



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *P. D. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2019 TSS 1534

Numéro de dossier du Tribunal : GP-18-2380

ENTRE :

P. D.

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 : Brian Rodenhurst

Requérante représentée par : Eloho Atekha-Aideyan

Date de l'audience par
vidéoconférence : Le 19 juillet 2019

Date de la décision : Le 6 août 2019

DÉCISION

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

APERÇU

[2] La requérante travaillait comme éducatrice de la petite enfance. Elle a acquis les titres professionnels nécessaires, y compris les exigences scolaires pour exercer la profession. Le 6 janvier 2017, elle a été licenciée. Elle soutient qu'elle n'a pas été capable d'occuper un emploi depuis le début de l'année 2017.

[3] Le ministre a reçu la demande de pension d'invalidité de la requérante le 20 septembre 2017. Il a rejeté la demande initialement et après révision. La requérante a interjeté appel de la décision découlant de la révision devant le Tribunal de la sécurité sociale.

[4] 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 la période minimale d'admissibilité (PMA). Le calcul de la PMA est fondé sur les cotisations de la requérante au RPC. J'estime que la PMA de la requérante a pris fin le 31 décembre 2019.

QUESTIONS EN LITIGE

[5] Les problèmes de santé de la requérante ont-ils entraîné chez celle-ci une invalidité grave dans une mesure où elle était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice à la date de l'audience étant donné que la PMA prend fin à une date future, soit le 31 décembre 2019?

[6] Dans l'affirmative, l'invalidité de la requérante était-elle également d'une durée longue, continue et indéfinie avant la date de l'audience?

ANALYSE

[7] 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 entraîner vraisemblablement le décès. Il incombe à la personne de prouver que, selon la prépondérance des probabilités, son invalidité satisfait aux deux volets du critère; ainsi, si la partie requérante ne satisfait qu'à un seul volet, elle n'est pas admissible aux prestations d'invalidité.

Invalidité grave

Témoignage oral

[8] La requérante a déclaré qu'elle avait touché des prestations d'assurance-emploi de janvier 2017 à septembre 2017². Elle a été licenciée tellement qu'elle éprouvait de la douleur³. Elle s'était souvent absentée du travail pour cause de maladie. Elle a déclaré qu'il s'agissait de la pire période de sa vie et que son état ne s'était jamais amélioré⁴. Elle éprouvait plusieurs symptômes, dont des étourdissements, des nausées, ainsi qu'une incapacité à s'exercer sans tomber très malade. Elle avait des problèmes de concentration et après quelques minutes, tout devenait flou. Lorsqu'elle lisait, elle avait de gros maux de tête. En janvier 2017, ses acouphènes sont devenus graves et le bourdonnement qui avait commencé en 2014 s'est intensifié. Elle a précisé qu'elle pouvait entendre la circulation sanguine dans la partie droite de son cou. Parmi ses symptômes, elle avait des perturbations du sommeil. Elle a confirmé que ses limitations fonctionnelles et ses symptômes étaient déjà présents vers la fin de 2016 et qu'ils étaient devenus graves en janvier 2017. Depuis ce temps, elle n'arrive plus à se concentrer, elle a de la difficulté à marcher, elle a des étourdissements et des nausées, et elle est exténuée.

[9] La requérante a déclaré qu'elle n'avait pris aucune pilule depuis 15 ans, à l'exception d'un somnifère qui n'avait pas eu l'effet escompté, ce pour quoi elle avait arrêté d'en prendre.

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

² Confirmé à la page GD2-63.

³ Enregistrement n° 2 – 00 min 56 s.

⁴ Enregistrement n° 2 – 1 min 56 s.

