



[TRADUCTION]

Citation : *AC c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2022 TSS 526

Tribunal de la sécurité sociale du Canada
Division générale, section de la sécurité du revenu

Décision

Partie appelante : A. C.
Représentants : Sunish Uppal, Vismay Merja

Partie intimée : Ministre de l'Emploi et du Développement social

Décision portée en appel : Décision découlant d'une révision du ministre de l'Emploi et du Développement social datée du 10 décembre 2019 (communiquée par Service Canada)

Membre du Tribunal : Carol Wilton

Mode d'audience : Vidéoconférence

Dates de l'audience : Le 6 décembre 2021 et le 22 mars 2022

Personnes présentes à l'audience : Appelante
Représentants de l'appelante

Date de la décision : Le 10 mai 2022

Numéro de dossier : GP-20-435

Décision

[1] L'appel est rejeté.

[2] L'appelante, A. C., n'a pas droit à une pension d'invalidité au titre du *Régime de pensions du Canada* (RPC).

[3] Cette décision explique pourquoi je rejette l'appel.

Aperçu

[4] L'appelante avait 60 ans en juin 2017 lorsqu'elle a présenté une demande de pension d'invalidité du RPC. Elle a travaillé comme infirmière au Canada de 1978 à 1984 et de 1988 à 1989. En 1989, elle a déménagé en Floride. Elle y a réalisé des gains de 1990 à 2004 et de 2007 à 2008. Après une intervention chirurgicale au cou (fusion des disques cervicaux) en avril 2006, elle est retournée travailler à temps partiel, puis à la journée comme infirmière autorisée dans un cabinet qui réalisait des interventions chirurgicales pour retirer des cataractes¹.

[5] En janvier 2017, l'appelante a commencé à recevoir une pension de retraite du RPC. En juin 2017, elle a demandé une pension d'invalidité du RPC². En janvier 2018, elle a demandé l'annulation de sa pension de retraite du RPC en faveur d'une pension d'invalidité du RPC³.

[6] Le ministre de l'Emploi et du Développement social (le « ministre ») a rejeté la demande au stade initial et au stade de la révision. Elle a interjeté appel de la décision en révision devant la division générale du Tribunal de la sécurité sociale.

¹ Pages GD2-I-11, GD2-I-31 et GD2-I-35. Le revenu d'emploi de l'appelante aux États-Unis se trouve à la page GD2-270. Je traite des antécédents professionnels de l'appelante plus loin dans la décision.

² Page GD2-I-4.

³ Page GD2-I-289. Les règles concernant l'annulation d'une pension de retraite du RPC en faveur d'une pension d'invalidité du RPC sont énoncées aux articles 66.1 du RPC et 46.2 du *Règlement sur le Régime de pensions du Canada*.

Questions que je dois examiner en premier

Le mode d'audience

[7] Le 22 mars 2022 était la **septième** date d'audience prévue pour cet appel. La première date d'audience était fixée au 29 avril 2021, soit onze mois auparavant.

[8] Les audiences précédentes ont toutes été ajournées. Dans un cas, le représentant de l'appelante, M. Sunish Uppal, voulait avoir plus de temps pour présenter des éléments de preuve supplémentaires. Les autres motifs des ajournements étaient les suivants : il y avait un conflit sur le plan de l'horaire du représentant; le représentant était malade (deux fois); le représentant a été incapable de se connecter à la vidéoconférence depuis l'Inde; et l'appelante a eu une crise de panique⁴.

[9] Le représentant de l'appelante a comparu à l'audience du 22 mars 2022. Il a refusé de permettre à l'appelante de participer.

[10] La loi dispose que le *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale* doit être interprété de façon à permettre d'apporter une solution à l'appel qui soit juste et la plus expéditive et économique possible⁵. Je dois veiller en outre « à ce que l'instance se déroule de la manière la plus informelle et expéditive que les circonstances, l'équité et la justice naturelle permettent »⁶.

[11] Pendant près d'un an, l'appelante a eu sept occasions d'assister à une audience et de témoigner. La loi prévoit que si une partie omet de se présenter à une audience, le Tribunal peut procéder en son absence s'il est convaincu qu'elle a reçu l'avis d'audience⁷. Je suis convaincue que l'appelante et ses représentants ont reçu l'avis d'audience⁸.

⁴ Pages GD0B à GD0I. J'ai été affectée au dossier en septembre 2021.

⁵ Article 2 du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale*.

⁶ Article 3(1)a) du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale*.

⁷ Article 12(1) du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale*.

⁸ L'avis d'audience a été envoyé à l'appelante et à M. Uppal. Le dossier ne contient aucune preuve de difficulté à livrer l'avis d'audience.

La question de la partialité

[12] À l'audience du 6 décembre 2021, M. Uppal a déclaré que j'avais un parti pris. Son opinion était fondée sur le fait que j'avais relevé une lacune dans la preuve et que j'avais demandé les observations de l'appelante sur son état de santé en 2009. À l'audience, j'ai décidé que cela ne donnait pas lieu à une crainte raisonnable de partialité. M. Uppal m'a demandé de me récuser de cet appel. J'ai refusé de le faire.

[13] Le 8 décembre 2021, j'ai écrit à M. Uppal⁹. J'ai expliqué que le fait de prendre une décision ayant relevé une lacune dans la preuve et de demander les observations orales (ou le témoignage) de l'appelante ne donnait pas lieu à une crainte raisonnable de partialité. Si M. Uppal souhaitait soulever d'autres arguments concernant une crainte raisonnable de partialité, il devait présenter des observations à ce sujet au Tribunal avant le 20 décembre 2021. M. Uppal n'a pas présenté d'autres observations.

[14] Le 22 mars 2022, l'agent du greffe a communiqué avec le bureau du représentant de l'appelante pour lui rappeler l'audience. L'agent du greffe a déclaré que j'étais l'arbitre.

