



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *CB c Minister of Employment and Social Development*, 2020 TSS 900

Numéro de dossier du Tribunal : GP-19-949

ENTRE :

C. B.

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 : Virginia Saunders

Requérante représentée par : Allison Schmidt

Date de l'audience par
téléconférence : Le 21 avril 2020

Date de la décision : Le 11 mai 2020

DÉCISION

[1] La requérante, C. B., a fait une demande de pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) en mai 2018. Le ministre a refusé la demande et la requérante a fait appel de cette décision au Tribunal de la sécurité sociale.

[2] Je rejette l'appel. La requérante n'est pas admissible à une pension d'invalidité du RPC. Voici mes motifs.

APERÇU

[3] La requérante a arrêté de travailler comme technicienne en électronique en décembre 1998. Dans sa demande d'invalidité, elle avait écrit qu'elle était incapable de travailler depuis ce temps en raison de douleurs chroniques aux articulations du côté gauche du cou et au dos. La douleur est constante et restreint le temps pendant lequel elle peut rester en position assise ou debout. Elle a de la difficulté à soulever des choses et à se pencher. Elle doit souvent changer de position et se reposer à différents moments durant la journée¹.

[4] Pour être admissible à des prestations d'invalidité du RPC, une partie requérante doit avoir cotisé au RPC au cours de la période appelée « période minimale d'admissibilité » ou PMA. Elle doit prouver qu'elle était invalide à la fin de sa PMA².

[5] Pour que la requérante soit invalide au titre du RPC, son invalidité doit être grave et prolongée. Son invalidité est grave si elle est incapable de détenir régulièrement 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 décès³.

¹ La demande et le questionnaire l'accompagnant sont aux pages GD2-22 à GD2-25 et GD2-73 à GD2-79.

² *Régime de pensions du Canada* (RPC), arts 44(1)(b) et 44(2). Pour satisfaire au critère juridique, la requérante doit prouver qu'elle est invalide selon la prépondérance des probabilités; autrement dit, elle doit démontrer qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle est invalide.

³ RPC, art 42(2)(a).

QUESTION EN LITIGE

[6] La PMA de la prestataire a pris fin le 31 décembre 2000⁴. Je dois décider si elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée à cette date.

ANALYSE

[7] La requérante semblait honnête et directe lorsqu'elle a fourni ses éléments de preuve à l'audience. Ses dossiers médicaux montrent qu'elle s'est plainte de douleur au dos à plusieurs reprises et qu'elle a reçu des traitements pendant de nombreuses années, avec seulement de brèves périodes d'amélioration⁵. J'accepte que cela fasse longtemps qu'elle a de la douleur au dos et qu'elle était incapable de continuer à travailler comme technicienne en électronique pour cette raison. Toutefois, je ne peux conclure qu'elle était atteinte d'une invalidité grave en date du 31 décembre 2000.

Les problèmes de santé de la requérante avaient des effets sur sa capacité à travailler

[8] Le travail de la requérante consistait à réparer des produits électroniques grand public comme des micro-ondes et des téléviseurs. Elle m'a dit que son dos avait commencé à faire mal vers 1996. Elle a arrêté de travailler pendant un an environ parce qu'elle passait des tests pour déterminer si elle faisait des crises d'épilepsie. Lorsqu'elle est retournée à son travail, elle a remarqué qu'elle avait de la douleur au dos. Elle n'en connaît pas la cause, mais elle croit qu'il s'agit de la combinaison d'activités de travail répétitives. Elle devait soulever et transporter des choses à sa table de travail. Elle passait la majorité de ses journées en position assise et à lire des schémas, puis à s'étirer et à se pencher pour effectuer des réparations.

[9] La requérante m'a dit qu'elle avait continué à travailler malgré sa douleur au dos parce qu'elle ne voulait pas laisser tomber son employeur. Elle ne travaillait pas à temps plein. Elle a fait de la physiothérapie et essayé différents médicaments. Cela ne l'a pas aidé et il est devenu plus difficile pour elle de travailler. Enfin, elle et son employeur ont convenu qu'elle devrait

⁴ Les cotisations de la requérante figurent à la page GD7-29.

⁵ Dr Bartie, octobre 1999 à mai 2015, GD2-128 à GD2-150, résumé par Dr Bartie dans une lettre datée du 16 novembre 2018, GD2-127; Dr Reynolds, 5 juillet 2001, GD2-167 et GD2-168.

arrêter de travailler, ce qu'elle a fait le 31 décembre 1998. À l'exception de la tenue de livres occasionnelle, dont je vais discuter plus loin, elle n'a pas travaillé depuis.

