



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *GR c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2020 TSS 1033

Numéro de dossier du Tribunal : GP-19-429

ENTRE :

G. R.

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 : Raymond Raphael

Requérante représentée par : Angeli Swinamer

Date de l'audience par
téléconférence : Le 7 mai 2020

Date de la décision : Le 15 mai 2020

DÉCISION

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

APERÇU

[2] La requérante était âgée de 59 ans lorsqu'elle a présenté une demande de pension d'invalidité du RPC en juin 2017. Dans son questionnaire sur l'invalidité, elle a précisé qu'elle était incapable de travailler depuis février 2008 en raison de douleurs et du stress. À l'audience, la requérante a déclaré qu'elle était incapable de travailler depuis 2001 en raison de différents problèmes de santé. Le ministre a rejeté la demande initialement et après révision. La requérante a interjeté appel au Tribunal de la sécurité sociale.

[3] Il s'agit de la deuxième demande de pension d'invalidité du RPC de la requérante. La requérante a présenté sa première demande en août 2008, et le ministre l'a rejetée en octobre 2008. La requérante n'a pas demandé une révision de cette première décision.

[4] Au sens du RPC, une invalidité est une invalidité physique ou mentale grave et prolongée¹. L'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.

[5] Pour obtenir gain de cause, la requérante doit prouver qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle soit devenue invalide avant la fin de sa période minimale d'admissibilité (PMA) et qu'elle l'est toujours². Sa PMA, soit la date à laquelle elle doit prouver qu'elle était invalide, a pris fin le 31 décembre 2002. Il s'agit de la dernière fois où elle a versé des cotisations valides au RPC au cours de quatre des six dernières années³.

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

² RPC, art 44(1)(b).

³ Relevé des cotisations (GD2-32). L'honorable Gordon Killeen, CR, et Andrew James, 2019 *Annotated Canada Pension Plan and Old Age Security Act*, 18^e édition, (Toronto, 2019) à la page 296.

QUESTIONS EN LITIGE

1. Les problèmes de santé de la requérante l'ont-ils rendue régulièrement incapable d'occuper un emploi véritablement rémunérateur en date du 31 décembre 2002?
2. Dans l'affirmative, son invalidité est-elle d'une durée longue, continue et indéfinie?

ANALYSE

Invalidité grave

[6] Selon la requérante, elle avait différents problèmes de santé en date du 31 décembre 2002 : maux d'estomac causés par le syndrome du côlon irritable; incontinence urinaire; infections constantes; bradycardie (rythme cardiaque lent) qui a nécessité l'implantation d'un stimulateur cardiaque; bronchite; sinusite; anxiété et crises de panique; et dépression.

[7] Le ministre reconnaît que la requérante a de nombreux problèmes de santé et différentes limitations fonctionnelles qui l'empêchent de travailler. Toutefois, il estime que la preuve médicale n'établit pas que la requérante était atteinte d'une invalidité grave avant la fin de décembre 2002, soit la dernière fois où elle était admissible à une pension d'invalidité du RPC⁴.

La preuve médicale n'établit pas que la requérante était atteinte d'une invalidité grave à la fin de décembre 2002

[8] La pension d'invalidité du RPC est un régime d'assurance gouvernemental fondé sur les cotisations. La requérante est seulement couverte pour les problèmes qui sont devenus graves au plus tard le 31 décembre 2002. Elle n'est pas couverte pour les problèmes qui sont devenus graves par la suite.

[9] Bien que la preuve médicale appuie le fait que la requérante soit maintenant atteinte d'une invalidité grave, elle ne montre pas que ses problèmes de santé ont nui à son employabilité en date du 31 décembre 2002.

⁴ GD8-2 au para 5.

[10] Dans une décision récente, la Cour fédérale a précisé que pour obtenir gain de cause, une partie requérante doit fournir une preuve médicale objective de son invalidité avant la fin de sa PMA. La Cour fédérale a également indiqué que toute preuve médicale datant d'après la fin de la PMA n'est pas pertinente lorsque la partie requérante ne parvient pas à prouver qu'elle était atteinte d'une invalidité grave avant la fin de la PMA⁵.