[15] Le 22 mars 2022, à 10 h, soit 3 heures avant l'heure prévue de l'audience, M^e Vismay Merja, avocat associé au cabinet d'avocats de M. Uppal, a soumis un courriel affirmant que j'avais été « très partiale » tout au long de l'audience du 6 décembre 2021. Le courriel concluait : [traduction] « nous exigeons qu'un autre arbitre dirige cette audience »¹⁰.

[16] M. Merja a comparu à l'audience du 22 mars 2022. Il a déclaré qu'à l'audience tenue en décembre 2021, j'avais causé à l'appelante une crise de panique. Il a déclaré que j'avais déjà tiré ma propre conclusion avant le début de l'audience. Il a aussi déclaré que j'étais impolie avec l'avocat. Il a fait valoir que l'appelante ne pouvait pas obtenir une audience équitable de ma part. Il a demandé qu'un autre arbitre soit affecté à l'appel.

⁹ Voir la page GD13.

¹⁰ Page GD15.

[17] J'ai expliqué le critère de crainte raisonnable de partialité à M. Merja. J'ai déclaré qu'en l'espèce, il n'y avait aucune crainte raisonnable de partialité. Je fournirai des motifs écrits à ce sujet dans ma décision. J'ai souligné qu'il y avait déjà eu plusieurs ajournements et que je n'étais pas prête à en accorder d'autres¹¹.

[18] J'ai demandé si M. Merja était disposé à demander à l'appelante de participer à l'audience. Il a répondu que non. Elle avait subi une crise de panique plus tôt ce jour-là lorsqu'il lui a dit que je présiderais l'audience.

[19] J'ai informé M. Merja que je rédigerai une décision sur la base des documents au dossier s'il décidait de ne pas participer à l'audience. L'appelante pouvait interjeter appel si elle était en désaccord avec ma décision. Ayant confirmé l'intention de M. Merja de ne pas participer à l'audience, j'ai mis fin à la vidéoconférence.

[20] Après l'audience du 22 mars 2022, le Tribunal a reçu un courriel de M. Uppal. Il a déclaré qu'à l'audience de décembre 2021, je l'ai informé que je ne voulais pas l'entendre, mais que je voulais entendre directement l'appelante. Il a dit que j'avais déjà établi que l'appelante n'était pas invalide. Il a affirmé qu'ils ne procéderaient pas à l'audience ce jour-là (le 22 mars 2022) si je la présidais¹².

Signification de partialité dans une procédure judiciaire

[21] Pour établir la partialité, la personne appelante doit démontrer que j'avais une partialité réelle ou appréhendée¹³.

[22] Je n'ai pas de parti pris réel. Je n'ai aucun intérêt direct ou financier dans cette affaire. Je ne connais pas l'appelante ou ses représentants.

¹¹ L'article 11(2) du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale* prévoit que si le Tribunal accorde un ajournement à la demande d'une partie, il doit refuser toute demande subséquente d'ajournement de l'audience à moins que la partie puisse établir que l'ajournement est justifié par des circonstances exceptionnelles. De plus, l'article 12(2) du *Règlement* prévoit que le Tribunal doit tenir l'audience en l'absence de la partie à la demande de laquelle il a déjà accordé un ajournement s'il est convaincu qu'elle a été avisée de sa tenue.

¹² Page GD16.

¹³ Voir *R. c S. (R. D.)*, 1997 CanLII 324 (CSC).

[23] Le critère de crainte raisonnable de partialité consiste à déterminer si une personne raisonnable et bien informée qui connaît toutes les circonstances pertinentes et qui examine la question de façon réaliste et pratique conclurait que ma conduite a donné lieu à une crainte raisonnable de partialité¹⁴. La partialité signifie que le décideur doit être prédisposé à trancher une question d'une manière qui ne laisse pas son esprit ouvert et impartial¹⁵.

[24] Une conclusion de partialité réelle ou apparente nécessite plus qu'une allégation. Les allégations de partialité sont graves parce qu'elles remettent en question l'intégrité du décideur. Le seuil pour établir la partialité est élevé¹⁶. Un simple soupçon de partialité ne suffit pas¹⁷.

[25] Le fardeau de prouver qu'un décideur est partial incombe à la partie qui l'allègue¹⁸.

L'appelante n'a pas démontré une crainte raisonnable de partialité dans cette affaire

a) Allégation selon laquelle j'avais décidé de l'issue de l'affaire préalablement

[26] Les représentants de l'appelante ont déclaré que j'avais décidé l'issue avant même le début de l'audience. On peut supposer qu'ils croyaient que j'avais pris une décision défavorable à l'appelante. Il semble qu'ils ont fondé cette conclusion sur ma déclaration selon laquelle il y avait une lacune dans la preuve, c'est-à-dire qu'il n'y avait pas de renseignements médicaux au dossier au sujet des principaux problèmes physiques de l'appelante entre février 2009 et mars 2010.

[27] Je suis liée par la loi, qui indique que pour avoir gain de cause, une personne appelante doit fournir une preuve médicale objective de son invalidité au moment où

¹⁴ Voir *Committee for Justice and Liberty c Office national de l'énergie*, 1976 CanLII 2 (CSC) et *R. c S. (R. D.)*, 1997 CanLII 324 (CSC).

¹⁵ Voir *Bande indienne Wewaykum c Canada*, 2003 CSC 45.

¹⁶ Voir *Joshi c Banque Canadienne Impériale de Commerce*, 2014 CF 552.

¹⁷ Voir *Arthur c Canada (P. G.)*, 2001 CAF 223.

¹⁸ Voir *R. c S. (R. D.)*, 1997 CanLII 324 (CSC).

cette personne était admissible pour la dernière fois à une pension d'invalidité du RPC (sa période minimale d'admissibilité ou sa PMA)¹⁹.

[28] Je suis incapable de comprendre la logique de M. Uppal lorsqu'il a déclaré que j'avais déjà pris ma décision au sujet du droit de l'appelante à une pension d'invalidité sous le régime du RPC. Si j'avais déjà décidé de l'issue de l'audience, je ne sais pas pourquoi j'aurais demandé à l'appelante de fournir des renseignements qui pourraient contredire ma conclusion.

