



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *M. G. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2020 TSS 327

Numéro de dossier du Tribunal : GP-19-171

ENTRE :

M. 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 : George Tsakalis

Représentant de la requérante : Kenneth Brooks

Date de l'audience par téléconférence : Le 26 février 2020

Date de la décision : Le 28 février 2020

DÉCISION

[1] M. G. est la requérante dans cette affaire. Elle a présenté une demande de pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) en mai 2018. Le ministre de l'Emploi et du Développement social a rejeté sa demande. Elle a interjeté appel de la décision du ministre devant le Tribunal de la sécurité sociale. J'accueille son appel. Les motifs de ma décision sont expliqués ci-dessous.

APERÇU

[2] La requérante est née en 1968. Elle a terminé ses études secondaires. Elle a travaillé pour la ferme familiale après ses études secondaires. Elle a terminé un programme d'adjointe administrative de direction au collège. Elle a commencé à travailler dans un service municipal des parcs et loisirs pendant environ une année et demie. Elle a ensuite travaillé comme conductrice d'équipement lourd pendant environ huit ans. Elle a toutefois commencé à éprouver des problèmes de santé. Elle a pris un congé de maladie en 2010 en raison de douleurs au dos. Pendant son congé de maladie, elle a appris qu'elle avait une tumeur au cerveau, en août 2010. Elle a subi une chirurgie pour enlever la plus grande partie de sa tumeur. Elle a cessé de travailler jusqu'en 2013. Elle a obtenu un nouvel emploi comme préposée à l'aéroport. Elle devait ravitailler les avions en carburant et effectuer des tâches d'entretien. Son emploi de préposée à l'aéroport comportait aussi un volet sédentaire. Elle effectuait des tâches administratives. Mais elle a eu une rechute. Sa tumeur au cerveau est revenue. Elle a eu des traitements de radiothérapie en avril 2015. Elle a souffert de complications découlant de sa tumeur au cerveau, notamment l'hypopituitarisme et le glaucome. Ses douleurs au dos ont également continué de poser problème. Elle a subi une chirurgie au dos en février 2017. Elle n'a pas travaillé depuis septembre 2016. La requérante fait valoir qu'elle ne peut occuper aucun type d'emploi en raison de ses problèmes de santé.

[3] Le ministre soutient que la preuve médicale ne montrait pas que la requérante avait une invalidité grave au titre du RPC¹.

¹ Voir GD6-8.

QUESTIONS EN LITIGE

[4] Les problèmes de santé de la requérante ont-ils une invalidité grave, c'est-à-dire une incapacité de régulièrement détenir une occupation véritablement rémunératrice au 31 décembre 2019?

[5] Dans l'affirmative, l'invalidité de la requérante était-elle également d'une durée longue, continue et indéfinie au 31 décembre 2019?

ANALYSE

[6] Pour être admissible à la 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 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.

[7] On entend par invalidité une incapacité physique ou mentale grave et prolongée². Une personne est considérée comme ayant une invalidité grave si elle est 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 si elle doit entraîner vraisemblablement le décès. Une personne doit prouver que, selon la prépondérance des probabilités, son invalidité satisfait aux deux volets du critère, ce qui signifie que la requérante n'est pas admissible aux prestations d'invalidité si elle satisfait seulement à un volet du critère.

La requérante a prouvé qu'elle avait une invalidité grave au 31 décembre 2019

[8] Pour déterminer si une invalidité est « grave », il ne faut pas se demander si la personne souffre de graves affections, mais plutôt si son invalidité l'empêche de gagner sa vie. Il ne s'agit

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

pas de déterminer si une personne est incapable d'occuper son emploi régulier, mais plutôt si elle est incapable d'effectuer un travail véritablement rémunérateur³.

[9] Je suis convaincu que la preuve montre que la requérante ne pouvait pas détenir un emploi véritablement rémunérateur à l'échéance de sa PMA en raison de ses problèmes de santé.

[10] La requérante a répondu à un questionnaire à l'appui de sa demande de prestations d'invalidité. Elle a mentionné qu'elle ne pouvait pas travailler à compter de septembre 2016⁴.

