



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation: *SM c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2020 TSS 829

Numéro de dossier du Tribunal : GP-20-105

ENTRE :

S. M.

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 : Pierre Vanderhout

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

Date de la décision : Le 5 juin 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 a actuellement 39 ans. Elle a travaillé occasionnellement à partir de 2020, et sa dernière tentative de travail a pris fin en 2018¹. Toutefois elle prétend qu'elle est incapable de travailler en raison de son état de santé depuis février 2013. Elle affirme que ses principaux problèmes de santé sont des hernies discales au cou et un trouble dépressif majeur (TDM)². Le ministre a reçu la demande de pension d'invalidité de la requérante le 1^{er} mars 2019. Le ministre a rejeté cette demande initialement et après révision. La requérante a fait appel de la décision découlant de la révision devant le Tribunal de la sécurité sociale.

[3] Pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, la requérante doit satisfaire aux exigences qui sont énoncées dans le RPC. Plus précisément, elle doit être déclarée invalide aux termes du RPC à la date d'échéance de la période minimale d'admissibilité (PMA) ou à une date antérieure. Le calcul de la PMA est fondé sur ses cotisations au RPC. Je constate que la PMA de la requérante a pris fin le 31 décembre 2016.

QUESTIONS EN LITIGE

[4] La requérante était-elle atteinte d'une invalidité grave le 31 décembre 2016?

[5] Dans l'affirmative, son invalidité était-elle aussi prolongée en date du 31 décembre 2016?

ANALYSE

[6] Une personne est considérée comme invalide si elle est atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée³. Une personne est déclarée atteinte d'une invalidité grave si elle est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une

¹ GD2-47 et GD2-62.

² GD2-39.

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

invalidité n'est prolongée que si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou entraîner vraisemblablement le décès. La personne doit prouver que, selon la prépondérance des probabilités, son invalidité satisfait aux deux éléments du critère. Cela signifie que si la personne ne satisfait qu'à une partie, elle n'est pas admissible aux prestations d'invalidité.

La requérante était-elle atteinte d'une invalidité grave en date du 31 décembre 2016?

[7] Pour les motifs qui suivent, je suis d'avis que la requérante n'était pas atteinte d'une invalidité grave en date du 31 décembre 2016, qui a perduré jusqu'à la tenue de l'audience.

[8] Je dois évaluer l'état de santé de la requérante dans sa totalité, ce qui signifie que je dois tenir compte de toutes les détériorations possibles, et non pas uniquement de celles qui sont les plus importantes ou les principales⁴. Cela est important, car la requérante avait soulevé des problèmes de santé physique et de santé mentale.

[9] Je dois aussi évaluer l'aspect du critère ayant trait à la gravité de l'invalidité dans un contexte réaliste⁵. 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. Dans le présent cas, la requérante avait seulement 35 ans à l'échéance de sa PMA. Elle parle couramment l'anglais. Elle a fait sa 12^e année, mais est partie juste avant de terminer pour des raisons personnelles et de maladie dans sa famille. Elle a suivi quelques cours depuis pour son travail. Elle était la principale fournisseuse de soins de ses enfants, qui sont nés en 2001 et en 2006⁶. Elle a travaillé comme serveuse, dans un « camp d'entraînement » pour personnes se rétablissant d'un problème de toxicomanie, et formatrice pour X. Elle a aussi travaillé comme travailleuse de soutien résidentiel à deux occasions : une fois avec des personnes âgées, et une fois dans un centre de rétablissement pour les femmes. Même si elle ne l'a pas mentionné elle-même, les documents médicaux indiquent qu'elle a donné des cours dans un centre d'entraînement⁷. Sans prendre en considération ses problèmes de santé, j'estime qu'elle pourrait occuper divers emplois dans les

⁴ *Bungay c Canada (PG)*, 2011 CAF 47.

⁵ *Villani c Canada (PG)*, 2001 CAF 248.

⁶ GD2-37.

⁷ GD12-112 (suite de GD12-119).

secteurs de la santé ou des services qui n'exigent pas d'études universitaires avancées ou une longue formation. Elle pourrait aussi faire des travaux relativement physiques, y compris de l'entraînement physique. Je vais maintenant examiner de plus près les problèmes de santé et les symptômes de la requérante.

