



[TRADUCTION]

Citation : *AB c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2022 TSS 728

Tribunal de la sécurité sociale du Canada
Division générale – Section de la sécurité du revenu

Décision

Appelante : A. B.
Représentante : Tara Sciara

Intimé : Ministre de l'Emploi et du Développement social

Décision portée en appel : Décision de révision du ministre de l'Emploi et du Développement social datée du 17 septembre 2020 (communiquée par Service Canada)

Membre du Tribunal : Sharon Buchanan

Mode d'audience : Téléconférence

Date de l'audience : Le 21 juillet 2022

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

Date de la décision : Le 27 juillet 2022

Numéro de dossier : GP-21-364

Décision

[1] L'appel est accueilli.

[2] L'appelante, A. B., est admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC). Les paiements commencent en septembre 2018. La présente décision explique pourquoi j'accueille l'appel.

Aperçu

[3] L'appelante est âgée de 61 ans. Elle a quitté l'école secondaire après la dixième année. Elle a travaillé dans des restaurants et des bars. Elle a fait des ménages. Elle a travaillé comme serveuse à temps partiel tout en élevant ses enfants. À son dernier emploi, elle travaillait à temps plein dans un commerce de restauration rapide depuis sept ans.

[4] L'appelante a fait deux chutes en 2017. Lors des deux incidents, elle a subi des blessures ayant nécessité des chirurgies. Et dans les deux cas, la guérison a été rendue difficile par le syndrome de la douleur régionale chronique (SDRC). En janvier 2017, l'appelante s'est disloqué le coude droit et s'est blessée à l'épaule. Son employeur et elle étaient à discuter de son retour au travail avec des mesures d'adaptation lorsqu'elle a fait une deuxième chute en septembre 2017. Elle s'est blessée à la jambe et à la cheville droites et s'est fracturé le tibia. L'appelante n'est pas retournée travailler.

[5] L'appelante a demandé une pension d'invalidité du RPC le 8 août 2019. Le ministre de l'Emploi et du Développement social (ministre) a rejeté sa demande.

L'appelante a interjeté appel de la décision du ministre auprès de la division générale du Tribunal de la sécurité sociale.

[6] L'appelante affirme qu'elle a suivi les recommandations de traitement, notamment la chirurgie, la thérapie, les médicaments, les injections contre la douleur et les appareils fonctionnels. Mais sa santé ne s'est pas améliorée suffisamment pour qu'elle puisse travailler. Elle affirme qu'à 61 ans sa situation ne se prête pas au recyclage en raison de son manque d'instruction et de ses antécédents de travail.

[7] Le ministre affirme que la preuve médicale démontre que l'appelante s'est rétablie considérablement. Son rétablissement n'est peut-être pas complet, mais il est suffisant pour qu'elle puisse reprendre plusieurs de ses activités habituelles, notamment un emploi convenable.

Ce que l'appelante doit prouver

[8] Pour obtenir gain de cause, l'appelante doit prouver qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en date du 31 décembre 2018. Cette date est établie en fonction des cotisations qu'elle a versées au RPC¹.

[9] Ainsi, je dois examiner tous les problèmes de santé de l'appelante pour évaluer leur effet global sur sa capacité de travailler. Je dois aussi examiner sa situation (y compris son âge, son niveau d'instruction, ses antécédents de travail et son expérience de vie). Cela me permettra de brosser un portrait « réaliste » de la gravité de son invalidité. Si l'appelante est régulièrement capable d'effectuer un travail quelconque qui lui permettrait de gagner sa vie, elle n'a pas droit à une pension d'invalidité.

[10] Une invalidité est **prolongée** si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou doit entraîner vraisemblablement le décès².

¹ Service Canada utilise les années de cotisation au RPC de la partie appelante pour établir sa période de couverture, ou « période minimale d'admissibilité » (PMA). La date à laquelle la période de couverture prend fin est appelée la date de fin de la PMA. Voir l'article 44(2) du *Régime de pensions du Canada*. Les cotisations au RPC de l'appelante figurent à la page GD 2-5 dans le dossier.

² Voilà comment l'article 42(2)a) du *Régime de pensions du Canada* définit l'invalidité prolongée.

[11] Autrement dit, il ne doit pas y avoir de date de rétablissement prévue. On doit plutôt s'attendre à ce que l'invalidité tienne l'appelante à l'écart du marché du travail pendant très longtemps.

[12] L'appelante doit prouver qu'elle est atteinte d'une invalidité grave et prolongée. Elle doit le prouver selon la prépondérance des probabilités. Cela signifie qu'elle doit démontrer qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle est invalide.