[10] En plus des douleurs au dos, la requérante a fait des crises d'épilepsie et elle a eu plusieurs opérations aux genoux, mais elle n'a pas dit que cela avait affecté sa capacité à travailler pendant de longues périodes.

[11] Dr Bartie et Dr Reynolds ont été les médecins de famille de la requérante de 1997 à 2014. Après avoir examiné le dossier médical de la requérante pour cette période, Dr Bartie a dit que la requérante n'avait aucun problème de santé majeur ou continu à l'exception de sa douleur au dos. Il a dit que la douleur au dos de la requérante a commencé graduellement en 1997. Elle était pire lorsque la requérante s'assoit ou lorsqu'elle faisait une activité, et elle a fait en sorte que la requérante a dû arrêter de travailler⁶.

[12] J'accepte que la douleur de la requérante soit légitime et qu'elle ait dû quitter son emploi en raison de cette douleur. Un tomodensitogramme de sa colonne lombaire d'octobre 2000 montre un bombement discal⁷. Elle a obtenu un diagnostic de [traduction] « douleurs lombaires de type mécanique ». À cette époque, cela faisait plusieurs années que sa douleur persistait. Elle était chronique⁸. La douleur chronique est reconnue comme étant une affection médicale pouvant être invalidante⁹.

La requérante était capable de travailler le 31 décembre 2000.

[13] Toutefois, il n'est pas suffisant que l'invalidité de la requérante l'empêche de faire son travail habituel. Pour être grave, elle doit l'empêcher de gagner sa vie en occupant tout type d'emploi¹⁰. Je ne suis pas convaincue que, selon la prépondérance des probabilités, en décembre 2000 les limitations de la requérante l'empêchaient de faire un travail moins exigeant du point de vue physique que son emploi précédent.

⁶ Dr Bartie, 16 novembre 2018, GD2-127.

⁷ GD2-205.

⁸ Dr Wash, 31 octobre 2000, GD2-202 à GD2-204.

⁹ *Nouvelle-Écosse (Workers' Compensation Board) c Martin*, 2003 CSC 54.

¹⁰ *Klabouch c Canada (PG)*, 2008 CAF 33; *Ferreira c Canada (PG)*, 2013 CAF 81.

[14] La requérante m'a dit que son état de santé n'a pas beaucoup changé depuis décembre 1998. Elle n'a pas fait de demande de prestations d'invalidité du RPC avant 2018 parce qu'elle n'était pas au courant de leur existence. À l'audience, elle a dit qu'elle avait les problèmes suivants en 1998, et qu'elle les avait toujours :

- douleurs lombaires graves et chroniques irradiant de façon intermittente à la jambe droite;
- douleur s'aggravant beaucoup lorsqu'elle s'assoit, se tient debout, marche ou soulève quelque chose;
- poussées fréquentes de douleur;
- problèmes de sommeil (se réveille souvent à cause de la douleur);
- fatigue chronique;
- doit généralement s'étendre une ou deux heures après toute activité;
- difficulté à monter et descendre des escaliers;
- incapacité de soulever ou de transporter plus de 5 ou 10 lb au maximum;
- douleur accentuée lorsqu'elle étire le bras droit;
- difficulté à sortir du lit le matin;
- incapable de se pencher et de tourner le tronc;
- difficulté à effectuer ses activités quotidiennes et les tâches ménagères (doit vraiment prendre son temps et prendre souvent des pauses pour se reposer);
- incapable de conduire pendant de longues périodes¹¹.

La preuve médicale n'appuie pas la requérante

[15] La façon dont la requérante pense que son état de santé affecte sa capacité à travailler est importante. Il doit toutefois y avoir une preuve médicale objective du problème de santé invalidant au moment de la PMA pour appuyer sa demande¹². Cela signifie que je dois vérifier ce que les médecins et autres professionnels de la santé ont dit. La preuve m'indique que malgré sa douleur au dos, la requérante avait une certaine capacité à travailler le 31 décembre 2000 et un peu par la suite. Des rapports objectifs de ce que la requérante a dit au sujet de ses limitations en 2000 et en 2001 n'appuient pas ce dont elle se souvient. Des évaluations objectives de ses limitations en 2001 concluent qu'elle a la capacité de faire un travail moins exigeant.