[29] En tant que décideur, je ne peux pas trancher la question à l'avance ou préjuger de celle-ci. Toutefois, cela ne m'empêche pas de me familiariser avec le contenu d'un dossier et de signaler les faiblesses ou les questions qui pourraient être examinées à l'audience²⁰.

[30] Les représentants de l'appelante n'ont fourni aucune preuve que j'avais déjà pris ma décision avant le début de l'audience. Par conséquent, cette allégation n'appuie pas une crainte raisonnable de partialité.

b) Allégation selon laquelle je ne voulais pas entendre le représentant de l'appelante

[31] À l'audience de décembre 2021, M. Uppal a déclaré qu'il avait proposé de me présenter la preuve documentaire au dossier. Je lui ai dit que j'étais prête à l'entendre. Toutefois, l'audience visait principalement à entendre le témoignage de l'appelante. À titre de représentant légal, M. Uppal ne peut témoigner.

[32] M. Uppal a déclaré que l'appelante [traduction] « n'était pas qualifiée pour présenter sa preuve seule »²¹. Si l'appelante était incapable de participer à une audience en répondant à des questions, son représentant aurait pu en informer le

¹⁹ *Canada (P. G.) c Dean*, 2020 CF 206, citant *Warren c Canada (P. G.)*, 2008 CAF 377; *Gilroy c Canada (P. G.)*, 2008 CAF 116; et *Canada (P. G.) c Hoffman*, 2015 CF 1348; et Règlement sur le RPC. De plus, dans la décision *Canada (Procureur général) c Angell*, 2020 CF 1093, la Cour fédérale a déclaré qu'une partie appelante doit démontrer une invalidité grave et prolongée à la fin de sa période minimale d'admissibilité et de façon continue par la suite.

²⁰ Robert W. Macaulay et al., *Practice and Procedure Before Administrative Tribunals*, 52:11 (2022).

²¹ Page GD16-1.

Tribunal avant l'audience. D'autres dispositions auraient pu être prises, comme une audience par questions et réponses ou une décision au dossier.

[33] M. Uppal a également déclaré que [traduction] « la preuve antérieure à 2009 doit être portée à l'attention de l'arbitre et que si celui-ci ne veut pas écouter l'avocat, je ne comprends pas comment une audience équitable peut être tenue »²². Toutefois, cette information avait déjà été portée à mon attention. En septembre 2021, M. Merja a fourni un résumé de 35 pages de la preuve médicale dans le dossier d'appel²³. Une grande partie de ces renseignements concerne les antécédents médicaux de l'appelante avant 2009.

[34] Comme l'indique une décision de la division d'appel de ce Tribunal : « Une audience vise à [...] donner à la division générale une autre occasion de recueillir des renseignements et, si nécessaire, d'évaluer la crédibilité »²⁴.

[35] L'allégation de M. Uppal n'appuie pas une crainte raisonnable de partialité.

c) Allégation selon laquelle j'étais impolie

[36] L'opinion de M. Uppal quant à mon attitude à son égard et à mon attention pendant les procédures ne peut, à elle seule, l'emporter sur la forte présomption que je suis demeurée impartiale.

[37] Le 22 mars 2022, M. Merja a déclaré que lors de l'audience du 6 décembre 2021, j'ai [traduction] « eu un comportement très impoli envers les avocats ». J'ai notamment éteint ma caméra vidéo pendant les observations de l'avocat et affiché de l'irritation²⁵.

[38] Il est vrai que j'ai éteint ma caméra vidéo pendant environ 60 secondes pour boire quelque chose pendant les observations de M. Uppal à l'audience de

²² Page GD16.

²³ Page GD10-9-44.

²⁴ Voir *T. L. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2020 TSS 308. Voir aussi *D. B. c Ministre du Développement social et économique*, 2015 TSSDA 806, par. 112.

²⁵ Page GD15-1.

décembre 2021. Je suis désolée que M. Uppal ait interprété ce geste comme de l'impolitesse. La plupart de mes audiences ont lieu entièrement par téléphone. Je ne peux donc pas voir le représentant et il ou elle ne peut pas me voir. Cela ne signifie pas que je suis impolie ou que je ne fais pas attention.

[39] Les évaluations de M. Uppal sont nécessairement subjectives²⁶. De plus, même si j'étais impolie, cela ne donne pas lieu à une crainte raisonnable de partialité. La Cour d'appel de l'Ontario s'exprime ainsi à ce sujet :

[traduction]

Il faut beaucoup plus qu'une démonstration d'impatience envers l'avocat de la part du juge ou même de grossièreté pour dissiper la forte présomption d'impartialité. Bien que les justiciables puissent ne pas comprendre cette présomption et donc mal interpréter la conduite des juges, on s'attend à ce que les avocats comprennent cette présomption et, au besoin, l'expliquent à leurs clients. Les allégations de partialité sans fondement ou de crainte raisonnable de partialité fondées sur une perception légère ou un manque de courtoisie survenues pendant un procès n'aident pas la cause du client et nuisent à l'administration de la justice²⁷.

[40] Par conséquent, les remarques de M. Uppal ne soulèvent pas une crainte raisonnable de partialité.

d) La crise de panique de l'appelante à l'audience de décembre 2021

[41] À l'audience de décembre 2021, l'appelante a déclaré qu'elle souffrait grandement de douleurs depuis 2005. En 2006, un chirurgien avait pratiqué une intervention inutile au cou.

[42] L'appelante a déclaré qu'elle estimait que j'avais un parti pris, peut-être en fonction de la couleur de sa peau. Elle a aussi déclaré qu'à son avis, je n'avais pas passé son dossier en revue. C'est que j'avais déclaré que le D^r Richard Hynes, son chirurgien orthopédiste, n'avait pas fourni de renseignements sur son état de santé en 2009, soit l'année précédant sa PMA. Elle a déclaré qu'elle a vu le D^r Hynes une

²⁶ Voir la décision dans *Beard Winter LLP v Shekhdar*, 2016 CAON 493, au para 12.