Problèmes de santé et symptômes actuels de la requérante

[10] Je reconnais que la requérante est actuellement incapable de travailler. En février 2019, elle a dit qu'elle souffrait de douleurs au cou depuis 2013. Elle a développé un TDM pour cette raison. Elle a dit qu'il était difficile pour elle de se tenir debout ou de demeurer assise même 10 minutes en raison de ses douleurs au cou. Son anxiété s'était aussi aggravée⁸.

[11] En 2019 au moins, la preuve objective appuie les déclarations de la requérante. En décembre 2019, le Dr Obadan (médecin de famille) a dit que la requérante était atteinte d'un TDM, d'un trouble d'anxiété généralisée et d'une discopathie dégénérative qui lui causait des symptômes radiculaires. Le Dr Obadan a traité la requérante pendant plus de deux ans. En raison de douleurs invalidantes au cou et au dos et de plusieurs admissions hospitalières (principalement pour des raisons psychiatriques), le Dr Obadan a dit que la requérante ne pouvait pas travailler⁹. De nombreux documents médicaux de 2019 appuient cette déclaration. La requérante a été admise à l'hôpital en janvier 2019 parce qu'elle avait des pensées suicidaires. Elle a été hospitalisée encore de nombreuses fois cette année-là¹⁰. Il est difficile de voir comment la requérante aurait pu occuper un emploi durant cette période.

[12] Toutefois, même si la requérante est maintenant atteinte d'une invalidité grave, cela ne signifie pas nécessairement qu'elle était invalide au plus tard le 31 décembre 2016. Je reconnais que la preuve médicale montre que la requérante a des antécédents de problèmes au cou et de problèmes de santé mentale. Elle a eu une opération au cou en 2013, et elle a été hospitalisée pour des problèmes de santé mentale en 1998. Toutefois, ce qui permet de déterminer qu'une invalidité est « grave » n'est pas la gravité des affections dont est atteinte une personne, mais bien la mesure selon laquelle l'invalidité empêche une personne de gagner sa vie¹¹. L'incidence

⁸ GD2-42.

⁹ GD1-6.

¹⁰ Voir GD12 en général.

¹¹ *Klabouch c Canada (PG)*, 2008 CAF 33.

de l'affection est plus importante que son existence. Des problèmes de santé peuvent aussi se résoudre pendant des périodes prolongées et empêcher de conclure à une invalidité grave.

[13] Quatre questions ressortent à l'examen de la preuve. La première est la quasi-absence totale de documents médicaux pertinents d'avril 2013 au début de 2019. La deuxième est l'apparition manifeste très récente des problèmes de santé invalidants de la requérante. La troisième est l'absence de suivi et de soins après l'opération qu'elle a eue pour son problème au cou. La quatrième concerne ses activités de formation et de travail après avril 2013. Après avoir examiné chacune de ces questions, je vais déterminer à quel moment son invalidité grave pourrait avoir commencé.

1) Manque de documents médicaux pertinents d'avril 2013 à janvier 2019

[14] La requérante a eu une opération invasive le 26 avril 2013. Le Dr Malik (neurochirurgien) a excisé une protrusion discale à C5-C6, et a effectué une fusion et une fixation interne. La requérante a obtenu son congé le 29 avril 2013. Le Dr Malik voulait la voir dans six semaines (ou avant si elle avait des problèmes)¹².

[15] Toutefois, il n'y a pas d'autres documents médicaux jusqu'au 16 décembre 2016, lorsque la requérante a été à l'urgence en se plaignant d'une toux. Elle a obtenu un diagnostic d'infection virale. On lui a dit de prendre du Tylenol et de bien s'hydrater. Elle est passée au tri, a été vue et renvoyée à la maison dans l'heure suivant son arrivée. Bien qu'elle ait aussi mentionné des douleurs au bas du dos et à la paroi thoracique antérieure, l'hôpital n'a pas traité ces problèmes et n'a pas non plus dirigé la requérante vers une autre ressource¹³.

[16] Après cela, il y a eu peu de documents médicaux jusqu'au début de 2019. Les seuls documents liés aux soins « actuels » étaient pour huit visites à l'urgence entre le 26 juin et le 3 août 2018. Elle est allée à l'urgence parce qu'elle ressentait de l'anxiété, une faiblesse générale, des problèmes aux dents et aux gencives, un resserrement à la poitrine, des étourdissements et une faiblesse, des nausées, de la douleur et des crampes aux jambes. Quatre de ces visites ont eu lieu les 2 et 3 août. À une occasion, elle s'est rendue à l'hôpital en

¹² GD2-143 à GD2-149.