[16] La requérante a dit qu'elle avait consulté un chirurgien orthopédique en 1999, qui lui avait donné un diagnostic de discopathie dégénérative et qui a discuté d'options de traitement avec elle. Il lui a prescrit un corset lombaire. Elle a reçu une injection de cortisone, mais cela n'a

¹¹ Cette liste se trouve dans les observations de la requérante à GD3-3.

¹² *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377; *Canada (Procureur général) c Dean*, 2020 CF 206.

pas aidé. Du mois d'octobre 1999 au mois de décembre 2000, elle a eu des douleurs chroniques constantes au bas du dos et elle a consulté Dr Reynolds à plusieurs reprises. Elle a essayé de prendre plus de médicaments pour la douleur, de faire de la physiothérapie et d'utiliser un appareil TENS. En avril 2000, Dr Reynolds a envoyé la requérante consulter un spécialiste, le Dr Goebel. Celui-ci l'a mise sur une liste d'attente pour un programme de réadaptation multidisciplinaire¹³.

[17] En octobre 2020, Dr Wash a évalué la requérante pour l'admission au programme. La requérante lui a dit qu'elle avait de la douleur intermittente au bas du dos depuis 1998, qui était devenue plus persistante. La douleur irradiait à l'occasion jusqu'au fessier droit et parfois sa jambe droite au complet faisait mal, surtout lorsqu'elle allait marcher. La douleur s'aggravait lorsqu'elle soulevait quelque chose, lorsqu'elle demeurait assise pendant de longues périodes ou lorsqu'elle voyageait en voiture.

[18] Une équipe interdisciplinaire composée d'un physiothérapeute d'un physiologiste de l'exercice et d'un ergothérapeute a évalué la requérante en janvier 2001. Elle a dit qu'elle était capable de demeurer assise ou debout pendant un maximum de deux heures, et de marcher une distance d'un pâté de maisons. Son objectif était de s'améliorer à ce niveau, d'améliorer son niveau de forme physique et d'augmenter ses activités sociales étant donné qu'elles avaient diminué parce qu'elle avait de la difficulté à rester assise¹⁴.

[19] Selon les rapports de ces deux évaluations, la requérante n'a pas mentionné certaines des limitations qu'elle a décrites plus tard dans sa demande de pension d'invalidité du RPC et ses observations écrites¹⁵. Plus particulièrement, elle n'a pas dit qu'elle avait de la difficulté à dormir, à sortir du lit ou à se concentrer, ou qu'elle devait s'étendre une ou deux heures après presque n'importe quelle activité. Elle n'a pas non plus mentionné ces problèmes à son médecin de famille de l'époque¹⁶. Je reconnais qu'il est possible que la douleur de la requérante ait interféré avec son sommeil et causé de la fatigue qui a ensuite eu une incidence sur son fonctionnement. Toutefois, elle n'a rien dit qui me porte de croire qu'elle ne pouvait pas faire un

¹³ Liste de traitements médicaux de la requérante, GD2-111.

¹⁴ A. Fricke IA, 9 janvier 2001, GD2-191 à GD2-196.

¹⁵ GD2-8, GD2-111, GD2-288, GD3-14.

¹⁶ Notes cliniques d'octobre 1999 à février 2001, GD2-128-131.

travail de façon prévisible et régulière pour autant que ses tâches ne lui causaient pas de douleur au dos. Cela est confirmé par le fait que le traitement proposé était axé sur sa forme physique, sa posture et sa mécanique corporelle. Il n'y avait aucune mention (ou besoin évident) de counseling, de réadaptation cognitive ou d'aide pour des problèmes de sommeil¹⁷.

[20] La requérante a participé au programme de janvier à mars 2001. En mars, elle a indiqué qu'elle ressentait certains bienfaits, mais que sa douleur s'exacerbait à l'occasion, ce qui interférait avec ses activités physiques¹⁸. Lorsqu'elle a terminé le programme, sa douleur à la jambe droite s'était beaucoup améliorée, mais sa tolérance à demeurer assise et à marcher n'avait pas changé.

[21] L'équipe interdisciplinaire a conclu que la requérante ne pouvait pas répondre aux exigences de son ancien emploi, qui étaient qu'elle demeure assise jusqu'à quatre heures de temps, qu'elle s'étire constamment pour atteindre des choses, qu'elle s'accroupisse, et qu'elle se penche à l'occasion. Il fallait aussi qu'elle soulève des charges allant jusqu'à 50 lb à l'occasion et jusqu'à 25 lb fréquemment. Toutefois, elle a conclu que la requérante avait un niveau fonctionnel sédentaire léger. Je note qu'ils sont arrivés à cette conclusion après avoir pris en considération le fait que la requérante avait de la difficulté à demeurer assise, à rester debout et à marcher pendant de longues périodes. Ils lui ont conseillé de chercher un emploi de ce niveau¹⁹.

