



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *NH c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2021 TSS 308

Numéro de dossier du Tribunal : GP-20-1360

ENTRE :

N. H.

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 : Non représentée

Représentant du ministre : Kristopher Dolenuk

Date de l'audience par téléconférence : Le 25 mai 2021

Date de la décision : Le 29 mai 2021

DÉCISION

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

APERÇU

[2] La requérante avait 44 ans lorsqu'elle a demandé une pension d'invalidité du RPC en juin 2019. Elle a travaillé comme ouvrière dans une usine de fenêtres. Elle a affirmé qu'elle est incapable de travailler depuis juin 2020 en raison de plusieurs problèmes de santé, dont des lésions nerveuses au pied gauche, une maladie coéliquaue, l'hématurie, le lupus, l'anémie falciforme, un lymphœdème aux jambes, des infections urinaires, des infections de la vessie, une pneumonie chronique, des douleurs et des engourdissements aux jambes, des douleurs nocturnes au côté droit et au dos ainsi que des étourdissements¹. Le ministre a rejeté la demande initialement et après révision. La requérante a fait appel au Tribunal de la sécurité sociale.

[3] Il s'agit de la deuxième demande de pension d'invalidité du RPC de la requérante. Elle a présenté une première demande en avril 2007, que le ministre a rejeté en juillet 2007. La requérante n'a pas demandé de révision.

[4] Le ministre reconnaît que la requérante souffre maintenant de nombreux problèmes de santé et qu'elle est peut-être atteinte d'une invalidité grave. Cependant, il affirme qu'aucun de ses problèmes de santé ne l'empêchait de travailler au 31 mars 2010, soit la dernière journée où elle était admissible aux prestations d'invalidité du RPC. Le ministre soutient également qu'elle était capable d'exercer un emploi moins exigeant sur le plan physique et qu'elle n'a pas fait de démarches raisonnables en ce sens.

[5] Pour avoir gain de cause, la requérante doit prouver qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée au plus tard le 31 mars 2010. Cette date est fondée sur ses cotisations au RPC et la clause d'exclusion pour élever des enfants².

¹ Voir la page GD2R-22 du dossier d'appel.

² Les raisons pour lesquelles j'ai décidé que la requérante était admissible pour la dernière fois aux prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) le 31 mars 2021 sont exposées dans ma décision préliminaire dans le document GD10.

[6] Le RPC définit les termes « grave » et « prolongée ». L'invalidité d'une personne est grave si elle la rend régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice³. Elle est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie⁴.

QUESTIONS EN LITIGE

1. Les lésions nerveuses de la requérante à son pied gauche l'ont-elles rendue régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice au 31 mars 2010?
2. Dans l'affirmative, son invalidité devait-elle aussi vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie à cette date?

ANALYSE

Invalidité grave

Les problèmes de santé de la requérante au 31 mars 2010

[7] Je dois m'en tenir à l'état de santé de la requérante au 31 mars 2010.

[8] Le RPC est un régime d'assurance financé par des cotisations. La requérante n'est couverte par le RPC que pour des problèmes de santé qui sont devenus graves au plus tard à la fin de sa période minimale d'admissibilité (PMA). Elle n'est pas couverte pour des problèmes de santé qui sont devenus invalidants par la suite.

[9] Dans des décisions récentes, la Cour fédérale a affirmé que pour obtenir gain de cause, une partie requérante doit fournir une preuve médicale objective de son invalidité à la fin de la PMA. La Cour fédérale a également affirmé que les preuves médicales postérieures à la PMA ne sont pas pertinentes lorsqu'une partie requérante ne parvient pas à prouver qu'elle était atteinte d'une invalidité grave avant la fin de la PMA⁵.

³ L'article 42(2)(a) du RPC définit ainsi l'invalidité grave.

⁴ L'article 42(2)(a) du RPC définit ainsi l'invalidité prolongée.

⁵ Voir la décision *Canada (Procureur général) c Dean*, 2020 CF 206, citant les décisions *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377, *Gilroy c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 116, *Canada (Procureur général) c Hoffman*, 2015 CF 1348 et le *Règlement sur le Régime de pensions du Canada*. Voir aussi la décision *Canada (Procureur général) c Angell*, 2020 CF 1093, au paragraphe 40.

[10] Bien que la requérante souffre maintenant de plusieurs problèmes de santé invalidants, elle a reconnu que son seul problème de santé important au 31 mars 2010 était ses lésions nerveuses au pied gauche. Puisque tous ses autres problèmes de santé ont commencé après cette date, ils ne sont pas pertinents pour décider si elle était atteinte d'une invalidité grave au sens du RPC.