¹³ GD2-115 à GD2-117.

ambulance¹⁴. Une lettre de novembre 2017 du Dr Clarke (neurochirurgien) au QE II Health Sciences Centre (centre des sciences de la santé Queen Elizabeth II) n'abordait pas les soins actuels. La lettre confirmait seulement que le Centre n'allait pas donner suite à une vieille orientation du Dr St. Peters (médecin de famille). Puisque le Dr St. Peters ne semble pas avoir traité la requérante depuis la fin de 2010, la lettre du Dr Clarke était probablement une réponse à une orientation du Dr St. Peters en mai 2010¹⁵.

[17] La requérante a attribué le manque de documents au fait que son ancien médecin de famille est parti et qu'elle a été sans médecin de famille pendant longtemps. Elle hésitait aussi à aller à l'urgence en raison des longues périodes d'attente (dont je discuterai de façon plus détaillée plus loin), et elle se fiait à une connaissance qui est infirmière.

[18] Lorsque la requérante a fait sa demande de prestations d'invalidité du RPC, elle a dit que son ancien médecin de famille (Dre Zemerli) l'avait traitée seulement de 2012 à 2013¹⁶. Toutefois, elle a plus tard dit que Dre Zemerli était partie en 2016¹⁷. L'ancienne clinique de Dre Zemerli a confirmé cela¹⁸. À l'audience, la requérante n'était pas certaine si Dre Zemerli l'avait traitée, mais elle a fini par dire qu'elle avait cessé de voir Dre Zemerli en avril ou en mai 2016. Elle a dit qu'aucun document de Dre Zemerli n'était disponible.

[19] La requérante a dit qu'à l'été 2016, elle se fiait sur les conseils d'une connaissance appelée H. L. Cette personne était apparemment une infirmière praticienne qui lui fournissait des conseils d'adaptation, des stratégies de gestion de la douleur, et des conseils sur les endroits où obtenir des soins de santé¹⁹. Elle semble avoir principalement conseillé à la requérante d'appeler des lignes d'écoute. Il n'y a aucun document de H. L. dans le dossier.

[20] La requérante a dit qu'elle avait commencé à voir son médecin de famille (Dr Obadan) en septembre 2017²⁰. Toutefois, le document le plus vieux de Dr Obadan est son rapport médical

¹⁴ GD11-5 à GD11-15.

¹⁵ GD1-70 et GD1-71.

¹⁶ GD2-46.

¹⁷ GD1-38, GD2-107, GD2-113, GD2-22 et GD2-4 (par le biais du bureau de son député).

¹⁸ GD2-106.

¹⁹ GD1-38.

²⁰ GD2-46.

du RPC de mars 2019²¹. Lorsqu'on lui a demandé pourquoi il n'y avait pas de documents plus vieux de Dr Obadan, la requérante a répondu qu'elle ne savait pas si Dr Obadan les avait.

2) Apparition récente des problèmes de santé invalidants de la requérante

[21] Bien que la requérante affirme être invalide depuis février 2013, des éléments de preuve médicale récents portent à croire qu'elle a seulement commencé à avoir des symptômes graves peu de temps avant d'avoir fait sa demande de prestations d'invalidité du RPC au début de 2019.

[22] La requérante était à l'hôpital le 18 janvier 2019 : elle était suicidaire. Toutefois, son profil de risque faisait seulement mention de problèmes de santé mentale. La « case » pour les maladies ou douleurs chroniques n'était pas cochée²². Le 26 janvier 2019, elle a dit au Dr Milligan (psychiatre) qu'elle avait encore des pensées suicidaires : elle [traduction] « elle allait bien jusqu'à la fin de l'été, mais elle avait commencé à se sentir déprimée ». Pour ce qui est de la fusion cervicale effectuée par Dr Malik, elle [traduction] « allait mieux », mais elle avait certaines difficultés sensorielles aux mains. Dr Milligan a conclu que la dépression et l'anxiété de la requérante s'étaient aggravées depuis l'été. Dr Milligan n'a pas dit que la requérante s'était plainte de douleurs²³.

[23] Un autre rapport de l'urgence du 2 février 2019 ne faisait aucunement mention de douleurs au cou. Le 2 mars 2019, la requérante s'est rendue à l'urgence en raison de douleurs au cou qui avaient encore refait surface environ trois semaines auparavant²⁴.