Elle a pris un antibiotique, mais elle n'aime pas prendre de médicaments. Elle préfère les solutions naturelles. Elle est végétarienne. Dans son témoignage oral, elle a dit qu'elle consultait toujours le Dr Slyfield pour traiter son anxiété. Des tâches simples comme l'entretien ménager ou le fait de promener son chien l'épuisent. Elle est incapable de conduire sur l'autoroute à cause de son problème à l'œil droit. Avant d'avoir un problème de vision, le manque de concentration l'empêchait de parcourir de longues distances au volant. Ses étourdissements et ses nausées l'empêchent de jardiner ou d'exercer toute autre activité physique. Elle s'est évanouie en essayant de jouer au tennis. Ses symptômes sont apparus en 2016, et ils se sont tous aggravés au début de l'année 2017⁵. Ils persistent toujours aujourd'hui. Tous ses symptômes étaient présents en 2017, à l'exception de son hémorragie oculaire, qui est survenue en juin 2018. La requérante a compris qu'elle ne pouvait pas recommencer à effectuer du travail de bureau en raison de ses problèmes auditifs et de son manque de concentration.

[10] L'année dernière, elle a fait du bénévolat dans un centre pour personnes âgées deux jours par semaine. Le centre se trouvait à une distance de marche de chez elle. Elle a cessé de faire du bénévolat à la suite de son hémorragie oculaire. Elle ne pouvait pas continuer. Elle était trop épuisée et exténuée pour essayer d'occuper un autre emploi. Elle a déclaré que son œil droit ne s'était pas drainé correctement et qu'il pouvait faire l'objet d'autres traitements. Elle n'a aucun problème à l'œil gauche. Au moment de l'audience, elle ne prenait aucun médicament. Ses inquiétudes à propos de son sein ont aggravé son anxiété.

[11] La requérante a rempli et signé un questionnaire le 6 novembre 2017. Elle a noté qu'elle ne pouvait plus travailler en date du 1^{er} février 2017 à cause de son état de santé. Elle a été licenciée le 6 janvier 2017. Ses acouphènes l'empêchaient de travailler. Le questionnaire ne fait pas mention d'anémie. L'autre problème de santé que la requérante a précisé est la perte auditive de ses deux oreilles, plus grave au niveau de l'oreille gauche. La requérante a décrit ses difficultés et ses limitations fonctionnelles comme suit : audition – très difficile d'entendre ce qui est dit à cause des sons modulés dans ma tête; concentration – durée de concentration très courte; sommeil – sommeil constamment interrompu par les bruits continus dans ma tête. La requérante n'a précisé aucune autre limitation fonctionnelle. Elle a noté que la détérioration l'empêchant de

⁵ Enregistrement n° 2 – 19 min 36 s.

travailler était les bruits de vrombissement, de sifflement et de bourdonnement, qui étaient devenus un problème majeur dans sa communication et son interaction avec les gens.

[12] On a demandé à la requérante d'expliquer la différence entre sa preuve orale et le fait qu'elle n'avait pas noté ses limitations fonctionnelles dans le questionnaire, document qu'elle a signé en novembre 2017. Elle a déclaré qu'elle ne savait pas quoi inscrire dans le questionnaire. Je remarque qu'elle a toutefois inscrit trois limitations fonctionnelles. Selon son premier témoignage livré lors de l'audience, le début de 2017 était à la fois terrible et la pire période de sa vie. Elle a expliqué qu'elle avait toujours été atteinte d'anémie et que cela avait nui à sa capacité de comprendre le sens de ses limitations fonctionnelles. Elle a ensuite déclaré qu'elle était [traduction] « toujours » étourdie et qu'elle s'évanouissait [traduction] « tout le temps ». Il en va de même depuis le début de sa vingtaine, dès qu'elle a une carence en fer. La situation se répétait deux à trois fois par semaine : la requérante devenait étourdie et s'évanouissait parfois. Selon son premier témoignage, elle a toujours adopté un mode de vie actif, notamment en jardinant et en jouant au tennis. Elle a déclaré qu'elle faisait du jogging et de la natation avant la fin de l'année 2016⁶. Elle lisait aussi beaucoup. Elle a déclaré dans son témoignage qu'elle a toujours été indépendante, qu'elle a toujours travaillé fort et qu'elle n'a jamais compté sur les autres. Elle avait affirmé que ses limitations physiques, ses troubles de sommeil et ses évanouissements avaient commencé en 2017⁷.