[11] En octobre 1991, la requérante s'est blessée dans un accident de la route. Le seul rapport médical dans le dossier d'audience au sujet de cet accident est un rapport d'évaluation de mai 1992, rédigé par M. Steven Dunsinger, psychologue clinicien. Ce rapport a été préparé à la demande de l'avocate de la requérante. M. Dunsinger a précisé que la requérante avait eu un coup de fouet cervical lors de l'accident et que depuis, elle avait du mal à gérer son stress⁶. L'accident est survenu plus de 11 ans avant la fin de la PMA. De plus, il n'y a aucune preuve médicale d'un traitement continu pour les blessures accidentelles de la requérante datant d'après ce rapport.

[12] En juin 2001, la requérante s'est évanouie et s'est fracturée le nez. On lui a diagnostiqué un blocage cardiaque intermittent et on lui a implanté un stimulateur cardiaque. La requérante a dit au Dr Jones, médecin spécialisé en médecine interne, qu'elle avait des évanouissements depuis l'adolescence et qu'elle était tombée à multiples reprises. Le Dr Jones a déclaré qu'autrement, la requérante était en bonne santé et qu'elle n'avait aucun problème médical ou chirurgical préexistant⁷.

[13] La requérante faisait un suivi avec le Dr Jones tous les ans jusqu'à ce qu'elle commence à consulter le Dr Hack, spécialisé en médecine interne, en juin 2008. Les rapports de suivi confirment que le stimulateur cardiaque fonctionnait normalement et que la requérante n'avait aucun problème de santé connexe à la fin de la PMA⁸. En juin 2004, soit un an et demi après la fin de la PMA, le Dr Jones a indiqué que le stimulateur cardiaque de la requérante fonctionnait

⁵ *Canada (PG) c Dean*, 2020 CF 206, citant *Warren c Canada (PG)*, 2008 CAF 377; *Gilroy c Canada (PG)*, 2008 CAF 116; *Canada (PG) c Hoffman*, 2015 CF 1348; *Règlement sur le Régime de pensions du Canada*.

⁶ GD9-3 et GD9-4. Il y a aussi des notes manuscrites qui semblent avoir été rédigées par la requérante dans lesquelles elle énumère les traitements médicaux qu'elle a suivis en octobre et novembre 1991 (GD9-12 et GD9-13).

⁷ Rapport de consultation du Dr Jones, daté de juin 2001 (GD2-199 et GD2-200).

⁸ Rapports annuels du Dr Jones, datés de juillet 2001, du 3 juin 2002 et de juin 2003 (GD2-187, GD2-215 et GD2-225).

normalement⁹. En février 2012, plus de neuf ans après la fin de la PMA, la requérante a dit au Dr Hack qu'elle n'avait aucun problème respiratoire¹⁰.

[14] Mme Swinamer, la représentante de la requérante, a reconnu qu'il n'y a aucune preuve médicale concomitante indiquant que l'un des problèmes de santé de la requérante avait nui à sa capacité de travailler à la fin de décembre 2002. Bien que la requérante ait déclaré qu'elle éprouvait des symptômes, cela ne correspond pas au fait d'avoir des problèmes invalidants.

[15] Mme Swinamer se fie à une lettre d'août 2018¹¹ rédigée par le Dr Elliott, médecin de famille de longue date de la requérante, ainsi qu'à un questionnaire sur l'invalidité du RPC que le Dr Elliott a rempli en mars 2019¹².

[16] Dans sa lettre d'août 2018 adressée à l'avocate de la requérante, le Dr Elliott a indiqué qu'il traitait la requérante depuis environ 2000 pour les problèmes de santé suivants : dépression; incontinence urinaire; reflux gastroœsophagien; maladie pulmonaire; goitre; bradycardie qui a nécessité l'implantation d'un stimulateur cardiaque; migraines; et sinusite chronique qui a nécessité une chirurgie de la cloison nasale. Il a précisé que la requérante avait ces problèmes de santé depuis 2000-2001 et que ceux-ci variaient en intensité. Il a ajouté qu'en plus de sa maladie pulmonaire obstructive chronique grave, la requérante avait une bonne raison de toucher une pension.

[17] Dans le questionnaire de mars 2019, le Dr Elliott a diagnostiqué les problèmes suivants : maladie pulmonaire obstructive chronique; bradycardie; cancer de la thyroïde papillaire; sinusite chronique; déviation de la cloison nasale; hypertension; et migraines. Il a indiqué que les symptômes invalidants de la requérante comprenaient des douleurs chroniques ainsi que des limitations cognitives et physiques. De plus, il a précisé que les symptômes étaient imprévisibles et qu'ils empêchaient la requérante de suivre un horaire de travail. Il a ajouté que ses problèmes invalidants étaient graves et prolongés depuis 2000-2001.

