



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *T. G. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2019 TSS 1560

Numéro de dossier du Tribunal : GP-18-1791

ENTRE :

T. G.

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 : Connie Dyck

Date de l'audience par : Le 17 septembre 2019
téléconférence :

Date de la décision : Le 20 septembre 2019

DÉCISION

[1] T. G. est la requérante dans cette affaire. J'ai conclu qu'elle n'est pas admissible à une pension d'invalidité du *Régime de pensions du Canada* (RPC). Les motifs de ma décision sont expliqués ci-après.

APERÇU

[2] La requérante avait 49 ans lorsqu'elle a cessé de travailler comme associée des ventes à temps partiel en septembre 2016 en raison d'une hernie discale. Elle a subi une chirurgie en mars 2017. Depuis la chirurgie, elle a des lésions aux nerfs. Elle a présenté une demande de prestations d'invalidité du RPC en mars 2017. Le ministre a rejeté la demande. La requérante a interjeté appel de la décision issue de la révision devant le Tribunal de la sécurité sociale. Je suis la membre du Tribunal qui a instruit son appel.

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'admissibilité (PMA)¹. Cela ne constitue pas un problème dans le présent appel. La date de fin de la période minimale d'admissibilité du requérant est le 31 décembre 2018.

[4] Deuxièmement, il faut avoir une invalidité « grave et prolongée »². La personne doit être atteinte de cette invalidité à la date de fin de sa période minimale d'admissibilité ou avant cette date.

[5] La question que je dois trancher est celle de savoir si l'invalidité de la requérante est grave et prolongée³. Une personne est réputée avoir une invalidité grave si elle est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité est prolongée si

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.

³ *Régime de pensions du Canada*, art 42(2)(a).

elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou entraîner vraisemblablement le décès. Il revient à la requérante de prouver⁴ qu'elle satisfait aux deux volets du critère. Cela signifie que si la requérante ne satisfait qu'à une partie, elle n'est pas admissible aux prestations d'invalidité.

[6] Selon le ministre, la preuve médicale ne montre pas que l'état de santé de la requérante l'empêcherait d'occuper toute activité professionnelle, quelle qu'elle soit. C'est pourquoi sa demande a été refusée.

[7] La requérante n'est pas d'accord. C'est pourquoi elle a interjeté appel. Je dois donc déterminer si l'invalidité de la requérante est grave et prolongée.

[8] D'après le dossier du Tribunal, la requérante est atteinte de radiculopathie, ainsi que de douleur, d'engourdissements et de faiblesse à la jambe gauche. Elle a aussi de la douleur au bas du dos et une hernie discale. Je dois tenir compte de ce que ressent la requérante au sujet des conséquences de ces problèmes de santé sur sa capacité de travailler. C'est ce qu'on appelle la preuve subjective. Je dois aussi tenir compte de ce que ses médecins et autres professionnels de la santé disent au sujet de son état de santé, et notamment de ses résultats aux examens médicaux. C'est ce qu'on appelle la preuve objective. J'examine aussi sa situation. Sa situation comprend des éléments comme son âge, son niveau d'instruction et ses expériences antérieures de travail et de vie. Ainsi je peux obtenir un aperçu réaliste de la question de savoir si son invalidité est grave⁵. Si la requérante est capable de régulièrement détenir un travail véritablement rémunérateur, elle n'est pas admissible à une pension d'invalidité⁶.

L'invalidité est-elle grave?

[9] La requérante a expliqué comment elle percevait ses troubles de santé et les répercussions de son état de santé sur ses activités de la vie quotidienne. Elle a mentionné que :

⁴ Le critère juridique utilisé comme preuve est que la requérante doit démontrer qu'il est plus probable que le contraire que son invalidité est grave et prolongée.

⁵ Dans une décision intitulée *Villani*, la Cour d'appel fédérale explique comment comprendre le concept d'invalidité « grave ».