²⁷ *Kelly v. Palazzo*, 2008 CAON 82, au para 21.

seule fois, soit pour une intervention chirurgicale en 2006. Son adjoint, M. Damian Velez, l'a vue par la suite.

[43] Quant à savoir si le D^r Hynes l'a examinée après 2006, je constate que, par exemple, en mars 2010, un rapport de suivi semble avoir été [traduction] « approuvé par voie électronique » par M. Velez et le D^r Hynes²⁸.

[44] L'appelante est devenue de plus en plus agitée en parlant. Ni son représentant ni moi ne pouvions la calmer. On a pris une petite pause. Après la pause, elle m'a informé qu'elle faisait une crise de panique. J'ai donc ajourné l'audience.

[45] L'appelante n'a fourni aucune preuve à l'appui de ses prétentions selon lesquelles j'avais un parti pris et que j'ai omis de me préparer à l'audience. Par conséquent, elle n'a pas soulevé de crainte raisonnable de partialité.

Conclusion au sujet de la partialité

[46] Je crois qu'une personne raisonnable et bien informée qui connaît toutes les circonstances pertinentes et qui examine la question de façon réaliste et pratique conclurait que ma conduite n'a pas donné lieu à une crainte raisonnable de partialité.

Motifs de ma décision

Ce que l'appelante doit prouver

[47] Pour obtenir gain de cause, l'appelante doit prouver qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle ait une invalidité grave et prolongée au 31 décembre 2009²⁹. Cela signifie que je dois me concentrer sur son état à cette date.

[48] Dans une affaire appelée *Dean*, la Cour fédérale du Canada a récemment déclaré que, pour obtenir gain de cause, une personne appelante doit fournir une

²⁸ Page GD2-I-81. Voir aussi la page GD2-I-43.

²⁹ Service Canada utilise les années de cotisations au RPC d'une partie appelante pour calculer sa période d'admissibilité, ou « période minimale d'admissibilité » (PMA). La fin de la période d'admissibilité s'appelle la date marquant la fin de la PMA. Voir l'article 44(2) du *Régime de pensions du Canada*. Les cotisations de l'appelante au RPC figurent à la page GD2-280. Son relevé des gains réalisés aux États-Unis se trouve à la page GD2-270. Les calculs effectués par la ministre pour établir sa PMA en tenant compte de son revenu américain figurent à la page GD12-4.

preuve médicale objective de son invalidité au moment de sa période minimale d'admissibilité (PMA)³⁰. La Cour fédérale a également déclaré que la preuve médicale dont la date est postérieure à la PMA n'est pas pertinente lorsqu'une personne appelante ne prouve pas qu'elle souffrait d'une invalidité grave avant la PMA³¹.

[49] Le RPC définit « grave » et « prolongée ».

[50] Une invalidité n'est **grave** que si elle rend une partie appelante régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice³². Si l'appelante était régulièrement en mesure d'effectuer un travail qui lui permettrait de gagner sa vie, elle n'avait pas droit à une pension d'invalidité.

[51] Une invalidité est **prolongée** si elle est susceptible de durer longtemps et qu'elle est d'une durée indéfinie³³. Il faut s'attendre à ce que l'invalidité empêche l'appelante de travailler longtemps.

[52] Le ministre a déclaré que l'appelante n'a pas droit à une pension d'invalidité du RPC. Elle n'était pas atteinte d'un problème de santé invalidant en décembre 2009, lorsqu'elle était admissible pour la dernière fois à des prestations d'invalidité du RPC. De plus, elle n'a pas tenté d'occuper un autre emploi mieux adapté à ses limitations.

[53] L'appelante se fonde sur la conclusion tirée par l'Office of Disability Adjudication and Review (Office of Disability) de la Florida Social Security Administration (SSA). En avril 2011, elle a décidé que l'appelante était [traduction] « incapable d'accomplir ses activités professionnelles de base » depuis le 1^{er} août 2008 en raison de ses problèmes de santé³⁴.

³⁰ *Canada (P. G.) c Dean*, 2020 CF 206, citant *Warren c Canada (P. G.)*, 2008 CAF 377; *Gilroy c Canada (P. G.)*, 2008 CAF 116; et *Canada (P. G.) c Hoffman*, 2015 CF 1348; et *Règlement sur le RPC*.

³¹ *Dean* (note précédente), et *Canada (P. G.) c Angell*, 2020 CF 1093.

³² Voilà comment l'article 42(2)(a) du RPC définit une invalidité grave.

³³ Voilà comment l'article 42(2)(a) du RPC définit une invalidité prolongée.

³⁴ Elle a reçu une pension d'invalidité aux États-Unis à cette date. Les renseignements qui figurent entre guillemets sont les propos du représentant de l'appelante : page GD3-10.

Questions en litige

[54] Les problèmes de santé de l'appelante ont-ils fait en sorte que celle-ci était atteinte d'une invalidité grave, c'est-à-dire qu'elle était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice en date du 31 décembre 2009?

[55] Dans l'affirmative, son invalidité se poursuit-elle depuis longtemps et est-elle d'une durée indéterminée?

L'invalidité de l'appelante n'était pas grave au 31 décembre 2009

[56] La preuve médicale démontre que les problèmes de santé de l'appelante ont nui à sa capacité de travailler à la fin de décembre 2009. Toutefois, elle n'a pas prouvé qu'il était plus probable qu'improbable qu'elle n'ait pas la capacité régulière de détenir une occupation véritablement rémunératrice à cette date.

[57] Les principaux problèmes de santé physique de l'appelante à sa PMA étaient des douleurs au cou et au pied (fasciite plantaire) et des évanouissements.