[24] Le 13 mars 2019, Dr Malik a vu la requérante pour une urgence, après qu'elle lui ait été envoyée par Dr Obadan. La requérante a dit à Dr Malik qu'à la suite du traitement d'avril 2013, elle [traduction] « s'était bien sentie pendant les années qui avaient suivi, jusqu'à il y a quelques mois ». Elle a aussi dit qu'elle « avait retrouvé son état de santé habituel jusqu'à il y a environ un mois » lorsqu'elle s'est réveillée avec une douleur intense au cou. Dr Malik a noté que

²¹ Cela commence à GD2-119. La date est à la page GD2-127.

²² GD12-16.

²³ GD12-17 à GD12-19.

²⁴ GD12-35 et GD12-47.

l'opération d'avril 2013 avait atténué ses symptômes. Dr Malik a aussi affirmé de nouveau qu'elle n'avait [traduction] « pu eu de douleur jusqu'à il y a un mois de cela »²⁵.

[25] Le 22 mars 2019, Dr Obadan a affirmé que le problème au cou de la requérante était apparu en 2013 et en juillet 2018. Dr Obadan a aussi déterminé que la dépression de la requérante avait commencé en juillet 2018²⁶. Comme il a été noté, Dr Obadan traite la requérante depuis septembre 2017.

[26] Le 24 mai 2019, la requérante est allée à l'urgence parce qu'elle avait des pensées suicidaires. Les notes de l'hôpital attribuaient ses problèmes actuels aux médicaments qu'elle avait commencé à prendre en juillet 2018. Son niveau d'énergie a diminué pendant un an environ, après qu'elle a cessé de s'entraîner²⁷.

3) Absence de suivi ou de soins après l'opération pour les problèmes de cou de la requérante

[27] La requérante a dit qu'elle avait continué d'avoir de [traduction] « terribles » douleurs après son opération en 2013. Elle affirme qu'elle s'est efforcée d'aller à l'urgence et en physiothérapie, et de prendre ses médicaments, mais que cela ne lui avait apporté aucun soulagement. Toutefois, elle n'a soumis aucun dossier de l'urgence pour cette période, même si elle en a soumis un pour 2016, et un grand nombre pour 2018 et 2019. Lorsque Dre Zemerli est partie, la requérante n'est pas allée à l'urgence ou à d'autres cliniques. Elle a dit qu'elle ne pouvait pas s'asseoir et attendre pendant 10 heures²⁸ : elle pouvait seulement rester dans la même position pendant cinq minutes. Toutefois, elle a souvent parlé avec H. L., et elle a dit qu'elle avait téléphoné à la ligne de crise d'innombrables fois au sujet de sa douleur.

[28] La requérante a confirmé qu'elle n'a pas vu Dr Malik (ou d'autres spécialistes) après son opération de 2013, malgré le fait qu'il avait demandé de faire un suivi après six semaines²⁹. Elle a dit qu'il avait 86 ans et qu'il était très impoli : il était [traduction] « d'une culture différente » et il la faisait pleurer. Elle a dit qu'elle avait peur de le voir. Elle pensait aussi qu'elle irait bien

²⁵ GD2-153 et GD2-154.

²⁶ GD2-123 et GD2-124.

²⁷ GD12-119, et suite à GD12-112.

²⁸ Elle a aussi informé son député de cela (voir GD2-4) et l'a mentionné dans ses documents d'appel (voir GD1-1).

²⁹ GD2-147.

après l'opération. Elle n'a jamais reçu d'appel téléphonique ou de rendez-vous de Dr Malik. Elle croit avoir téléphoné à son bureau en 2016, mais qu'on lui a dit qu'elle avait besoin d'une ordonnance. Comme il a été noté, elle voit Dr Malik de nouveau maintenant.

[29] Lorsqu'on lui a demandé ce que Dre Zemerli avait fait pour elle jusqu'en 2016, la requérante a dit que Dre Zemerli s'occupait de problèmes mineurs comme la toux et les rhumes. La requérante a dit qu'elle se sentait bien pendant ce temps, à l'exception de son cou. Elle a dit qu'elle n'avait pas de médecin pour lui prescrire des analgésiques en 2016, mais il lui en restait encore de 2013. Elle prenait aussi du Tylenol et de l'Advil.

[30] À l'audience, la requérante a dit que son anxiété et sa dépression étaient apparues au moment où elle a commencé à voir Dr Obadan en septembre 2017. Dr Obadan a apparemment insisté pour traiter son anxiété et sa dépression en premier. La requérante a dit qu'elle n'avait pas parlé de son cou, car elle devait s'occuper de sa santé mentale et aussi qu'elle avait peur qu'on lui prescrive des analgésiques.