⁶ Cela est expliqué dans une décision de la Cour d'appel fédérale intitulée *Klabouch c Canada (PG)*, 2008 CAF 33.

- Elle a de la douleur à la jambe et au bas du dos.
- Elle a des traitements de physiothérapie deux fois par semaine. Elle fait encore les mêmes exercices que ceux qu'elle faisait l'année dernière parce qu'elle ne s'est pas suffisamment améliorée pour changer ou augmenter les exercices.
- Au quotidien, elle ne peut même pas se tenir debout à l'évier pour laver la vaisselle ou préparer un repas sans prendre de pause pour se reposer.
- Son équilibre est parfois affecté. Elle perd l'équilibre parce qu'elle ressent constamment des picotements dans son pied gauche. Avant sa chirurgie, elle avait besoin d'un déambulateur, et maintenant elle n'utilise pas de déambulateur ni de canne. Elle marche lentement et elle monte les escaliers en posant ses deux pieds sur chaque marche.
- Elle a maintenant des lésions permanentes au nerf.
- Elle ne peut pas faire un travail sédentaire parce qu'elle peut seulement s'asseoir pendant 30 minutes, après quoi elle doit se lever ou placer ses pieds en position surélevée.
- Après s'être tenue debout ou avoir marché pendant 30 minutes, elle doit s'étendre dans son fauteuil inclinable.

[10] J'estime que la requérante disait la vérité lorsqu'elle a présenté sa preuve. Ses réponses aux questions à l'audience étaient essentiellement conformes à ce qu'elle avait dit à ses médecins à différentes occasions par le passé. Lorsque l'histoire d'une personne est cohérente pendant une certaine période, cela peut démontrer qu'elle est véridique. Elle n'a pas hésité à répondre aux questions et elle semblait faire un effort honnête pour répondre avec exactitude. Je conclus qu'elle est crédible.

[11] Toutefois, je ne dois pas simplement examiner les répercussions qu'elle croit que son invalidité a sur sa capacité à travailler. Elle doit également appuyer sa cause à l'aide d'une

preuve objective. Je dois tenir compte de ce qu'elle affirme ainsi que de ce que les médecins et les autres professionnels de la santé affirment. Je dois vérifier si sa preuve est conforme à ce qui figure dans les rapports médicaux.

La preuve médicale ne permet pas de conclure que la requérante est invalide

[12] La Dre Schneider (neurochirurgienne) a vu la requérante en mars 2017⁷. La requérante a dit à la Dre Schneider qu'elle commençait à avoir de la douleur et un serrement à la jambe en mai 2016. Elle a expliqué qu'elle avait de la douleur qui irradiait de la fesse jusqu'au genou et qui descendait parfois jusqu'à son talon. La Dre Schneider a noté que l'IRM de décembre 2016⁸ montrait une hernie discale relativement importante à L5/S1. Une discectomie a été recommandée et effectuée le 29 mars 2017⁹.

[13] La requérante a vu la Dre Schneider en mai 2017¹⁰ pour un suivi après la chirurgie. Elle a noté que la requérante faisait des progrès lents mais constants. Sa douleur à la jambe s'était améliorée. La requérante continuait de se plaindre d'inconfort musculaire au mollet. Cependant, la Dre Schneider a noté que la requérante était capable de marcher sans difficulté. Elle était aussi capable de se lever sur ses orteils gauches sans trop de problèmes. La Dre Schneider était d'avis que la requérante allait bien et que son état s'était amélioré considérablement. Elle s'attendait à ce que le rétablissement de la requérante s'effectue lentement. La physiothérapeute de la requérante partageait aussi cet avis en 2017¹¹. Ce fut le cas.