[11] La preuve médicale confirme que les autres problèmes de santé de la requérante sont devenus importants en 2012 au plus tôt :

- La seule déficience mentionnée dans la demande de prestations d'invalidité de 2017 était des lésions nerveuses au pied gauche. Le seul problème de santé mentionné dans le rapport médical du RPC de mars 2007 était des douleurs neuropathiques au pied gauche⁶.
- Il n'y a aucun élément de preuve médicale au dossier entre mars 2007 et le rapport d'avril 2016 du D^r Homik, pneumologue⁷. La requérante a vu le D^r Homik pour des infections récurrentes au niveau des sinus et de la poitrine liées à des déficiences immunitaires et à sa bronchectasie⁸.
- En février 2018, le D^r Saunders, médecin de famille, a affirmé que la bronchectasie et l'immunodéficiência de la requérante avaient commencé en 2012 et que sa maladie cœliaque avait commencé en 2016⁹.
- En février 2019, le D^r Storsley, néphrologue, a affirmé que la requérante ne présentait pas d'hématurie¹⁰ ou d'autres problèmes urologiques avant mai 2018¹¹.
- En septembre 2019, la D^{re} Man, rhumatologue, a déclaré que la requérante avait développé une hématurie macroscopique accompagnée de douleurs au flanc droit, de sueurs, de bouffées de chaleur, de douleurs aux jambes et de faiblesse environ un mois et demi après avoir subi une hystérectomie en mai 2018¹².

⁶ Voir le questionnaire relatif aux prestations d'invalidité à la page GD2R-125 et le rapport médical du RPC de mars 2017 à la page GD25-119.

⁷ Voir la page GD2R-105.

⁸ Il s'agit d'un élargissement permanent de certaines parties des voies respiratoires. Les symptômes comprennent la toux chronique, l'essoufflement, des crachats de sang et des douleurs thoraciques. Des périodes au cours desquelles les symptômes s'aggravent peuvent survenir en raison d'une infection.

⁹ Voir les pages GD2R-83 et GD2R-84.

¹⁰ L'hématurie est la présence de sang dans l'urine.

¹¹ Voir la page GD2R-88.

¹² Voir la page GD1-32.

[12] Je n'ai tenu compte que des lésions nerveuses de la requérante à son pied gauche pour décider si elle était atteinte d'une invalidité grave au 31 mars 2010, puisque tous ses autres problèmes de santé sont apparus après cette date.

Les lésions nerveuses de la requérante à son pied gauche l'empêchaient de travailler au 31 mars 2010

[13] La requérante a affirmé qu'elle est incapable de travailler depuis qu'elle a subi une chirurgie pour un oignon¹³ et ses orteils en marteau¹⁴ en novembre 2001¹⁵. Chaque jour était une lutte à cause de ses douleurs constantes. Ses analgésiques ne l'aidaient pas et lui causaient des effets secondaires. Elle avait notamment des étourdissements et était incapable de se concentrer. Sa mère venait presque tous les jours pour l'aider à faire le ménage et à prendre soin de son fils.

[14] En février 2002, le D^r Saunders a affirmé que la requérante avait encore beaucoup de douleurs et d'enflure au niveau du gros orteil et du deuxième orteil gauches. Elle était incapable de porter une chaussure. Son pied ne pouvait pas supporter de poids¹⁶. En mai 2002, le D^r Baria, chirurgien, a affirmé que la requérante était [traduction] « actuellement totalement invalide ». Elle ne pouvait pas se tenir debout ou marcher pendant plus de 15 minutes à cause de ses douleurs au pied. Le D^r Baria lui a diagnostiqué une dystrophie sympathique réflexe¹⁷ affectant son gros orteil et son deuxième orteil gauches ainsi que des douleurs et de l'enflure au pied gauche¹⁸.

[15] En juillet 2002, le D^r Sutton, spécialiste de la gestion de la douleur, a affirmé que la requérante éprouvait de la douleur au pied gauche depuis la chirurgie de novembre 2001. La requérante a dit au D^r Sutton qu'elle éprouvait des douleurs pulsatiles constantes au gros orteil gauche accompagnée d'engourdissements et de picotements. Ses douleurs étaient pires si elle se

¹³ Cette chirurgie visait à retirer un oignon du pied de la requérante et à replacer son gros orteil dans la bonne position. Un oignon est un élargissement de l'articulation à la base du gros orteil.

¹⁴ Un orteil en marteau est un orteil courbé vers le bas plutôt que droit.

¹⁵ Voir la page GD64.

¹⁶ Voir la page GD6-7.

¹⁷ Une dystrophie sympathique réflexe est un type de syndrome de douleur régionale complexe.