⁹ GD2-235.

¹⁰ GD2-629.

¹¹ GD2-926.

¹² GD3-3. L'avocate de la requérante a envoyé le questionnaire au Dr Elliott.

[18] Je ne suis pas convaincu par ces rapports pour les raisons suivantes :

- Premièrement, ces rapports ont été rédigés plus de 15 ans après la fin de la PMA.
- Deuxièmement, bien que je ne doute pas des bonnes intentions du Dr Elliott, celui-ci semble avoir assumé le rôle de défenseur. Sa déclaration selon laquelle les problèmes de santé de la requérante étaient une bonne raison de toucher une pension démontre ce point. En faisant cette déclaration, il a délaissé son rôle de médecin pour plaider en faveur de la requérante. Dans le questionnaire de mars 2019, il a principalement rempli un formulaire que lui avait remis l’avocate de la requérante et a employé les termes juridiques « grave » et « prolongée » qui figuraient dans le formulaire. Selon la Cour d’appel fédérale, il incombe à la partie requérante de prouver son invalidité conformément aux exigences prévues à l’article 42(2) du RPC. La Cour d’appel fédérale a aussi précisé que la conclusion selon laquelle une partie requérante est invalide est une conclusion mixte de fait et de droit que « seule la Commission » (et par analogie le Tribunal) peut tirer¹³.
- Troisièmement, aucun dossier médical concomitant ne montre que les problèmes de santé de la requérante (mis à part sa bradycardie) étaient traités en décembre 2002. Les dossiers du Dr Elliott révèlent une seule consultation en 2001 et sept en 2002¹⁴. Il n’y a aucune consultation de spécialistes à l’exception des suivis avec le Dr Jones. Le seul examen réalisé est une mammographie en juin 2002 qui n’a révélé aucune anormalité¹⁵.
- Quatrièmement, dans une lettre du RPC, datée de novembre 2018, le Dr Elliott a précisé que la dépression de la requérante avait principalement commencé en 2003, tandis que son asthme et sa maladie pulmonaire obstructive chronique s’étaient développés en 2007 et que son incontinence urinaire et sa sinusite avaient commencé entre 2010 et 2015. Il a aussi indiqué que le seul problème de

¹³ *Lalonde c Canada (MDRH)*, 2002 CAF 211 au para 23. La division d’appel et la division générale sont liées par cet arrêt.

¹⁴ GD2-335.

¹⁵ GD2-38.

santé que la requérante avait avant décembre 2002 était son blocage cardiaque qui avait nécessité l'implantation d'un stimulateur cardiaque¹⁶.

- Cinquièmement, dans sa lettre d'octobre 2008 adressée à Service Canada et son rapport du RPC de mai 2017, le Dr Elliott a indiqué que le problème le plus invalidant de la requérante était son asthme grave. Toutefois, dans sa lettre de novembre 2008, il a précisé que ce problème n'était pas survenu avant 2007, soit cinq ans après la dernière fois où la requérante était admissible à des prestations d'invalidité du RPC. La date d'apparition de son asthme en 2007 correspond au rapport de mars 2009, rédigé par le Dr El-Halees, spécialisé en médecine interne. Dans son rapport, le Dr El-Halees a précisé que l'asthme de la requérante avait été diagnostiqué [traduction] « deux ans auparavant¹⁷ ». Cela correspond aussi à l'historique des demandes X de la requérante selon lequel la première demande concernant son asthme est liée à sa consultation auprès du Dr Elliott en mars 2007¹⁸.

[19] La requérante n'a pas fourni de preuve médicale crédible selon laquelle elle était atteinte d'une invalidité en date du 31 décembre 2002.

La requérante a déclaré qu'elle n'était pas invalide avant 2008

[20] La requérante a déclaré à plusieurs reprises qu'elle est devenue invalide en 2008. Dans son questionnaire sur l'invalidité de juin 2017, la requérante a précisé qu'elle ne pouvait plus travailler depuis février 2008 en raison de ses problèmes de santé¹⁹. Dans une lettre de juin 2017 adressée à Service Canada, elle a indiqué qu'elle n'avait pu occuper aucune forme d'emploi depuis 2008, lorsqu'elle a perdu connaissance alors qu'elle travaillait comme caissière pour la loterie. Elle a aussi précisé que c'était la première fois qu'elle s'évanouissait depuis

¹⁶ GD2-348.