[14] Depuis mai 2017, la requérante a cessé de prendre tous les médicaments contre la douleur à l'exception du Tylenol et d'Aleve. La neurochirurgienne a recommandé des traitements de physiothérapie et l'utilisation éventuelle du Lyrica. La requérante m'a dit qu'elle compte uniquement sur Aleve lorsque la douleur la [traduction] « dérange vraiment ». Elle prend environ [traduction] « une poignée » de comprimés d'Aleve sur une période d'un mois. Cela appuie les éléments de preuve médicale de la physiothérapeute et de la chirurgienne selon lesquels l'état de

⁷ Le rapport du Dr Schneider se trouve à GD2-57.

⁸ L'IRM se trouve à GD2-80.

⁹ Le rapport d'opération commence à GD2-62.

¹⁰ Le rapport de la Dre Schneider se trouve à GD2-65.

¹¹ Le rapport de la physiothérapeute se trouve à GD2-69.

la requérante s'est amélioré considérablement. Son état se gère à l'aide d'un minimum de médicaments en vente libre.

[15] La Dre Schneider a prescrit du Pregabalin (Lyrica) pour aider à gérer la douleur, mais la requérante ne l'utilise pas. Elle ne veut pas se fier sur la médication. J'ai examiné la question de savoir si le refus de la requérante d'utiliser les médicaments prescrits contre la douleur était raisonnable et quel peut être l'impact de ce refus sur son état d'invalidité¹². J'ai tenu compte du fait que la douleur est une des plaintes les plus importantes de la requérante et que c'est ce qui est la cause de sa capacité fonctionnelle limitée¹³. Son motif de refus de cette option de traitement recommandée n'est pas raisonnable. Il s'agit d'une option de traitement qui a été prescrite pour résoudre sa principale plainte de douleur. La conséquence de son refus d'essayer à tout le moins ce traitement est que ses capacités fonctionnelles continueront d'être limitées par la douleur puisque la douleur n'est pas traitée.

[16] En plus des médicaments contre la douleur, d'autres options de traitement sont disponibles. La Dre Schneider a recommandé des injections de stéroïdes épidurales. Dans l'éventualité où cela ne procurait pas de soulagement de la douleur, des anesthésies tronculaires ont été suggérées. La requérante attend que des rendez-vous soient pris, et ces deux recommandations n'ont donc pas encore été essayées. Une fois de plus, ces deux traitements aborderaient la principale plainte de douleur de la requérante. On peut s'attendre de façon réaliste à ce que ces traitements améliorent l'état de la requérante. Ils ont été recommandés par deux spécialistes (le spécialiste de la douleur et la neurochirurgienne).

[17] J'ai également tenu compte du témoignage de la requérante selon lequel son équilibre est parfois affecté. Elle perd l'équilibre parce qu'elle a des picotements constants au pied gauche. Cependant, elle n'utilise pas d'appui. Elle a affirmé qu'avant sa chirurgie, elle avait utilisé un déambulateur. Maintenant, elle n'utilise pas de déambulateur ni de canne, mais elle marche prudemment. Elle peut se rendre au centre commercial ou dans un grand magasin et marcher pendant environ 30 minutes. Elle a dit qu'après cela, elle a besoin de retourner à la maison et de s'asseoir dans son fauteuil inclinable. Bien que la requérante puisse marcher pendant une période

¹² Cela est expliqué dans une décision de la Cour d'appel fédérale intitulée *Lalonde c Canada (MHRD)*, 2002 CAF 211.

¹³ Témoignage de la requérante à l'audience et notes du médecin de famille à GD3-12.

limitée seulement, elle le fait sans appui et sans avoir recours à des médicaments prescrits contre la douleur. Elle fait cela essentiellement sans traitement pour remédier à son problème d'équilibre et à la douleur. De plus, bien que le temps limité pendant lequel elle peut marcher puisse affecter sa capacité à retourner au travail comme commis aux ventes, je ne suis pas convaincue qu'elle était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Il ne s'agit pas de déterminer si une personne est incapable d'exercer son emploi ordinaire, mais plutôt si elle est incapable d'exercer un travail véritablement rémunérateur¹⁴.