¹⁸ Voir la page GD6-8.

tenait debout pendant 30 minutes. Elle avait probablement un syndrome de douleur régionale complexe précoce¹⁹.

[16] En septembre 2003, le D^r Baria a dit que les douleurs de la requérante à son gros orteil et à son deuxième orteil gauche persistaient. Elle était incapable de se tenir debout ou de marcher longtemps. Le D^r Baria n'a pas été en mesure de poser un diagnostic complet. La requérante était enceinte et il ne pouvait donc pas lui faire passer d'autres tests ou lui prescrire des médicaments. Il soupçonnait la présence d'une absence de soudure ou d'une infection mineure au site de la chirurgie²⁰.

[17] En novembre 2005, le D^r Pilkey, directeur du Service de traumatologie orthopédique à la Faculté de médecine de l'Université du Manitoba, a affirmé que la requérante ressentait encore beaucoup de douleur à son pied et que cela la rendait invalide. La douleur était [traduction] « insupportable » lorsqu'elle mettait du poids sur son pied. La douleur affectait [traduction] « considérablement » sa capacité à fonctionner. Le D^r Pilkey a posé un diagnostic de syndrome de douleur régionale²¹.

Mes conclusions

[18] En mars 2010, la requérante avait beaucoup de difficulté à se tenir debout et à marcher. Elle souffrait également de douleurs constantes et des effets secondaires de ses analgésiques. Elle ne pouvait pas faire un travail qui exigeait de se tenir debout longtemps ou de marcher beaucoup. Cela l'empêchait de retourner à son ancien travail d'ouvrière dans une usine de fabrication de fenêtres ou d'employée d'épicerie.

La requérante n'a pas démontré qu'elle était atteinte d'une invalidité grave

[19] L'invalidité d'une partie requérante est grave si elle la rend incapable de détenir pendant une période durable une occupation véritablement rémunératrice. Je dois évaluer l'exigence relative à la gravité dans un « contexte réaliste » et tenir compte de facteurs tels que l'âge de la

¹⁹ Voir la page GD6-2.

²⁰ Voir la page GD6-3.

²¹ Voir les pages GD7-4 et GD7-5.

requérante, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, ses antécédents professionnels et son expérience de vie pour me prononcer sur son « employabilité »²².

[20] Je reconnais que la requérante n'était pas en mesure de reprendre un emploi qui exigeait de se tenir debout longtemps ou de marcher beaucoup. Cependant, la principale question que je dois trancher est de savoir si elle était régulièrement capable d'exercer un autre emploi.

[21] Je reconnais que la requérante souffrait de douleurs chroniques. Toutefois, il n'est pas suffisant que la requérante ait des douleurs chroniques; celles-ci doivent l'empêcher de détenir régulièrement une occupation véritablement rémunératrice²³.

[22] Lorsqu'une partie requérante a une certaine capacité de travailler, elle doit démontrer que les démarches qu'elle a faites pour obtenir et conserver un emploi ont été infructueuses en raison de son état de santé²⁴.

[23] Après la chirurgie, la requérante a tenté une seule fois de retourner au travail. Elle a travaillé dans la boulangerie d'une épicerie d'août à novembre 2016. Elle faisait des gâteaux et servait les clients. Elle a affirmé qu'elle avait constamment de la douleur lorsqu'elle se tenait debout. De plus, le gestionnaire n'était pas satisfait des gâteaux qu'elle faisait et un employé plus ancien ne voulait pas l'aider.

[24] Dans sa première demande de prestations d'invalidité de mars 2007, la requérante a affirmé qu'elle avait cessé de travailler à la boulangerie pour deux raisons : l'entreprise ne voulait pas la former et son pied lui faisait très mal après avoir travaillé pendant sept heures²⁵.

²² Voir la décision *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

²³ Voir la décision *MSN c Densmore* (2 juin 1993), CP 2389 (CAP). Je ne suis pas lié par cette décision, mais je la trouve convaincante.

²⁴ Voir les décisions *Yantzi c Procureur général du Canada*, 2014 CAF 193 au paragraphe 5 et *JW c Ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences*, 2014 TSSDA 12 au paragraphe 41. Je ne suis pas lié par ces décisions, mais je les trouve convaincantes.

²⁵ Voir la page GD2R-124.

[25] Elle a affirmé dans son questionnaire avoir les difficultés ou limitations fonctionnelles²⁶ suivantes :

- elle devait soulever son pied lorsqu'elle était assise;
- son pied lui faisait très mal si elle devait rester debout trop longtemps;
- la douleur remontait dans sa jambe et jusque dans son estomac;
- elle pouvait seulement marcher pendant environ 30 minutes;
- elle avait de la difficulté à faire des tâches ménagères;
- elle avait de la difficulté à dormir en raison de la douleur.