Motifs de ma décision

[13] Je conclus que l'appelante était atteinte d'une invalidité grave et prolongée à compter de septembre 2017. Je suis arrivée à cette décision après avoir examiné les questions suivantes :

- L'invalidité de l'appelante était-elle grave?
- L'invalidité de l'appelante était-elle prolongée?

L'invalidité de l'appelante était grave

[14] L'invalidité de l'appelante était grave. Je suis arrivée à cette conclusion en tenant compte de plusieurs facteurs. J'expliquerai ces facteurs ci-après.

– Les limitations fonctionnelles de l'appelante nuisaient à sa capacité de travailler

[15] L'appelante souffrait des affections suivantes :

- fracture du tibia compliquée par le SDRC, avec enflure et raideur résiduelles;
- contracture résiduelle de la cheville droite, raideur à la cheville, enflure et douleur;
- raideur résiduelle au bras et au coude droits compliquée par le SDRC.

[16] Toutefois, je ne peux pas me concentrer sur les diagnostics de l'appelante³. Je dois plutôt me demander si elle avait des limitations fonctionnelles qui l'empêchaient de

³ Voir *Ferreira c Canada (Procureur général)*, 2013 CAF 81.

gagner sa vie⁴. Dans le cadre de cette démarche, je dois examiner **tous** les problèmes de santé de l'appelante (pas seulement le problème principal) et réfléchir à leur incidence sur sa capacité de travailler⁵.

[17] Je conclus que l'appelante a des limitations fonctionnelles qui nuisaient à sa capacité de travailler.

– **Ce que dit l'appelante au sujet de ses limitations fonctionnelles**

[18] L'appelante affirme que ses problèmes de santé ont entraîné des limitations fonctionnelles qui nuisaient à sa capacité de travailler. Elle utilisait encore un fauteuil roulant en mars 2018. Elle est passée très lentement du déambulateur à la canne. Elle utilise encore sa canne pour exercer certaines activités quand son époux n'est pas là pour l'aider.

[19] L'appelante affirme qu'elle a fait de bons progrès depuis ses accidents, bien qu'elle ne connaisse jamais une journée sans douleur. Elle affirme que la raideur et l'enflure résiduelles dans son bras, sa main, sa jambe et sa cheville ainsi que sa démarche inégale limitent considérablement ses activités de la vie quotidienne. Je crois l'appelante. Elle était très crédible. Elle a reconnu volontiers s'être beaucoup améliorée. Elle a donné une description simple des répercussions continues de ses déficiences.

[20] L'appelante est droitrière. Elle ne peut pas redresser complètement le coude droit. Elle ne peut pas fermer la main droite ni former un poing. Ces limitations dans son bras et sa main dominants font en sorte qu'il lui est difficile d'accomplir des tâches élémentaires. Par exemple :

- Elle ne peut rien soulever de lourd.
- Elle ne peut rien saisir de la main droite. Elle ne peut pas tenir un stylo très longtemps. Elle ne peut pas se servir d'un couteau pour préparer les aliments. Son époux l'aide à préparer les repas.

⁴ Voir *Klabouch c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 33.

⁵ Voir *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

- Elle n'utilise pas d'ordinateur, à l'exception d'un compte Facebook. Pour cette activité, elle tape avec l'index. Elle n'utilise pas de téléphone cellulaire parce qu'elle ne peut pas manipuler l'écran.

[21] L'appelante a affirmé qu'à la fin de 2018 elle pouvait mettre du poids sur son pied et commencer à marcher. Elle a toutefois affirmé que, parce qu'elle ne pouvait pas poser le pied droit à plat sur le sol, elle marchait en effectuant un mouvement d'un côté à l'autre. La démarche en balancier qui en a résulté a aggravé l'état de sa hanche droite et de son dos. Sa cheville se mettait à enfler.

[22] En 2019 et 2020, l'appelante a reçu plusieurs traitements visant à remédier aux limitations résiduelles dans son bras, sa jambe, son pied et sa cheville. Elle affirme que les traitements ont soulagé une partie de ses douleurs, réduit l'enflure et les symptômes du SDRC et amélioré sa mobilité. Elle décrit toutefois des limitations qui continuent d'avoir des répercussions sur ses activités de base de la vie quotidienne. Elle affirme ce qui suit :