[18] La requérante a été examinée de nouveau par la neurochirurgienne en avril 2019¹⁵. L'examen physique n'a révélé aucune détresse aiguë. La requérante était en mesure de se plier vers l'avant et de toucher avec le bout de ses doigts la partie supérieure du tibia. Elle a été capable de s'étirer, et ce relativement sans douleur. L'examen neurologique a révélé un volume, une force et un tonus normaux aux extrémités inférieures. L'IRM de novembre 2018 a montré une légère amélioration qui concordait avec le changement post-chirurgical. On relevait un petit disque résiduel au niveau L5/S1 gauche, mais il ne causait pas de compression neurale. Sa taille était négligeable. L'IRM n'a pas montré une lésion pouvant être corrigée au moyen d'une chirurgie. La Dre Schneider a recommandé des traitements continus de physiothérapie mettant l'accent sur des exercices complémentaires. Aucun rendez-vous de suivi n'a été nécessaire.

[19] À la lecture du rapport le plus récent de la Dre Schneider, j'ai l'impression que le médecin pense que les symptômes et les limitations fonctionnelles de la requérante sont modérés. Aucun de ses rapports ne précise quoi que ce soit au sujet des conséquences de ses symptômes sur la capacité de travailler de la requérante.

[20] Je comprends que la requérante estime qu'elle est totalement invalide. Cependant, la preuve médicale n'appuie pas une conclusion selon laquelle elle est incapable d'accomplir quelque travail que ce soit.

[21] La requérante avait 51 ans au moment de sa PMA. Elle a terminé sa 12^e année et quatre années d'études postsecondaires. Elle a des diplômes en secrétariat et en programmation informatique. Elle a affirmé que ses compétences en informatique sont limitées et qu'elle utilise

¹⁴ *Klabouch c Canada (PG)*, 2008 CAF 33.

¹⁵ Le rapport de la Dre Schneider se trouve à GD7-4.

un ordinateur principalement pour les médias sociaux. Le dernier emploi qu'elle a occupé était celui de commis aux ventes à temps partiel dans un magasin de vente au détail de septembre 2012 à septembre 2016. L'emploi nécessitait qu'elle soulève des objets et qu'elle se tienne sur ses pieds la majorité du temps. Bien que la requérante puisse être incapable de retourner à cet emploi, j'estime qu'elle a des compétences transférables pour occuper un emploi plus convenable ou pour se recycler. Son instruction et ses études postsecondaires montrent qu'elle a de l'expérience dans un milieu académique et qu'en fait elle y a réussi puisqu'elle a obtenu deux certificats.

[22] En gardant à l'esprit les circonstances personnelles de la requérante, particulièrement son âge, son instruction et sa capacité de se recycler, il semblerait que ses circonstances personnelles n'auraient pas des conséquences négatives sur sa capacité à chercher et, s'il y a lieu, à conserver un emploi à temps partiel.

[23] Si une personne a une certaine capacité à travailler, la loi exige qu'elle démontre qu'elle a fait des efforts pour trouver un emploi¹⁶. En l'espèce, la requérante n'a pas fait d'effort pour trouver un emploi.

[24] Comme je l'ai mentionné au paragraphe 5, une personne doit être atteinte d'une invalidité grave et prolongée pour obtenir des prestations. Je conclus que l'invalidité de la requérante n'est pas grave. Cela est attribuable au fait qu'elle a une certaine capacité à travailler et qu'elle n'a pas fait d'efforts pour trouver un emploi.

[25] 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.

¹⁶ La Cour d'appel fédérale explique cela à l'article 3 dans une cause intitulée *Inclima c Canada (PG)*, 2003 CAF 117.

CONCLUSION

[26] La requérante n'est pas atteinte d'une invalidité grave et prolongée. Il en résulte que son appel est rejeté.

Connie Dyck
Membre de la division générale – Sécurité du revenu