[11] Le représentant juridique de la requérante a affirmé que cette dernière ne pouvait pas travailler en raison des problèmes de santé suivants :

- douleurs chroniques au bas du dos;
- hernie discale;
- méningiome de grade 1;
- hypopituitarisme secondaire à la radiothérapie et à la chirurgie;
- asthme;
- glaucome à l'œil droit;
- reflux;
- migraines;
- diplopie;
- douleurs à la jambe et au pied⁵.

[12] La requérante a affirmé qu'elle avait des problèmes de santé avant de cesser de travailler en septembre 2016. Elle faisait du travail de bureau en tant que préposée à l'aéroport, en plus de faire du travail physique. Ses douleurs au dos préexistantes continuaient à s'aggraver. Elle a finalement subi une chirurgie au dos en février 2017. Son employeur l'a congédiée en juin 2017 et lui a donné une indemnité de départ. Elle n'a aucun revenu depuis.

[13] La requérante a affirmé qu'elle avait commencé à souffrir de graves douleurs au dos vers 2010. Elle est partie en congé de maladie, puis elle a appris qu'elle avait une tumeur au cerveau. Elle travaillait comme conductrice d'équipement lourd à ce moment-là. Elle n'a pas pu reprendre cet emploi. Son retour au travail en janvier 2013 s'est fait dans un aéroport. Elle devait ravitailler les avions en carburant. L'utilisation du boyau de carburant aggravait ses douleurs au

³ *Klabouch c Canada (PG)*, 2008 CAF 33.

⁴ Voir GD2-17.

⁵ Voir GD4-7.

dos. Elle éprouvait des douleurs vives jusque dans les jambes. Elle exécutait du travail administratif à l'aéroport. Elle répondait au téléphone et traitait le paiement des factures. Mais l'exécution du travail sédentaire lui posait problème. Elle ne pouvait pas s'asseoir pendant de longues périodes.

[14] Elle a subi une chirurgie au dos en février 2017, après avoir cessé de travailler en septembre 2016. La chirurgie a permis de soulager quelque peu ses douleurs aux jambes, mais pas ses douleurs au dos. Ses douleurs au dos affectaient sa capacité à conduire. Elle pouvait s'asseoir dans une voiture seulement pendant 10 minutes sans douleur.

[15] La requérante a aussi livré un témoignage à propos des répercussions de sa tumeur au cerveau. Elle a découvert l'existence de la tumeur en août 2010. Elle a subi une chirurgie ce mois-là pour enlever la majeure partie de sa tumeur. Il lui a fallu plus de deux ans avant de retourner travailler. Cependant, en 2014, une IRM a montré que sa tumeur grossissait. Elle a dû suivre environ 27 traitements de radiothérapie en avril 2015. Sa tumeur ne grossit plus maintenant. La requérante a toutefois souffert de complications à la suite des traitements de radiothérapie. Elle a perdu des cheveux, a des maux de tête et souffre de vision double et de glaucome dans son œil droit. Elle souffre d'insuffisance surrénalienne et de problèmes d'hypophyse et de thyroïde en raison des traitements de radiothérapie. Son insuffisance surrénalienne et son hypopituitarisme lui causent une fatigue constante. Elle prenait 11 médicaments différents à la fin de sa PMA.

[16] Les problèmes de santé de la requérante ont affecté sa mémoire et son humeur. Elle se fâchait et devenait bouleversée rapidement. Elle souffre de dépression et d'anxiété. Elle a bénéficié de services de counselling après le décès de son frère en 2011. Elle a des maux de tête tous les jours. Elle doit porter des lunettes en raison de sa vision double. Elle a du mal à regarder un écran d'ordinateur. Elle peut seulement s'asseoir et lire à l'ordinateur pendant 30 minutes. Elle a pensé suivre des cours en ligne, mais elle a de la difficulté à se concentrer. Elle souffre de douleurs thoraciques, d'asthme et aussi de migraines qu'elle attribue à sa tumeur au cerveau.