Douleurs au cou

[58] En 2005, l'appelante a commencé à ressentir des douleurs au cou³⁵. Le traitement prudent n'a pas permis d'améliorer son état. En avril 2006, elle a subi une intervention chirurgicale cervicale (discectomie cervicale antérieure et fusion au niveau C5-7). Son état s'est amélioré pendant un certain temps. Cependant, au début de 2008, elle s'est rendue dans une clinique de traitement du dos parce qu'elle avait des douleurs au cou et des spasmes³⁶.

[59] Un traitement par injection de stéroïdes plus tard en 2008 n'a pas permis de guérir la douleur au cou et à la colonne thoracique de l'appelante³⁷. Toutefois, en décembre 2008, Damian Velez, adjoint du chirurgien orthopédiste de l'appelante, a

³⁵ Page GD9-VIII-7. Elle ressentait également des douleurs moins importantes dans le haut et le bas du dos.

³⁶ Page GD2-I-118.

³⁷ Pages GD2-I-119; GD9-8-68-70.

indiqué que son état s'était nettement amélioré avec l'acupuncture³⁸. De plus, James McClure, physiothérapeute, a vu l'appelante pour des douleurs au cou pendant six semaines au début de 2009. Il a indiqué qu'en février 2009, son amplitude de mouvement, sa force et sa tolérance aux activités de la vie quotidienne s'étaient considérablement améliorées³⁹. Ce rapport n'indique pas que l'appelante avait des limitations fonctionnelles qui signifiaient qu'elle n'avait pas la capacité régulière de travailler.

[60] L'appelante a déclaré qu'en décembre 2009, elle s'est rendue en Inde. Elle y est allée au gym et a fait attention à son alimentation⁴⁰.

[61] Pendant plus d'un an après février 2009, le dossier d'appel n'a contenu aucun renseignement indiquant que l'appelante a demandé d'autres traitements pour des douleurs au cou. Cela fait contraste avec 2008, alors qu'elle avait reçu des injections de stéroïdes pour un malaise myofascial grave au cou. Cela fait également contraste avec le traitement reçu en 2011, alors qu'elle avait eu des injections pour des douleurs facettaires au cou et entre ses omoplates⁴¹.

[62] En mars 2010, M. Velez a déclaré que la douleur au cou de l'appelante était de 6/10, le nombre 10 représentant la plus grande douleur imaginable. Il est toutefois significatif qu'elle n'ait pris ni narcotiques ni relaxants musculaires. Un médicament contre l'anxiété réduisait ses spasmes au cou. Elle utilisait également un neurostimulateur transcutané.

[63] En ce qui concerne les radiographies du cou, M. Velez a déclaré : [traduction] « La plaque est parfaite. La fusion est magnifique. Cliniquement, elle va bien. » Il a déclaré ceci : [traduction] « Elle me dit qu'elle modifie son mode de vie et que les

³⁸ Page GD9-VII-77. M. Velez était l'adjoint du D^r Richard Hynes, chirurgien orthopédiste, qui avait opéré l'appelante au cou en 2006.

³⁹ Page GD9-VIII-9.

⁴⁰ Page GD9-VI-45. Comme l'appelante recevait un traitement pour des douleurs au pied pendant la majeure partie du mois de décembre, elle s'est probablement rendue en Inde plus tôt en 2009.

⁴¹ Pour 2008, voir les pages GD2-I-118-119. Pour 2011, voir les pages GD2-I-57-74, dossiers du D^r Esmailzadeh. En mai 2011, l'appelante a déclaré que les injections avaient réduit sa douleur au cou de plus de 50 % : page GD2-I-61.

choses sont raisonnables ». Il a recommandé d'autres séances de physiothérapie. Il prévoyait la voir dans un an ou plus tôt en cas de problèmes⁴². Ce rapport ne permet pas de conclure que l'appelante avait des limitations fonctionnelles qui l'empêchaient de chercher et de conserver du travail.

[64] En juin 2010, l'appelante a raconté à la SSA une histoire différente. Dans un questionnaire sur la douleur, elle a déclaré que la douleur au cou, à la colonne thoracique et à la hanche irradiait jusqu'au pied. La douleur était constante à un niveau de 7/10 et s'est aggravée au fil de la journée. L'exercice a accru sa douleur. Elle était incapable de rester assise et debout pendant plus de 15 à 20 minutes⁴³. Bien que sa douleur ait pu s'accroître en juin 2010, c'était six mois après sa période minimale d'admissibilité.

Évanouissements et maux de tête

[65] Le 31 décembre 2009, l'appelante a été admise à l'hôpital en raison d'un épisode « présyncopal » (elle s'était sentie faible). Elle s'était également évanouie une fois auparavant en 2009 et avait subi des évanouissements à d'autres occasions. Des médecins en médecine interne, en neurologie et en cardiologie l'ont examinée et ont établi que sa syncope était liée à des migraines et à de l'anxiété. Elle a reçu une ordonnance pour des migraines. On lui a également conseillé de passer à un antidépresseur qui la rendrait moins sujette aux évanouissements⁴⁴.

[66] Je ne suis pas convaincue que les évanouissements occasionnels signifiaient que l'appelante était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. De plus, ses épisodes d'évanouissement ne semblent pas avoir été prolongés. En août 2010, elle a déclaré qu'elle avait constaté une diminution de l'instabilité depuis qu'elle prend Inderal (médicaments contre les maux de tête)⁴⁵.

⁴² Page GD2-I-81.

⁴³ Page GD9-III-2-3.

⁴⁴ Page GD9-VIII-40-45.

⁴⁵ Page GD9-VI-45, D^r Rajeh Desai, août 2010. Voir aussi le rapport de la D^{re} Sunita Patel, novembre 2010, page GD9-4-29.