[31] À l'audience, A. W. (la belle-mère de la requérante) a dit que la requérante n'avait pas mentionné sa douleur au cou vers 2016, car [traduction] « cela ne donnait rien ». La requérante s'était apparemment fait dire [traduction] « qu'il n'y avait rien à faire ». Même si A. W. a dit que la requérante appelait l'ambulance [traduction] « tous les deux jours », il n'y a aucun dossier de l'hôpital de 2016 pour appuyer cela.

4) Activités professionnelles de la requérante depuis avril 2013

[32] La requérante a suivi un cours d'institutrice de cinq jours de X en 2015. Elle a dit que le cours s'était bien déroulé : c'était en salle de classe, mais elle ne s'était pas sentie anxieuse, car il y avait peu de personnes dans la classe. Elle a ensuite travaillé comme institutrice pour X jusqu'en 2016 (selon son résumé de revenus³⁰) ou en 2017 (selon les documents relatifs à sa demande³¹). Elle travaillait de manière intermittente selon ses besoins. Elle pouvait travailler de zéro à trois jours par semaine, mais elle travaillait en moyenne un jour par semaine. Elle

³⁰ GD2-62.

³¹ GD2-47.

enseignait huit heures par jour : le cours de RCR durait un jour, alors que le cours de premiers soins durait deux jours.

[33] La requérante a dit qu'elle aimait beaucoup enseigner, mais qu'elle avait dû arrêter parce qu'elle n'était plus capable de transporter l'équipement nécessaire. Lorsqu'elle transportait de l'équipement lourd, elle devait mettre de la glace et prendre des analgésiques les jours suivants. Elle a dit qu'elle avait un peu d'anxiété, mais qu'elle travaillait quand même parce qu'elle [traduction] « savait qu'elle devait gagner de l'argent ».

[34] En 2018, la requérante a suivi un cours de deux semaines pour un emploi qu'elle avait obtenu chez X, où elle était travailleuse de soutien en établissement. Elle a dû démissionner après avoir travaillé seulement deux quarts, car elle pleurait après son quart. Elle a dit que les clients faisaient ressortir ses préoccupations de santé mentale, et qu'elle avait aussi de la difficulté à rester debout pendant de longues périodes durant ses quarts de 12 heures³².

[35] Un formulaire de mai 2019 indique que la requérante a arrêté de donner des cours à la salle de sport environ un an avant. Elle était entraîneuse, mais elle avait arrêté de travailler en raison de ses symptômes de santé mentale³³. La requérante n'a pas mentionné cet emploi à l'audience lorsqu'on lui a demandé si elle avait fait du travail rémunéré ou bénévole depuis 2013.

Résolution des questions et détermination de la date de début d'une invalidité grave

[36] Le manque de documents médicaux pertinents durant cette période n'est pas nécessairement catastrophique pour l'appel de la requérante. Toutefois, cela fait qu'il est plus difficile de prouver qu'elle est atteinte d'une invalidité grave depuis au moins le 31 décembre 2016. Pour compliquer encore davantage les choses, elle a avoué à l'audience qu'elle n'avait pas une bonne mémoire. Je ne reproche pas à la requérante de ne pas avoir eu de médecin de mai 2016 à septembre 2017 environ. Néanmoins, elle a obtenu des soins pour au moins un autre problème de santé (une infection virale en décembre 2016) durant cette période.

³² GD2-47 et GD2-62.

³³ GD12-119, suite à GD12-112.

[37] Le problème est que la preuve décrite plus haut ne démontre pas que la requérante avait un problème de santé grave et continu après son opération au cou d'avril 2013. Elle n'a pas vu de spécialiste, malgré le fait qu'elle n'a seulement pas eu de médecin de famille de mai 2016 à septembre 2017. Son seul traitement médical documenté sur une période de plus de cinq ans était pour une toux et des symptômes de rhume. Des rapports objectifs, de multiples professionnels de la santé, portent à croire que ses problèmes actuels de cou et de santé mentale ont commencé en 2019 ou (au plus tôt) en juillet 2018.

[38] La requérante a dit que sa douleur au cou était tellement aiguë après avril 2013, qu'elle ne pouvait pas attendre 10 heures à l'urgence. Toutefois, elle s'est présentée à l'urgence à plusieurs reprises à l'été 2018 pour divers problèmes non liés à son cou. Sa seule visite à l'urgence en 2016 a pris beaucoup moins que 10 heures. Elle est passée au triage, a vu le médecin, et est repartie en moins d'une heure. Quoi qu'il en soit, elle a dit aux médecins en 2019 que sa douleur au cou était seulement revenue récemment.