[17] La requérante a affirmé que ses problèmes de santé ont affecté ses activités quotidiennes. Elle a de la difficulté à effectuer les tâches domestiques et à soulever un aspirateur. Elle peut exécuter ses tâches domestiques pendant 30 minutes avant de devoir s'arrêter. Elle peut

seulement rester debout pendant 30 minutes en raison de ses douleurs au dos. Elle a de la difficulté à faire la vaisselle et a besoin de l'aide de son époux. Elle ne soulève pas d'objets lourds lorsqu'elle fait l'épicerie. Elle ne peut pas marcher loin. Elle n'est pas capable d'entrer dans la baignoire et d'en sortir. Elle utilise une rampe pour sortir du lit. Son époux l'aide à se vêtir. Elle peut seulement jardiner pendant 25 minutes.

[18] La requérante a affirmé que selon elle, elle ne peut détenir aucun emploi. Elle ne croit pas qu'elle serait une employée fiable. Ses niveaux de douleur sont différents tous les jours. Elle a constamment de la douleur.

La preuve médicale appuie la conclusion selon laquelle la requérante avait une invalidité grave au 31 décembre 2019

[19] J'estime que la preuve médicale démontre que la requérante ne pouvait détenir aucun emploi au moment de la PMA.

[20] La preuve médicale démontre que la requérante avait des problèmes de fatigue et de mémoire à court terme après ses traitements de radiothérapie en avril 2015. Elle a reçu un diagnostic d'hypopituitarisme post-radiothérapie⁶. Elle souffrait également de maux de tête⁷. Une IRM a montré que la tumeur était tout près de son hypophyse. Elle souffrait de migraines et de glaucome⁸. Sa tumeur au cerveau empiétait sur son nerf optique droit et elle avait une vision trouble⁹. Elle avait des insomnies¹⁰. Elle souffrait de dépression et d'asthme. Elle avait aussi des douleurs thoraciques avant la fin de sa PMA¹¹. Elle souffrait aussi d'acouphènes¹². Elle était essoufflée lorsqu'elle marchait¹³. Elle se fatiguait lorsqu'elle exécutait des tâches simples¹⁴.

[21] Les dossiers médicaux montrent aussi que la requérante souffrait de graves maux de dos qui affectaient sa capacité à travailler. Une IRM de sa colonne vertébrale prise le 15 août 2016 a donné des résultats positifs. Elle a consulté un chirurgien orthopédique le 7 décembre 2016. Le

⁶ Voir GD4-72 à GD4-74.

⁷ Voir GD2-63.

⁸ Voir GD2-70 à GD2-73.

⁹ Voir GD4-80 et GD4-81.

¹⁰ Voir GD2-98 à GD2-100.

¹¹ Voir GD4-67 et GD4-68.

¹² Voir GD4-36.

¹³ Voir GD5-16.

¹⁴ Voir GD5-63 à GD5-66.

chirurgien orthopédique a recommandé une chirurgie au dos¹⁵. Elle avait la sciatique en raison d'une hernie discale. Elle a reçu une injection épidurale de stéroïdes chez un anesthésiologiste¹⁶. Elle a subi une chirurgie au dos le 2 février 2017¹⁷, mais ses douleurs au dos ne l'ont pas quittée. Elle a continué à éprouver des douleurs au dos et aux jambes après sa chirurgie¹⁸.

[22] La requérante a vu une ergothérapeute en 2016 afin de l'aider dans ses efforts pour retourner au travail. La requérante est partie en arrêt de travail après avoir subi des traitements de radiothérapie en avril 2015. L'ergothérapeute a rédigé un rapport le 11 mars 2016 qui mentionnait des obstacles à un retour au travail réussi. Ces obstacles incluaient des douleurs au bas du dos, des maux de tête et de la fatigue. Le rapport évoquait aussi de la difficulté à trouver ses mots¹⁹.

[23] La médecin de famille de la requérante a rédigé un rapport médical pour le ministre le 18 avril 2018. Elle a émis un avis selon lequel la requérante ne pouvait pas travailler en raison de douleurs chroniques et constantes au bas du dos. Elle a mentionné que la requérante avait des limitations pour s'asseoir, se tenir debout, marcher, soulever des objets et se pencher²⁰.

[24] La médecin de famille de la requérante a mentionné dans une note clinique du 3 avril 2019 que la requérante était essoufflée à l'effort. L'esprit de la requérante s'arrêtait lorsqu'elle essayait de faire des choses²¹.