[13] On a demandé à la requérante si elle se souvenait d'avoir signé la déclaration selon laquelle elle était prête, disposée et apte à travailler alors qu'elle recevait des prestations d'assurance-emploi entre janvier et septembre 2017. Sa réponse était oui. Elle a déclaré qu'elle essayait encore de déterminer quels étaient ses problèmes de santé à l'époque.

[14] J'estime que la preuve de la requérante n'est pas cohérente. La requérante a déclaré que la pire période de sa vie était en janvier 2017. Elle a été claire et a répété que c'est à ce moment-là que ses symptômes avaient atteint leur paroxysme. Cela ne concorde pas avec le fait qu'elle ait signé un document attestant qu'elle était prête, disposée et apte à travailler. Le problème n'était pas le diagnostic, mais bien le fait d'être disposée et apte à travailler. Son

⁶ Enregistrement n° 2 – 2 min 12 s et 18 min 00 s.

⁷ Enregistrement n° 2 – 19 min 13 s.

témoignage ne cadre pas avec la confirmation écrite qu'elle a faite pour toucher des prestations d'assurance-emploi.

[15] La requérante a déclaré que toutes ses limitations fonctionnelles étaient présentes vers la fin de l'année 2016. Elle a confirmé cette déclaration et a ajouté que ses limitations étaient non seulement présentes en janvier 2017, mais qu'elles s'étaient également aggravées. Elle a seulement noté trois limitations dans le questionnaire qu'elle a signé en novembre 2017. On a demandé à la requérante d'expliquer la différence entre sa preuve écrite et son témoignage oral. La requérante a déclaré qu'elle avait toujours travaillé fort, qu'elle jouait au tennis, qu'elle jardinait et qu'elle était indépendante. Elle a dit que l'anémie la rendait confuse. Ce n'est pas logique, car son mode de vie actif et ses antécédents professionnels n'appuient pas sa déclaration selon laquelle l'anémie la rendait confuse et selon laquelle elle était toujours étourdie et s'évanouissait. Elle a également déclaré que ses symptômes étaient apparus vers la fin de l'année 2016 et étaient devenus très graves au début de 2017. Son mode de vie actif et sa carrière contredisent la preuve selon laquelle elle a toujours eu ces limitations et était confuse. Je ne peux pas convenir que cette explication concorde avec la preuve de la requérante selon laquelle ses limitations et ses symptômes sont apparus vers la fin de l'année 2016. La requérante est bien instruite et maîtrise la langue anglaise. Je n'accepte pas qu'elle puisse être confuse par les questions concernant ses limitations fonctionnelles. Ses antécédents médicaux peuvent comprendre des symptômes d'anémie, et il y a peut-être une explication logique au fait de ne pas avoir inscrit les limitations fonctionnelles correspondant à sa preuve orale. La requérante a pleinement eu l'occasion d'expliquer la différence entre les limitations fonctionnelles causées par son état de santé dans son questionnaire et dans sa preuve orale. L'explication qu'elle a fournie n'est pas logique. Elle a déclaré qu'elle avait été licenciée en raison de ses congés de maladie et qu'elle avait du mal à vivre avec ses symptômes. Elle a également dit qu'elle avait été licenciée en raison d'une pénurie d'étudiants. J'estime que sa preuve n'est pas cohérente et fiable.