Douleurs au pied

[67] En décembre 2009, l'appelante a commencé à voir la D^{re} Shelly Garrow, podiatre, pour des douleurs aux deux pieds à un niveau de 6 ou 7/10, la plus grande douleur imaginable s'établissant à 10. Les traitements comprenaient des échographies, une stimulation électrique, une libération myofasciale, des injections et des exercices thérapeutiques⁴⁶. À la fin de décembre 2009, le niveau de douleur de l'appelante était tombé à 5/10⁴⁷. À ce moment-là, elle a déclaré que sa douleur au pied était pire lorsqu'elle s'est levée le matin, en position debout après avoir été assise, lorsqu'elle exerçait des activités quotidiennes et après avoir intensifié ses activités vers la fin de la journée⁴⁸. Ce récit ne démontre pas que la douleur au pied de l'appelante, même combinée à ses douleurs au cou et à ses évanouissements occasionnels, signifiait qu'elle n'avait pas la capacité régulière d'occuper un emploi véritablement rémunérateur.

Autres affections

[68] En 1997, l'appelante a reçu un diagnostic de colite ulcéreuse. La malade est entrée en rémission et elle a cessé de prendre des médicaments pour sa maladie. Elle a subi une récurrence seulement en juin 2010, soit six mois après sa PMA⁴⁹.

[69] En 2008, l'appelante a reçu un diagnostic d'hypothyroïdie. Au moment de sa PMA, elle souffrait d'hypertension artérielle et d'un taux élevé de cholestérol. Elle avait également une hyperglycémie modérée à jeun. Elle recevait des traitements pour toutes ces affections⁵⁰. Aucune limitation fonctionnelle n'avait été enregistrée pour l'une ou l'autre d'entre elles à la fin de décembre 2009.

⁴⁶ Page GD9-III-90.

⁴⁷ Page GD9-IV-17.

⁴⁸ Page GD9-III-90.

⁴⁹ Pages GD9-II-61; GD9-VI-71. Sa coloscopie de 2008 était normale.

⁵⁰ Page GD9-VIII-44, rapport de la D^{re} Jill Miller, neurologue, 1^{er} janvier 2010. Voir aussi le rapport de la D^{re} Patel, novembre 2010, page GD9-IV-29. Le 31 décembre 2010, elle prenait une dose modérée de Cymbalta (20 mg).

[70] L'appelante a également des antécédents d'anxiété et de dépression remontant à 1996. En 2009, elle aurait été traitée par un D^r Alavera, mais je ne dispose d'aucune preuve concernant ce traitement. En 2010, la D^{re} Miller, psychiatre, lui a prescrit du Xanax et du Cymbalta (20 mg)⁵¹.

[71] En août et en octobre 2010, deux psychologues ont évalué l'appelante pour la SSA. Ni l'un ni l'autre ne croyait que ses problèmes de santé mentale l'empêcheraient d'exercer une occupation véritablement rémunératrice⁵².

[72] En octobre 2010, M. John Mallams, psychologue, a déclaré que l'appelante était en quête d'une psychothérapie⁵³. Il a trouvé l'appelante légèrement anxieuse et modérément déprimée. Il établissait un horaire de rendez-vous avec elle⁵⁴. Fait important, son premier rendez-vous avec elle a eu lieu près d'un an après sa dernière admissibilité aux prestations d'invalidité du RPC.

Motif de mon désaccord avec le rapport de l'Office of Disability d'avril 2011

[73] En avril 2011, Vernis J. Worsham, un arbitre pour l'Office of Disability de la Floride, a conclu que l'appelante était invalide depuis le 1^{er} août 2008⁵⁵. Elle a peut-être eu raison du fait que l'appelante était invalide en avril 2011. Cependant, je ne crois pas que l'appelante était invalide selon les critères du RPC au 31 décembre 2009.

[74] Les raisons pour lesquelles je ne suis pas d'accord avec M^{me} Worsham sont les suivantes :

⁵¹ Page GD9-IV-35, rapport du D^r Mallams, octobre 2010. L'appelante a été traitée pour la première fois pour la dépression en 1996, bien avant de cesser de travailler. En décembre 2009, elle prenait 20 mg de Cymbalta (un antidépresseur) et 10 mg d'Ambien (pour l'insomnie).

⁵² Pages GD9-VII-54, GD9-VII-54-64.

⁵³ Page GD9-IV-35.

⁵⁴ Page GD9-IV-35.

⁵⁵ Le rapport se trouve aux pages GD2-1-115 à GD2-1-121. Le critère d'invalidité utilisé par M^{me} Worsham est semblable au critère d'invalidité du RPC, à une exception près. Contrairement au RPC, la Social Security Administration (SSA) des États-Unis exige que l'arbitre détermine si la SSA a prouvé l'existence d'un autre travail en grand nombre dans l'économie nationale que la personne demanderesse peut accomplir, compte tenu de sa capacité fonctionnelle résiduelle, de son âge, de ses études et de son expérience de travail.

[75] Premièrement, M^{me} Worsham a insisté sur la question de savoir si l'appelante était invalide à la date de l'examen (avril 2011). C'était 16 mois après la PMA de l'appelante.

[76] Deuxièmement, pour tirer sa conclusion, M^{me} Worsham s'est fondée sur des renseignements concernant la douleur au cou et au haut du dos de l'appelante en 2008. En 2008, l'appelante a rendu visite à un spécialiste du traitement de la douleur, le D^r Harold Cordner. En 2008, elle a subi deux IRM du cou. De plus, le D^r Cordner lui a donné une injection de stéroïdes.

[77] Toutefois, M^{me} Worsham n'a pas tenu compte du fait qu'il n'y avait aucun rapport médical concernant l'état du cou de l'appelante de février 2009 à mars 2010. La preuve médicale révèle qu'au début de 2009, la douleur au cou de l'appelante s'est atténuée grâce à la physiothérapie et à l'acupuncture. L'appelante était capable de gérer son état avec des médicaments d'ordonnance limités en modifiant son mode de vie. Elle a également pu se rendre en Inde en 2009 et y fréquenter un gym. La preuve ne permet pas de conclure que les limitations fonctionnelles de l'appelante étaient considérablement invalidantes en 2009.