La requérante n'avait pas la capacité de travailler au 31 décembre 2019

[25] Je suis tenu d'évaluer le volet du critère relatif à la gravité dans un contexte réaliste²². Cela signifie que pour déterminer si l'invalidité d'une personne est grave, je dois tenir compte de facteurs tels que l'âge, le niveau d'instruction, les aptitudes linguistiques, les antécédents de travail et l'expérience de vie.

¹⁵ Voir GD2-79.

¹⁶ Voir GD2-80 à GD2-82.

¹⁷ Voir GD2-90.

¹⁸ Voir GD2-93.

¹⁹ Voir GD2-58 à GD2-62.

²⁰ Voir GD2-50- à GD2-53.

²¹ Voir GD5-21.

²² *Villani c Canada (PG)*, 2001 CAF 248.

[26] Je ne suis pas d'accord avec l'observation du ministre selon laquelle la requérante pouvait travailler pendant un certain temps à la fin de sa PMA²³.

[27] J'estime que la requérante ne pouvait pas travailler dans un contexte réaliste avant la fin de sa PMA. La requérante avait 51 ans à l'échéance de sa PMA. Elle a fait des études postsecondaires. Elle comprend l'anglais. Je ne crois toutefois pas qu'elle aurait pu détenir une occupation véritablement rémunératrice au 31 décembre 2019. Ses douleurs chroniques au dos l'empêchaient d'accomplir tout type de travail physique. Et les complications à la suite de la radiothérapie causaient une fatigue intense qui l'empêchait d'exécuter tout type de travail sédentaire.

[28] Je ne crois pas que la requérante aurait pu accomplir un quelconque travail physique à la fin de sa PMA en raison de ses limitations pour s'asseoir, se tenir debout et se pencher. Je ne crois pas qu'elle aurait pu exécuter un quelconque travail sédentaire en raison de sa fatigue intense et de ses difficultés de concentration occasionnées par l'hypopituitarisme. Je ne pense pas qu'elle pourrait parfaire son éducation en raison de sa grande fatigue et de ses problèmes de concentration. De plus, elle ne peut pas s'asseoir assez longtemps pour suivre les cours de manière compétitive. En fait, elle a tenté de suivre un cours de rédaction en ligne en 2016. Elle a finalement arrêté de le suivre pour des raisons financières. Mais elle a eu de la difficulté à le terminer en raison de ses problèmes de concentration. Je ne pense pas que la requérante puisse travailler de manière compétitive à l'ordinateur parce qu'elle a des problèmes de vision découlant de sa tumeur au cerveau.

[29] Je ne crois pas que la requérante aurait pu détenir un emploi de conductrice à l'échéance de sa PMA. Elle pouvait s'asseoir dans une voiture sans douleur pendant seulement 10 minutes. J'admets que sa capacité à effectuer ses activités de la vie quotidienne était affectée à la fin de sa PMA et qu'il lui fallait plus de temps pour faire ses tâches ménagères. J'accepte son témoignage selon lequel elle peut seulement faire des activités pendant environ 30 minutes maximum. Je suis convaincu que la requérante ne peut pas faire des activités pendant une période assez longue pour être employable dans un contexte réaliste.

²³ Voir GD6-7.

[30] Le ministre a soutenu que la requérante avait la capacité de travailler. Lors d'une conversation téléphonique en septembre 2018, elle a avisé le ministre qu'elle souhaitait exercer un travail administratif ou de réceptionniste²⁴. J'accorde toutefois peu de poids à cette observation. Je suis d'accord avec le représentant juridique de la requérante pour dire que la requérante se berçait d'illusions lorsqu'elle a eu cette conversation téléphonique. Ses commentaires ne reflétaient pas de façon réaliste sa capacité à travailler.

[31] Lorsqu'il existe une preuve de capacité de travail, une personne doit démontrer que les efforts qu'elle a déployés pour obtenir et conserver un emploi ont été infructueux en raison de son état de santé²⁵. Le ministre a fait valoir que la requérante avait la capacité de travailler parce qu'elle exécutait un travail physique et elle n'a jamais [traduction] « essayé d'exécuter un autre travail mieux adapté à ses limitations²⁶ ». J'estime toutefois que la requérante n'avait pas la capacité d'effectuer un travail sédentaire à l'échéance de sa PMA. Ses niveaux de douleur variaient tous les jours et elle souffrait de fatigue intense. Je suis convaincu qu'elle n'aurait pas été capable de travailler de façon régulière et constante à la fin de sa PMA.

