait la chance de ne pas demeurer en position assise. Elle était autorisée à quitter le bureau plus tôt et elle a conservé son emploi malgré un taux d'absentéisme notable. Elle a manqué deux semaines et demie de travail après le début de son emploi en février en raison d'une douleur dorsale et de maux de tête. Son médecin de famille lui a conseillé de ne pas continuer à travailler.

[24] Un certain nombre de facteurs aident à déterminer si une partie requérante est régulièrement capable de détenir un emploi véritablement rémunérateur :

- l'emploi est véritablement rémunérateur;
- la partie requérante est capable de se présenter régulièrement au travail;
- la partie requérante travaille contre les recommandations d'une ou d'un médecin;
- l'employeur est bienveillant³³.

[25] J'estime que l'emploi de la requérante chez X n'a pas établi qu'elle est régulièrement capable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. L'expression « véritablement rémunératrice » se dit d'une occupation qui procure un traitement ou un salaire égal ou supérieur à la somme annuelle maximale qu'une personne pourrait recevoir à titre de pension d'invalidité³⁴. En 2019, la somme annuelle maximale de la pension d'invalidité du RPC est d'environ 16 300 \$. Selon les dossiers de rémunération de la requérante, celle-ci a touché 2 044 \$ dans les six semaines suivant le début de son emploi le 10 février 2019³⁵. Même si son emploi lui

³³ *Ingram c Canada (PG)*, 2017 CF 259; *Villani c Canada (PG)*, 2011 CAF 248, *MDRH c Bennett* (10 juillet 1997) CP 4757 (CAP), décision n'ayant pas force exécutoire, mais qui a une valeur persuasive.

³⁴ *Règlement sur le Régime de pensions du Canada*, art 68.1.

³⁵ GD11-12.

avait permis de toucher une somme supérieure en avril, elle serait encore à un niveau bien inférieur de la somme correspondant à un emploi véritablement rémunérateur.

[26] La requérante a déclaré que, en raison de ses maux de tête et de sa douleur dorsale, sa présence au travail était irrégulière. Selon son bordereau de paie, elle a manqué une semaine de travail en mars et en avril³⁶. De plus, elle a déclaré qu'elle avait seulement effectué un quart pendant la semaine précédant l'audience. La prévisibilité est essentielle pour déterminer si une personne travaille régulièrement au sens du RPC, et la requérante a prouvé qu'elle n'est pas une employée fiable³⁷. Elle a déclaré qu'elle aimait beaucoup son emploi. Je suis convaincue qu'elle aurait travaillé à temps plein si ses problèmes de santé lui avaient permis de le faire et qu'elle n'avait pas la capacité régulière de détenir un emploi véritablement rémunérateur.

[27] La requérante a déclaré qu'elle travaillait au moment de l'audience même si le médecin lui a déconseillé de le faire.

[28] L'employeur de la requérante était bienveillant étant donné qu'il a toléré ses absences fréquentes du travail pendant sa courte période d'emploi. Toutefois, il n'est pas attendu que la partie requérante trouve un employeur philanthrope, compréhensif et souple qui soit prêt à l'aider à travailler en dépit de ses incapacités³⁸.

[29] Pour déterminer si la requérante est atteinte d'un problème de santé grave, je dois adopter une approche « réaliste » et tenir compte de facteurs tels que son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, son expérience de travail et son expérience de vie³⁹. La requérante était seulement dans la fin trentaine en décembre 2018 et elle n'a aucune barrière linguistique. Cependant, ses limitations physiques signifiaient qu'elle ne pouvait pas retourner occuper le type d'emploi exigeant sur le plan physique qu'elle occupait chez X. De plus, son expérience récente de travail sédentaire démontre son incapacité régulière à détenir ce type d'emploi.

[30] Compte tenu des affaires citées au paragraphe 24 ci-dessus ainsi que le « contexte réaliste », je suis convaincue que, même si la requérante avait conservé une capacité de travailler,

³⁶ GD11-12 et GD11-30.

³⁷ *Atkinson c Canada (PG)*, 2014 CAF 187.

³⁸ *MDRH c Bennett* (10 juillet 1997) CP 4757 (CAP). Bien que je ne sois pas lié par cette décision, je la trouve convaincante.

³⁹ *Villani c Canada (PG)*, 2001 CAF 248.

elle n'avait pas une capacité régulière de détenir une occupation véritablement rémunératrice le 31 décembre 2018 en raison de son état de santé.

[31] Par conséquent, j'estime qu'il est plus probable qu'improbable que l'invalidité de la requérante était grave le 31 décembre 2018.

Invalidité prolongée

[32] La requérante est atteinte de douleur dorsale, de maux de tête et d'insomnie depuis juillet 2015. Le Dr Ajogwu a déclaré que son problème de santé était chronique⁴⁰.

[33] L'invalidité de la requérante est d'une durée à la fois longue, continue et indéfinie. Je suis donc d'avis qu'elle est prolongée.

CONCLUSION

[34] La requérante était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en juin ~~2016~~ [2015], soit le moment où elle a cessé de travailler à la suite de son accident de voiture. Cependant, pour calculer la date du versement de la pension, une personne ne peut être réputée invalide plus de 15 mois avant que le ministre n'ait reçu la demande de pension⁴¹. Le ministre a reçu la demande en mars 2017. La date réputée de début d'invalidité est donc en décembre 2015. La pension d'invalidité est payable à compter du quatrième mois qui suit la date du début de l'invalidité réputée, soit en avril 2016⁴².

[35] L'appel est accueilli.

Carol Wilton
Membre de la division générale – Sécurité du revenu

⁴⁰ GD2-I-72.

⁴¹ *Régime de pensions du Canada*, art 42(2)(b).

⁴² *Régime de pensions du Canada*, art 69.