[39] La requérante a aussi suivi de la formation et travaillé pour X pendant une longue période vers 2016. Bien qu'il s'agissait de journées de huit heures, elle a dit qu'elle avait arrêté en raison de l'équipement lourd qu'elle devait transporter pour les cours. Elle a aussi suivi une formation à temps plein de deux semaines en 2018 pour être préposée aux services de soutien à la personne. Enfin, elle semble avoir donné des cours en salle de sport jusqu'en 2018, où elle a arrêté parce qu'elle a commencé à avoir des préoccupations de santé mentale.

[40] Les explications que la requérante a données pour le fait qu'elle n'avait pas été traitée sont difficiles à accepter. Bien que le départ soudain de Dre Zemerli puisse expliquer l'absence de dossiers de son bureau, il ne semble pas que Dre Zemerli traitait son cou de toute façon. Le fait que la requérante a laissé entendre que Dr Obadan ne voulait pas traiter son cou parce qu'elle avait commencé à avoir des problèmes de santé mentale (qui semblent seulement avoir recommencé vers le milieu de 2018) est inquiétant. Le fait qu'elle n'a pas revu Dr Malik pour un suivi après l'opération de 2013 est aussi troublant. Bien qu'elle ait exprimé des préoccupations à ce sujet, le fait qu'elle n'est pas allée chercher d'aide pour son cou d'un autre professionnel de la

santé pendant longtemps rend cette explication moins plausible. Les personnes qui demandent une prestation d'invalidité ont la responsabilité personnelle de collaborer à leurs soins de santé³⁴.

[41] Je trouve plus vraisemblable que les symptômes de santé mentale de la requérante aient augmenté au milieu de l'année 2018. La majorité des éléments de preuve portent à croire que sa douleur au cou est redevenue un problème important en février 2019. Cela correspond à ce que Dr Malik lui a dit en 2013 : qu'il ne pouvait pas lui garantir un résultat, et qu'il était possible qu'elle soit obligée de se faire opérer de nouveau dans 5 à 10 ans. Puisqu'elle n'a pas eu de traitement au cou après avril 2013 ni de préoccupations relatives à la santé mentale avant le milieu de l'année 2018, et compte tenu de son niveau d'activité jusqu'en 2018, je conclus que la requérante n'était pas atteinte d'une invalidité grave et continue avant juin 2018. Puisque cela est après la fin de sa PMA, son appel n'a aucune chance de succès.

[42] Je ne dis pas que la requérante pourrait travailler maintenant. Elle a récemment eu de graves problèmes de santé mentale. Sa douleur grave au cou semble aussi être revenue. Toutefois, l'admissibilité aux prestations d'invalidité du RPC est fondée sur les cotisations au RPC. Contrairement à d'autres programmes d'invalidité, la couverture d'invalidité du RPC existe seulement tant que les cotisations admissibles se poursuivent. En ce sens, c'est comme une police d'assurance. La preuve démontre seulement qu'elle était atteinte d'une invalidité grave un certain temps après l'expiration de sa [traduction] « couverture ».

[43] De façon plus générale, je ne peux pas ignorer les dispositions du RPC. Le Tribunal a été créé par une loi. Il a seulement les pouvoirs qui lui sont conférés par sa loi habilitante. En tant que membre du Tribunal, je dois interpréter et d'appliquer les dispositions telles qu'elles figurent dans le RPC. Je ne peux pas les annuler ou les modifier, même si elles semblent injustes. Le RPC ne permet pas au Tribunal de rendre des décisions pour des motifs de compassion. Je ne peux pas contredire l'intention du législateur³⁵.

³⁴ *Kambo c Canada (Ministre du Développement des ressources humaines)*, 2005 CAF 353.

³⁵ Voir par exemple la décision de la Cour suprême du Canada dans *R. c Conway*, 2010 CSC 22, au para 101.

La requérante était-elle atteinte d'une invalidité prolongée en date du 31 décembre 2016?

[44] Comme j'ai conclu que la requérante n'était pas atteinte d'une invalidité grave en date du 31 décembre 2016, je n'ai pas besoin de répondre à cette question.

CONCLUSION

[45] L'appel est rejeté.

Pierre Vanderhout
Membre de la division générale – Sécurité du revenu