[78] Troisièmement, M^{me} Worsham n'a pas non plus tenu compte des rapports de M. Velez pour 2010 et 2011. Ces résultats ont montré que l'appelante était capable d'exercer une activité physique importante après avoir été admissible pour la dernière fois à des prestations d'invalidité du RPC. Il a recommandé à l'appelante de cesser de faire de l'exercice chez Curves au cours de ces deux années⁵⁶. En mars 2011, il a déclaré : [traduction] « Elle en fait vraiment beaucoup. Elle va chez Curves. Elle fait du yoga. Elle reste extrêmement active, peut-être trop active à ce stade-ci, et elle ressent constamment de plus en plus de douleur »⁵⁷.

[79] Quatrièmement, M^{me} Worsham s'est appuyée sur un rapport du D^r Krishna Vara. Ce rapport était daté du 30 juillet 2010, soit plus de 6 mois après la PMA de l'appelante. Le D^r Vara a évalué l'appelante pour des douleurs chroniques au cou et au dos. Il a

⁵⁶ Pages GD2-I-76-77; 81.

⁵⁷ Pages GD2-I-67-68.

rapporté que ses symptômes s'étaient aggravés « ces derniers mois ». Il a souligné qu'elle était en « inconfort léger à modéré ». Un « formulaire de rapport sur l'amplitude des mouvements » joint au rapport du D^r Vara a conclu que l'appelante avait des limitations importantes dans ses mouvements vers l'avant et vers l'arrière du cou. M^{me} Worsham a minimisé l'importance de l'opinion du D^r Vara selon laquelle l'appelante pouvait accomplir quotidiennement des tâches exigeant au plus deux à quatre heures en position debout et en situation de marche et de flexion⁵⁸.

[80] Cinquièmement, M^{me} Worsham s'est également fiée à ce que l'appelante a dit au D^r Paul Keller, chirurgien orthopédiste, en octobre 2010. Elle a dit au D^r Keller que son niveau de douleur était de 8 à 10/10. Elle se plaignait de douleurs intenses au cou, au bas du dos et aux omoplates. Elle a déclaré que sa douleur s'était aggravée à la suite d'une position assise prolongée, de flexions, de levées et de torsions⁵⁹. Comme cette preuve se rapporte à une période de plus de six mois après la fin de la PMA, elle n'est pas pertinente en l'espèce.

[81] Pour tous ces motifs, le rapport de M^{me} Worsham ne me convainc pas que l'invalidité de l'appelante était grave au 31 décembre 2009.

Mes conclusions sur les problèmes de santé de l'appelante à sa PMA

[82] L'appelante souffre de nombreux problèmes de santé depuis 2005. Toutefois, au cours de l'année précédant le 31 décembre 2009, la plupart d'entre eux étaient en rémission, comme la colite ulcéreuse, ou étaient maîtrisés, comme l'hypertension artérielle et l'hypercholestérolémie. Elle a géré ses problèmes de santé mentale avec un antidépresseur à faible dose⁶⁰.

[83] Au début de 2009, l'appelante a déclaré que sa douleur au cou s'était considérablement améliorée grâce à l'acupuncture et à la physiothérapie. Le dossier ne révèle aucune autre enquête sur l'état de sa colonne vertébrale avant mars 2010. À ce

⁵⁸ Pages GD9-VII-58-59. Ce rapport semble avoir été dressé pour la SSA.

⁵⁹ Pages GD9-IV-39-43.

⁶⁰ Page GD9-IV-40 : Cymbalta, 20 mg.

moment-là, elle a déclaré que sa douleur était de 6/10. Toutefois, elle ne prenait aucun analgésique sur ordonnance. Elle a géré ses spasmes au cou avec un médicament contre l'anxiété.

[84] En 2009, l'appelante s'est évanouie une fois et a eu d'autres évanouissements occasionnels (syncope).

[85] En décembre 2009, l'appelante a éprouvé de graves douleurs au pied. Cela a nui à sa mobilité, mais la preuve ne démontre pas que cela aurait autrement nui à sa fonctionnalité. Néanmoins, je conclus que la preuve médicale démontre qu'à la fin de décembre 2009, les douleurs au pied de l'appelante ont nui à sa capacité de travailler.

[86] Au fil du temps, l'appelante a continué à éprouver des douleurs au cou, aux hanches et au bas du dos. Dans son rapport médical du RPC de mai 2017, le D^r Hynes, chirurgien orthopédique, a déclaré que l'appelante souffrait de douleurs chroniques au dos et au cou, ainsi que d'une inflammation à la hanche (bursite trochantérienne)⁶¹. En janvier 2019, elle a subi une ablation par radiofréquence à trois niveaux de la colonne vertébrale dans le bas du dos pour rendre apathique la transmission de la douleur⁶². L'appelante a également éprouvé de graves problèmes d'épaule. En août 2019, elle s'est fait opérer pour une déchirure modérément profonde de la coiffe des rotateurs et pour des problèmes connexes⁶³.

[87] Toutefois, je ne suis pas en mesure de tenir compte des problèmes de santé qui se sont développés ou qui se sont aggravés considérablement après la fin de la PMA de l'appelante, en décembre 2009. Je n'en ai donc pas tenu compte dans ma décision.

L'appelante n'a pas prouvé qu'elle ne pouvait pas véritablement gagner sa vie en raison de son invalidité

[88] Pour décider si l'état de l'appelante était grave, je dois adopter une approche « réaliste ». Cela signifie que je dois tenir compte de facteurs tels que son âge, son

⁶¹ Page GD2-I-108.

⁶² Page GD2-I-205.

⁶³ Page GD2-I-29.

niveau de scolarité, ses capacités linguistiques et son expérience professionnelle et personnelle⁶⁴. Je dois réfléchir à la façon dont ces facteurs ont eu une incidence réaliste sur sa capacité de gagner sa vie.

Les antécédents professionnels de l'appelante

[89] L'appelante a fourni des renseignements incohérents sur ses antécédents professionnels.