Preuve médicale

[16] Il doit y avoir suffisamment d'éléments de preuve médicale objectifs pour démontrer que, selon la prépondérance des probabilités, la requérante était atteinte d'une invalidité grave au sens

du RPC au moment de l'audience. Le rapport médical standard a été rédigé par le Dr Sebastian le 6 novembre 2017. Le seul diagnostic que le médecin de famille a posé était les acouphènes. Il n'a tiré aucune conclusion physique et n'a précisé aucune limitation fonctionnelle. Sous la rubrique [traduction] « pronostic », il a indiqué : [traduction] « réservé ». Le médecin de famille a joint à son rapport le rapport d'un spécialiste. Le Dr Sky, spécialiste du centre familial d'audiologie, a indiqué en date du 12 juin 2017 que l'IRM était normale, écartant ainsi toute trace de neurinome acoustique. Le Dr Sky a écrit qu'il avait assuré à la requérante qu'un appareil auditif n'était pas nécessaire et qu'il lui avait demandé de revenir dans un an pour une évaluation. Le 21 août 2018, le Dr Sky a examiné les oreilles, le nez et la gorge de la requérante. Tout semblait normal. Un audiogramme a révélé une perte neurosensorielle bilatérale semblable aux années précédentes. Il a recommandé à la requérante de prendre un autre rendez-vous un an plus tard.

[17] La Dre Knyahnytska, spécialiste du département de psychiatrie du Centre de toxicomanie et de santé mentale, a produit un rapport de consultation en septembre 2018. Elle a répété les mêmes antécédents subjectifs divulgués par la requérante. Selon la Dre Knyahnytska, la requérante ne répondait pas aux critères attribuables à un trouble dépressif. Elle a noté que la requérante était de [traduction] « bonne » humeur, qu'elle n'avait pas d'idées suicidaires ou délirantes et qu'elle n'était pas atteinte de paranoïa. Ses fonctions cognitives étaient alertes, attentives et aiguës, et il n'y avait aucune raison de croire que son jugement était altéré.

[18] La Dre Knyahnytska a noté que la requérante présentait des symptômes semblables à ceux des acouphènes. Le médecin n'a pas fondé son diagnostic potentiel d'acouphènes sur un examen objectif. Elle a noté qu'aucune stimulation magnétique transcrânienne n'avait été réalisée pour déceler les acouphènes. Elle a recommandé que la requérante consulte un neurologue. Aucun rapport neurologique n'a été déposé devant le Tribunal.

[19] Le 20 juin 2019, Trillium Health Partners a traité la requérante pour un kyste à la mâchoire inférieure qu'elle avait depuis longtemps. Selon le diagnostic, il s'agissait d'un kyste facial infecté. Prism Eye Institute a noté que l'œil droit avait été examiné en raison de changements rétinovasculaires périphériques et au pôle postérieur, ainsi que d'une fibrose prérétinienne.

[20] La question principale dans un cas comme celui-là n'est pas de déterminer la nature ou le nom du trouble médical, mais plutôt son effet fonctionnel sur la capacité de travailler de la partie requérante⁸. Je dois évaluer l'état de santé de la requérante dans son ensemble, ce qui signifie que je dois tenir compte de toutes les détériorations possibles, et non seulement des détériorations les plus importantes ou de la principale⁹. Le médecin de famille n'a précisé aucune limitation fonctionnelle qui empêcherait la requérante de détenir tout type d'occupation. De plus, il n'y a aucun document lié à une limitation fonctionnelle concernant son kyste facial. Il a été précisé que l'œil droit pouvait nécessiter un drainage spécialisé. La requérante a été traitée pour le pôle postérieur de son œil et une fibrose prérétinienne. Le rapport ne précise pas que son problème oculaire entraînerait une incapacité de détenir tout type d'occupation. Elle n'avait aucun problème à l'œil gauche. La requérante a reçu un diagnostic de tumeur du sein. La tumeur a été traitée avec précaution¹⁰. Des cellules anormales ont été découvertes dans sa colonne cervicale. La requérante a affirmé que la chirurgie cervicale avait été un succès. Il n'y a aucune preuve médicale ou opinion objective au dossier qui indiquerait que l'un ou l'autre de ces problèmes de santé aurait une incidence sur sa capacité de travailler.