¹⁷ GD2-118.

¹⁸ GD3-39.

¹⁹ GD2-948.

l'implantation de son stimulateur cardiaque en juin 2001²⁰. Dans une conversation téléphonique de décembre 2017 avec Service Canada, elle a dit qu'elle n'était pas invalide en 2002²¹.

[21] Lorsqu'on l'a interrogée au sujet de ces déclarations à l'audience, la requérante a répondu qu'elle n'avait pas bien compris le terme « invalide » au sens du RPC et pensait qu'elle ne serait pas considérée comme invalide parce qu'elle avait été capable de travailler pendant de courtes périodes. Depuis 2002, elle avait seulement travaillé à temps partiel comme coiffeuse pour personnes âgées et comme caissière pour la loterie. Elle avait besoin d'aide pour accomplir ses tâches.

[22] La réponse de la requérante ne me convainc pas :

- Tout d'abord, la requérante n'a pas fourni cette explication avant la tenue de l'audience, même si le ministre s'était fié à ces déclarations dans sa décision du 13 décembre 2017 de rejeter la demande de la requérante²², dans sa décision découlant de la révision de janvier 2019²³ et dans ses observations de septembre 2019²⁴.
- Ensuite, la requérante n'a pas présenté de demande de prestations d'invalidité du RPC avant février 2008, soit plus de cinq ans après qu'elle ait commencé à se dire invalide.
- De plus, ses revenus en 2005 étaient de 4 919 \$ et de 8 288 \$ en 2007. Bien que ces revenus soient bas, ils correspondent à l'historique de ses gains. Ses revenus en 2007 étaient les plus élevés jamais enregistrés.
- Enfin, en avril 2009, la Dre MacNeil, psychiatre, a précisé que la requérante ne travaillait plus depuis un an. Elle a ajouté qu'auparavant, elle travaillait à son compte comme coiffeuse depuis 1977 et qu'elle avait

²⁰ GD2-968 et GD2-969.

²¹ GD2-928.

²² GD2-10.

²³ GD2-5.

²⁴ GD4-7 au para 29.

récemment eu de graves problèmes de santé²⁵. Cela appuie le fait que la requérante n'était pas invalide avant 2008.

La requérante n'a pas prouvé que son invalidité était grave avant la fin de 2002

[23] Une invalidité est grave si elle rend la partie requérante régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Je dois évaluer l'exigence relative à la gravité dans un « contexte réaliste » et tenir compte de certains facteurs comme l'âge de la requérante, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, ses antécédents de travail et son expérience de la vie pour déterminer son « employabilité²⁶ ».

[24] La requérante était seulement âgée de 45 ans à la fin de la PMA, ce qui correspond à 20 ans avant l'âge habituel de la retraite. Bien qu'elle ait quitté l'école alors qu'elle était en 11^e année, elle a réussi à terminer sa 12^e année plus tard et à suivre un cours d'études collégiales en cosmétologie. Elle a principalement travaillé à son compte comme coiffeuse, mais elle a également occupé le poste de caissière et de préposée à la vente de billets de loterie. Elle parle couramment l'anglais. Ni ses caractéristiques personnelles ni ses antécédents professionnels n'auraient nui à sa recherche d'emploi en décembre 2002.

[25] Qui plus est, la requérante n'a pas fourni de preuve médicale selon laquelle elle était atteinte d'une invalidité avant la fin de décembre 2002. De plus, elle a répété à maintes reprises qu'elle n'était devenue invalide que très longtemps après la fin de la PMA.

[26] La requérante n'a pas prouvé qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle soit atteinte d'une invalidité grave, comme le prévoient les exigences du RPC.

[27] Étant donné que la requérante n'a pas prouvé qu'elle était atteinte d'une invalidité grave, je n'ai pas besoin de décider si l'invalidité était prolongée.

²⁵ GD2-112.

²⁶ *Villani*, 2001 CAF 248.

CONCLUSION

[28] L'appel est rejeté.

Raymond Raphael
Membre de la division générale – Sécurité du revenu