[32] Je suis aussi convaincu que la requérante n'a pas eu la capacité de travailler depuis qu'elle a travaillé pour la dernière fois en septembre 2016. La requérante a confirmé qu'elle touchait un revenu en 2017, mais ce revenu était attribuable à l'indemnité de départ qu'elle avait reçue de son employeur. Je suis convaincu que la requérante n'a pas exercé et n'aurait pas pu exercer dans un quelconque emploi véritablement rémunérateur depuis septembre 2016.

[33] J'ai aussi trouvé que la requérante était un témoin crédible. Je ne pense pas qu'elle ait exagéré ses symptômes. La preuve médicale a confirmé son témoignage selon lequel elle avait des limitations fonctionnelles graves à l'échéance de sa PMA. Elle avait une bonne éthique de travail. Elle a fait plusieurs démarches de retour au travail par le passé après avoir pris un congé de maladie. Je suis toutefois d'avis que ses douleurs chroniques au dos et son hypopituitarisme faisaient que le travail n'était pas une option réaliste après septembre 2016.

²⁴ Voir GD6-7.

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

²⁶ Voir GD6-8.

La requérante a suivi les options de traitement raisonnables et elle les a respectées

[34] J'estime que la requérante a fait tout ce qu'elle pouvait pour chercher et suivre toutes les options de traitement raisonnables qui lui ont été recommandées. La requérante était suivie par sa médecin de famille. Elle a été opérée au dos par un chirurgien orthopédique. Elle a consulté des oncologues pour les complications découlant de sa tumeur au cerveau. On a fait référence à la réticence de la requérante à essayer des médicaments pour soulager sa fatigue²⁷. Elle a toutefois expliqué à l'audience qu'elle hésitait à essayer ces médicaments parce qu'elle prenait déjà plusieurs médicaments qui lui causaient des effets secondaires. La requérante a essayé une injection contre la douleur qui ne l'a pas aidée. Elle a essayé la physiothérapie. Cela ne l'a pas aidée. Le ministre a noté que le chirurgien orthopédi avait suggéré à la requérante de se rendre dans une clinique de traitement de la douleur, mais qu'elle n'y était jamais allée²⁸. J'accorde peu de poids à cette observation. La requérante a essayé de nombreux traitements qu'elle aurait reçus dans une clinique de traitement de la douleur, notamment des analgésiques, des injections et la physiothérapie. Ces traitements n'ont cependant jamais fonctionné par le passé. Elle est encore suivie par un spécialiste pour son hypopituitarisme. Je considère également qu'elle a été proactive pour suivre ses traitements. Elle essaie d'obtenir un rendez-vous avec une ou un spécialiste afin d'explorer la possibilité qu'elle ait une lésion cérébrale acquise. Elle a également fait une étude sur le sommeil, qui n'a pas démontré d'apnée du sommeil. Elle continue de prendre ses médicaments.

Invalidité prolongée

[35] Je conclus que la requérante est atteinte d'une invalidité qui doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie.

[36] La requérante continue de souffrir de douleurs chroniques et d'hypopituitarisme, malgré la chirurgie et les traitements.

²⁷ Voir GD2-69.

²⁸ Voir GD6-6.

[37] Sa médecin de famille a posé à son égard un pronostic défavorable dans son rapport médical au ministre²⁹.

CONCLUSION

[38] La requérante avait une invalidité grave et prolongée en septembre 2016, lorsqu'elle a travaillé pour la dernière fois. Cependant, pour calculer la date du service de la pension, une personne ne peut être réputée être invalide plus de 15 mois avant que le ministre n'ait reçu la demande de pension³⁰. La demande a été reçue en mai 2018, de sorte que la date réputée d'invalidité est février 2017. Les versements commencent quatre mois après la date réputée de l'invalidité, soit à compter de juin 2017³¹.

[39] L'appel est accueilli.

George Tsakalis
Membre de la division générale – Sécurité du revenu

²⁹ Voir GD2-53.

³⁰ RPC, art 42(2)(b).

³¹ RPC, art 69.