[22] La requérante a participé au programme à raison de six heures par jour, cinq jours par semaine, pendant neuf semaines (elle a pris congé une semaine parce qu'elle avait des rendez-vous médicaux). Malgré cela, elle a dit qu'elle ne pensait pas être capable de travailler pendant quatre heures, cinq jours par semaine²⁰. Je ne vois pas comment elle aurait pu arriver à cette conclusion. Elle va à l'encontre de ce qu'elle a démontré durant plus de deux mois, sans que son état de santé se détériore. Elle a aussi dit qu'elle était épuisée après chaque séance et qu'elle devait prendre du Tylenol et s'étendre²¹. De nombreuses personnes doivent faire cela après le travail. Cela n'aide pas à me convaincre que la requérante n'était pas capable de travailler.

¹⁷ GD2-193 à GD2-196.

¹⁸ Dr Sidhu, 12 mars 2001, GD2-173 à GD2-175.

¹⁹ A. Fricke IA, 16 mars 2001, GD2-178 à GD2-181, GD2-172, et GD2-182.

²⁰ GD3-14.

²¹ GD3-14.

[23] Lorsqu'elle a quitté le programme, la requérante a dit au consultant médical du programme, Dr Sidhu, qu'elle avait l'intention de suivre d'autres cours pour explorer différentes professions. Dr Sidhu n'a pas exprimé de doutes ou de préoccupations à ce sujet. Au contraire, il était impressionné par la forte motivation et l'attitude positive de la requérante malgré ses détériorations médicales²².

[24] La requérante n'a pas signalé de détérioration dans son état de santé lors des rendez-vous de suivi avec Dr Sidhu en avril et en mai 2001²³. En juillet 2001, son médecin de famille a dit qu'elle avait [traduction] « une douleur au dos plus ou moins constante avec peu de changements au cours des dernières années, mais avec moins d'exacerbation de sa douleur. La douleur l'empêcherait de détenir toute occupation, sauf s'il s'agit d'un travail sédentaire » avec une bonne ergonomie, et qu'elle peut changer de position fréquemment²⁴. Je ne crois pas que ces deux dernières exigences laissent entendre que la requérante devait trouver un employeur bienveillant ou un lieu de travail prêt à offrir des mesures d'adaptation. Il s'agit de caractéristiques communes aux emplois de nature sédentaire ou légère.

[25] La requérante a affirmé que ce rapport du Dr Reynolds disait seulement que la requérante pouvait effectuer un travail sédentaire en juillet 1999, et elle a noté que cela était 18 mois avant la fin de sa PMA²⁵. Ce n'est pas comme cela que j'interprète ce rapport. Il mentionne que la dernière consultation a eu lieu en juin 2001, soit un mois avant que le Dr Reynolds le rédige. Le dernier paragraphe dit clairement que sa conclusion au sujet du type de travail que la requérante est capable de faire est fondée sur les antécédents médicaux à ce jour. Il ne répétait pas simplement ce que quelqu'un avait observé en 1999.

[26] Le poids de la preuve m'indique que malgré ses limitations, la requérante avait une certaine capacité à travailler à la fin de sa PMA, et pendant un certain temps par la suite.

²² Dr Sidhu, 12 mars 2001, GD2-173 à GD2-175.

²³ Dr Sidhu, 9 avril 2001, GD2-170 et GD2-171; 14 mai 2001, GD2-169.

²⁴ Dr Reynolds, 5 juillet 2001, GD2-167 et GD2-168.

²⁵ Observation de la requérante, GD3-8.

Les caractéristiques personnelles de la requérante n'avaient pas d'incidence sur sa capacité à travailler.

[27] Le problème de santé de la requérante, en date du 31 décembre 2000, était de la douleur au dos mécanique chronique. Du point de vue médical, elle était seulement apte à effectuer des tâches légères ou sédentaires. Toutefois, lorsque je décide si son invalidité était grave à cette époque, je dois aussi tenir compte de facteurs comme son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, son expérience de travail et son expérience de vie²⁶.