[21] Le Dr Sebastian a écrit un résumé au nom de la requérante, daté du 29 août 2018. Il a noté que les résultats de l'essai en laboratoire et de l'examen menés en mars 2017 étaient tous normaux. Le nez et la gorge de la requérante étaient eux aussi tout à fait normaux, de même que l'IRM écartant toute trace de neurinome acoustique. La requérante a été orientée vers un psychiatre qui lui a prescrit de l'Ativan pour l'aider à dormir. Le Dr Sebastian a noté que le Dr Sky avait recommandé à la requérante d'effectuer un autre audiogramme dans un an pour comparer sa perte neurosensorielle bilatérale à l'année précédente. Je remarque qu'aucune conclusion ni opinion exprimée par le Dr Sebastian n'indique qu'un problème de santé a eu un effet fonctionnel important sur la capacité de travailler de la requérante.

[22] La requérante a fourni une preuve orale de son anémie et de son effet sur sa santé, mais cette dernière n'est pas étayée par une preuve médicale objective. Aucun rapport n'indique que l'anémie a eu une incidence sur sa capacité de travailler. Je remarque que le médecin de famille

⁸ *Ferreira c Canada (PG)*, 2013 CAF 81.

⁹ *Bungay c Canada (PG)*, 2011 CAF 47.

¹⁰ GD3-3.

n'en a pas parlé. De plus, sous la rubrique [traduction] « antécédents médicaux », la Dre Inyahnytska n'a pas mentionné d'anémie. Le Dr Slyfield a brièvement mentionné l'anémie sans formuler d'opinion sur le fait de savoir si cela avait eu un effet sur les possibilités d'emploi de la requérante. Le médecin a noté que la requérante ne prenait pas de médicaments et qu'elle essayait des [traduction] « choses » provenant d'un magasin d'aliments naturels.

[23] La preuve de la requérante selon laquelle ses détériorations et ses symptômes graves entraînent une incapacité de travailler, à l'exception de quelques heures de bénévolat par semaine, n'est pas étayée par une preuve médicale objective. Il n'y a aucune preuve médicale objective à l'appui de sa preuve selon laquelle l'anémie l'a rendue confuse et selon laquelle elle s'évanouissait [traduction] « tout le temps ». Compte tenu de sa preuve orale, des documents médicaux et de toutes les détériorations possibles, la requérante n'a pas démontré qu'elle était, selon la prépondérance des probabilités, atteinte d'une invalidité grave au sens du RPC à la date marquant la fin de la PMA ou avant cette date¹¹.

Analyse réaliste

[24] Je dois évaluer la gravité du critère dans un contexte réaliste¹². Cela signifie qu'au moment de décider si l'invalidité d'une personne est grave, je dois tenir compte de facteurs comme l'âge, le niveau de scolarité, les compétences linguistiques, les antécédents de travail et l'expérience de la vie. Une preuve médicale sera toujours nécessaire, de même qu'une preuve des efforts déployés pour se trouver un emploi et de l'existence des possibilités d'emploi.

[25] La requérante avait 55 ans au moment de l'audience. Elle a acquis des compétences transférables, dont le fait d'exploiter une entreprise. Elle a géré une garderie à domicile. Elle a obtenu un permis de la province de l'Ontario et de la Ville de Toronto. Elle a satisfait aux exigences afin d'obtenir un certificat en éducation de la petite enfance de X et a réussi quelques cours universitaires. Elle a notamment acquis de l'expérience professionnelle en éducation de la petite enfance, ainsi que dans le domaine administratif et le travail de bureau. Elle maîtrise la langue anglaise. La preuve médicale ne permet pas de conclure à l'existence d'une invalidité

¹¹ Période minimale d'admissibilité : 31 décembre 2019 = date de l'audience.

¹² *Villani c Canada (PG)*, 2001 CAF 248.

grave au sens du RPC. L'âge, le niveau d'instruction et l'état de santé de la requérante ne donnent pas lieu à une invalidité grave lorsqu'ils sont évalués dans un contexte réaliste.

[26] Je conclus que la requérante n'a pas démontré qu'elle était, selon la prépondérance des probabilités, atteinte d'une invalidité grave au sens du RPC.

CONCLUSION

[27] L'appel est rejeté.

Brian Rodenhurst
Membre de la division générale – Sécurité du revenu