[90] Dans sa lettre d'octobre 2017 demandant un réexamen, l'appelante a déclaré qu'elle avait travaillé jusqu'en 2013 sur une base *quotidienne*. Elle était affectée au traitement chirurgical de la cataracte. Par la suite, dit-elle, son état s'est aggravé⁶⁵. Les observations du ministre se fondaient sur cette lettre pour dire que l'appelante avait conservé la capacité d'effectuer un certain type de travail après la fin de décembre 2009⁶⁶.

[91] Je crois qu'il est plus probable que l'appelante ait cessé de travailler en 2008, comme elle l'a déclaré dans son questionnaire de juin 2017 sur les prestations d'invalidité du RPC⁶⁷. Ma position s'appuie notamment sur la preuve médicale des périodes ultérieures qui ne mentionne pas qu'elle travaille. En outre, son dossier d'emploi aux États-Unis ne montre aucune inscription après 2008⁶⁸.

L'appelante ne pouvait pas travailler comme infirmière en salle d'opération avant sa PMA

[92] En novembre 2010, l'appelante a déclaré à la SSA qu'elle était incapable de travailler comme infirmière en salle d'opération en raison de ses problèmes de santé. Elle ne pouvait se tenir debout pendant plus de huit heures, soulever des plateaux en métal lourd ou soulever des patients obèses. Elle a déclaré qu'une longue période en position assise et debout lui causait des douleurs dans le haut du dos qui irradiaient le

⁶⁴ *Villani c Canada (P. G.)*, 2001 CAF 248.

⁶⁵ Page GD2-I-35.

⁶⁶ Page GD14-4.

⁶⁷ Page GD2-I-13.

⁶⁸ Page GD2-I-270.

long de sa colonne vertébrale⁶⁹. Je conviens que l'appelante était incapable de travailler à son ancien emploi à la fin de décembre 2009.

[93] En novembre 2010, l'appelante a déclaré qu'elle avait tenté d'occuper un poste en position assise dans le domaine des soins infirmiers⁷⁰. Elle a toutefois affirmé que le travail pendant 9 à 10 heures à l'ordinateur « rendait son état insupportable ». Elle a déclaré [traduction] « j'ai essayé d'exercer divers types d'emplois, mais le niveau de douleur me rend invalide »⁷¹. Le seul autre emploi qu'elle a mentionné était un autre emploi en soins infirmiers.

L'appelante aurait pu exercer d'autres tâches

[94] En novembre 2010, le questionnaire de l'appelante pour la SSA indiquait ce qui suit : [traduction] « J'ai perdu mon identité puisque je ne peux pas travailler. Les soins infirmiers étaient le seul emploi que je connaissais »⁷². Toutefois, il ne s'agit pas de déterminer si l'appelante aurait pu continuer à travailler comme infirmière. La question consiste à établir si elle aurait pu occuper un emploi véritablement rémunérateur⁷³.

[95] Dans son rapport d'avril 2011, l'Office of Disability a conclu que l'appelante avait [traduction] « la capacité fonctionnelle résiduelle d'accomplir toute la gamme de travaux sédentaires »⁷⁴.

[96] Aux fins de l'invalidité sous le régime du RPC, lorsqu'il existe une preuve de capacité de travailler, une personne appelante doit fournir une preuve des efforts et des possibilités d'emploi⁷⁵. Elle doit aussi démontrer que ses efforts pour obtenir et conserver un emploi ont fait chou blanc en raison de son état de santé⁷⁶.

⁶⁹ Page GD9-III-4.

⁷⁰ On peut supposer que c'était l'emploi qu'elle occupait en 2007-2008.

⁷¹ Page GD9-III-4.

⁷² Pages GD9-II-12.

⁷³ Article 42(2)a) du RPC.

⁷⁴ Page GD2-I-118. Toutefois, compte tenu de l'âge, des études et de l'expérience de travail de l'appelante, M^{me} Worsham a conclu que l'appelante était invalide : page GD2-I-120.

⁷⁵ *Villani c Canada (P. G.)*, 2001 CAF 248.

⁷⁶ *Inclima c Canada (P. G.)*, 2003 CAF 117.

[97] Même si l'appelante a cessé de travailler en 2008, il n'apparaît pas manifestement qu'elle a été incapable de travailler par la suite en raison de son état de santé. En 2009, ses problèmes de santé les plus graves étaient des douleurs au cou et au pied. Au début de 2009, sa douleur au cou s'était considérablement atténuée. Le seul analgésique prescrit qu'elle a utilisé avait pour but d'atténuer ses spasmes au cou. Rien ne prouve que ses douleurs au cou auraient nui gravement à sa capacité de travailler. Sa douleur au pied n'a été examinée pour la première fois qu'en décembre 2009. Bien que cela ait manifestement nui à sa mobilité, il n'est pas évident que cela l'aurait empêchée d'entreprendre tout travail véritablement rémunérateur.

[98] En décembre 2009, l'appelante était âgée de 53 ans. Elle était donc à 12 ans de l'âge habituel de la retraite. L'appelante est anglophone. Elle avait fait des études universitaires en sciences infirmières et cumulait 26 ans d'expérience comme infirmière autorisée. Elle possédait des compétences transférables. Par exemple, elle pouvait utiliser un ordinateur. Aucune de ces caractéristiques personnelles n'aurait constitué un obstacle sérieux à un autre emploi ou à un recyclage professionnel pour occuper un emploi mieux adapté à ses limitations. Pourtant, rien ne prouve qu'elle a tenté de trouver un autre emploi ou de se recycler après 2008.

[99] Je conclus que l'appelante n'a pas prouvé qu'il est plus probable qu'improbable qu'au 31 décembre 2009, elle n'avait pas la capacité régulière d'occuper un emploi véritablement rémunérateur.

[100] Je conclus donc que l'invalidité de l'appelante n'était pas grave au 31 décembre 2009.

[101] Comme j'ai conclu que son invalidité n'était pas grave, je n'ai pas à me demander si elle était prolongée.

Conclusion

[102] L'appel est rejeté.

Carol Wilton
Membre de la division générale, section de la sécurité du revenu