[28] Ceux-ci n'ont pas eu d'incidence négative sur la capacité à travailler de la requérante en date du 31 décembre 2000. L'anglais est sa langue maternelle. Rien n'indique qu'elle ne la maîtrise pas. Elle a une expérience de travail variée en sécurité, en vente au détail, en répartition et en travail occasionnel en milieu hospitalier. Elle a terminé son secondaire ainsi qu'un programme collégial d'un an. Elle avait seulement 42 ans. Rien de cela n'aurait pu nuire à sa capacité à trouver un emploi différent et à acquérir de nouvelles compétences de travail adaptées à ses capacités physiques.

Les efforts de la requérante ne montrent pas qu'elle n'avait pas la capacité de travailler

[29] La preuve démontre que la requérante avait une certaine capacité à travailler en date du 31 décembre 2000. Une décision de la Cour d'appel fédérale appelée *Inclima* affirme qu'elle doit démontrer qu'elle a essayé de travailler, mais qu'elle n'était pas capable en raison de son problème de santé²⁷. Elle ne l'a pas fait.

[30] La requérante m'a semblé motivée et travaillante. Je suis d'avis qu'elle voulait travailler. Toutefois, elle n'a pas essayé de trouver un emploi convenable qui satisfait à l'exigence dans *Inclima*. Premièrement, elle n'a fait aucun effort concerté avant la fin de sa PMA. Elle a fait de la comptabilité pour l'entreprise de consultation de son époux depuis son domicile en 1999, mais cela lui prenait seulement trois à quatre heures par mois. Son époux est à la semi-retraite et le travail a graduellement ralenti et cessé après un an environ. Étant donné que la requérante a travaillé très peu d'heures et qu'elle a arrêté de travailler pour des raisons non liées à sa santé, cet

²⁶ *Villani c Canada (PG)*, 2001 CAF 248.

²⁷ *Inclima c Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117.

emploi n'a pas vraiment permis de vérifier sa capacité à occuper un emploi véritablement rémunérateur. Cela ne démontre pas qu'elle ne pouvait pas effectuer des tâches légères ou sédentaires. En fait, cela porte à croire au contraire.

[31] Deuxièmement, la requérante a déployé le reste de ses efforts plusieurs années après la fin de sa PMA. Ils ne constituent donc pas des éléments de preuve de son état de santé à la fin de sa PMA. Quoi qu'il en soit, elle n'a pas vraiment essayé d'effectuer le type de travail recommandé au programme de réadaptation. Elle m'a dit qu'en 2003 et plus tard, elle était allée dans des centres de carrière pour obtenir de l'aide avec la planification professionnelle et la recherche d'emploi. Elle cherchait un emploi qui tiendrait compte de ses limitations, mais elle n'est pas arrivée à en trouver un. Tous les emplois exigeaient qu'elle soulève des charges ou qu'elle soit debout toute la journée.

[32] Comme je l'ai noté plus haut, les seules mesures d'adaptation dont la requérante avait besoin vers la fin de sa PMA et l'année suivante étaient une bonne ergonomie et pouvoir changer de position. Ces choses existent dans des environnements de travail compétitifs réels. Si la requérante n'a pas pu trouver un poste répondant à ces critères, c'était en raison des conditions du marché du travail. Cela ne signifie pas que son état de santé combiné à ses circonstances personnelles l'empêchait de trouver du travail. La disponibilité de travail n'est pas pertinente à une décision sur la question de savoir si une personne est invalide²⁸.

[33] La requérante m'a aussi dit que sa recherche d'emploi avait été affectée par le fait qu'elle avait dû souvent changer de médicaments, ce qui la rendait fatiguée et nuisait à sa concentration. Toutefois, comme nous en avons discuté plus haut, rien ne démontre qu'elle avait des limitations importantes en 2000 et 2001.

[34] La requérante a fait beaucoup d'efforts pour aller mieux. Toutefois, elle n'a pas essayé de gagner sa vie en faisant un travail léger ou sédentaire. Si elle l'avait fait, il aurait pu y avoir des éléments de preuve démontrant qu'elle n'était pas capable d'effectuer même ce type de travail. Étant donné qu'elle ne l'a pas fait, je ne peux estimer qu'elle était régulièrement incapable de

²⁸ *Canada (MDRH) c Rice*, 2002 CAF 47.

détenir une occupation véritablement rémunératrice en date du 31 décembre 2000. Elle n'a pas démontré que son problème de santé était grave à cette époque.

CONCLUSION

[35] Puisque j'ai décidé que le problème de santé de la requérante n'était pas grave, je n'ai pas besoin de déterminer s'il était prolongé.

[36] L'appel est rejeté.

Virginia Saunders
Membre de la division générale – Sécurité du revenu