[26] La requérante n'a pas mentionné d'autre difficulté ou limitation fonctionnelle. Il importe de souligner qu'elle n'a mentionné aucune difficulté ou limitation fonctionnelle l'empêchant de soulever et de transporter des objets, de s'étirer, de se pencher, de parler, de se souvenir ou de se concentrer.

[27] Le dossier contient un compte rendu d'une conversation téléphonique entre la requérante et Service Canada le 16 juillet 2007²⁷. Ce compte-rendu précise entre autres que la requérante a dit ce qui suit à l'évaluatrice médicale :

- elle a été congédiée lorsqu'elle a demandé à son gestionnaire de lui donner une formation plus approfondie;
- elle pense qu'elle aurait continué à travailler si l'entreprise ne l'avait pas congédiée;
- ses recherches d'emploi se sont avérées infructueuses;
- elle avait de bonnes compétences en informatique et aurait été capable de travailler dans un bureau;
- elle n'a pas demandé l'aide d'une agence dans sa recherche d'emploi.

[28] À l'audience, la requérante a dit qu'elle ne se souvenait pas de la conversation téléphonique. Elle n'avait pas cherché d'emploi parce qu'elle ne pouvait pas travailler. Elle n'a

²⁶ Voir la page GD2R-126.

²⁷ Voir la page GD2-112.

pas de bonnes compétences en informatique – elle est seulement capable de taper au clavier et d'utiliser Windows. Elle n'a jamais cherché un emploi de bureau parce qu'elle ne voulait pas travailler dans un bureau. Elle a déclaré qu'un emploi de bureau [traduction] « n'est tout simplement pas pour moi, je suis une personne sociable ». Elle avait de la difficulté à rester assise parce qu'elle devait soulever son pied. Elle avait mal [traduction] « 24 heures sur 24 ». Elle n'a jamais essayé de parfaire ses compétences professionnelles. Je lui ai demandé pourquoi elle ne l'avait pas fait. Elle a répondu qu'elle ne le savait pas.

[29] Je reconnais que la requérante devait peut-être soulever son pied lorsqu'elle était assise, mais je ne vois pas en quoi cela l'empêchait d'occuper un emploi de bureau. Elle aurait pu s'arranger pour soulever son pied au besoin. Ne pas vouloir travailler dans un bureau n'est pas la même chose qu'être incapable de le faire.

[30] Je suis convaincu que la requérante avait une certaine capacité de travailler à la fin de mars 2010 et qu'elle n'a pas fait de démarches raisonnables en ce sens.

[31] La requérante n'avait que 35 ans à la fin de sa PMA. Elle était à des décennies de l'âge habituel de la retraite. Elle a terminé sa 12^e année et possède des compétences raisonnables en informatique. Elle parle couramment l'anglais. Bien que son expérience de travail se limitait à des emplois physiques non spécialisés²⁸, elle avait la capacité de chercher un autre emploi moins exigeant sur le plan physique, notamment un emploi de bureau, ou de suivre de la formation en vue d'exercer un tel emploi.

[32] Étant donné que la requérante n'a pas cherché de travail sédentaire, elle n'a pas démontré qu'elle était incapable d'obtenir ou de conserver un emploi en raison de son état de santé. Il incombait à la requérante de démontrer qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Je considère qu'elle ne s'est pas acquittée de ce fardeau.

²⁸ La requérante a affirmé qu'elle n'avait travaillé que comme ouvrière dans une usine de fenêtres et dans une boulangerie d'une épicerie.

[33] La requérante a déposé des rapports des D^{rs} Saunders et Sutton datant de 2020 et de 2021. Ces rapports appuient le fait qu'elle est maintenant atteinte d'une invalidité grave²⁹. Toutefois, ils sont postérieurs de plus de 10 ans à la PMA. Ils n'établissent pas qu'elle était atteinte d'une invalidité grave au plus tard à la fin de la PMA.

[34] La requérante n'a pas démontré qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle était atteinte d'une invalidité grave conformément aux exigences du RPC à la fin de mars 2010.

[35] Puisqu'elle n'a pas démontré qu'elle était atteinte d'une invalidité grave, il n'est pas nécessaire que je tranche la question du caractère prolongé.

CONCLUSION

[36] L'appel est rejeté.

Raymond Raphael
Membre de la division générale, section de la sécurité du revenu

²⁹ Les rapports du D^r Saunder se trouvent aux pages GD1-16 et GD17-3. Les rapports du D^r Sutton se trouvent au document GD3 et à la page GD11-2.