- Avec ses orthèses et ses semelles rehaussantes, elle réussit presque à poser le pied à plat sur le sol. Cela ne l'aide pas à marcher comme les autres, mais cela apaise sa douleur.
- Elle porte ses chaussures rehaussantes spéciales et ses orthèses en tout temps, à l'intérieur et à l'extérieur.
- Elle a de la difficulté à rester debout longtemps. Elle continue d'avoir de l'enflure dans la jambe droite et de ressentir de la douleur. Elle ne peut rester en position assise que pendant de courtes périodes parce qu'elle ressent une douleur au dos et à la hanche. Elle a encore de la difficulté avec sa cheville qui se met à enfler quand elle s'assoit.
- Ses journées sont faites de pas et de mouvements calculés.
- Son époux s'occupe de l'entretien ménager. Elle peut épousseter, mais elle ne peut pas exécuter le mouvement consistant à passer la vadrouille.

- Elle ne peut pas s'agenouiller parce qu'elle n'a pas la force de se relever. Elle est incapable d'étendre son pied droit derrière elle, ou de s'appuyer dessus pour passer de la position à genoux à la position debout.
- Elle ne prend plus de douches parce qu'elle ne peut pas rester debout aussi longtemps. Son époux l'aide à entrer dans le bain et à en sortir.

– **Ce que la preuve médicale révèle au sujet des limitations fonctionnelles de l'appelante**

[23] L'appelante doit fournir une preuve médicale qui démontre que ses limitations fonctionnelles nuisaient à sa capacité de travailler en date du 31 décembre 2018⁶.

[24] La preuve médicale étaye ce que dit l'appelante.

[25] Le 18 janvier 2018, le spécialiste de l'appelante, le D^r Harvey, physiatre, a affirmé que l'appelante avait développé :

- un SDRC dans la jambe droite;
- une importante contracture des ischiojambiers droits et de la hanche droite – elle présentait une flexion de la hanche d'environ 30 degrés.

[26] Le D^r Harvey a ajouté que [traduction] « même si elle guérit très bien de sa fracture maintenant, elle se retrouvera atteinte d'une invalidité grave si nous ne venons pas à bout de la raideur dans sa cheville, son genou et sa hanche »⁷.

[27] En août 2019, le D^r Harvey a affirmé que l'appelante avait atteint un rétablissement médical maximal⁸. Il a affirmé qu'elle avait une raideur résiduelle au coude droit avec limitations l'empêchant d'accomplir des tâches répétitives avec son bras droit. Elle avait une enflure et une raideur résiduelles et une douleur à la cheville. Il

⁶ Voir *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377; et *Canada (Procureur général) c Dean*, 2020 CF 206.

⁷ Voir GD2-89.

⁸ Voir le rapport médical, GD2-137.

en résultait une diminution de sa capacité de marcher et une augmentation de l'enflure si elle restait en position assise ou debout plus de quelques minutes⁹.

[28] En septembre 2019, la D^{re} Lin, une physiatre qui se spécialise dans les orthèses, a vu l'appelante pour évaluer sa démarche. La D^{re} Lin a affirmé que l'appelante présentait [traduction] « une anomalie et un déséquilibre » assez importants dans sa démarche, et que cela engendrait une réaction en chaîne avec douleur à la ceinture pelvienne et au genou droit surtout¹⁰.

[29] Cette affirmation est étayée par l'orthésiste certifié Matthew Snyder, qui a affirmé en novembre 2019 que la contracture en flexion plantaire à la cheville droite dont souffrait l'appelante causait une douleur invalidante et une hypersensibilité quand elle marchait sur son pied droit¹¹.

[30] Selon le ministre, la preuve médicale démontre que l'appelante était censée guérir et retourner travailler. Par exemple, en mai 2018, le D^r Harvey affirme que, compte tenu de son rétablissement continu, il n'existe aucun motif d'ordre médical qui empêcherait l'appelante de reprendre un certain type de travail.

[31] En effet, le dossier médical contient des commentaires très positifs des médecins de l'appelante quant à son rétablissement, mais ces commentaires indiquent également que ses progrès sont compliqués, et qu'ils s'accompagnent de limitations fonctionnelles ou de complications concernant le traitement. Par exemple :

- Le 13 juin 2017, le D^r Harvey a indiqué qu'il avait constaté une amélioration spectaculaire dans le bras droit de l'appelante. La douleur avait diminué. L'amplitude de mouvement (ADM) s'était améliorée. Il a toutefois noté qu'il y avait encore des problèmes liés à son coude¹².
- Le 1^{er} août 2019, le D^r Harvey s'est demandé s'il existait une chaussure qui pourrait assouplir la démarche de l'appelante et si la libération du tendon

⁹ Voir GD2-137.

¹⁰ Voir GD2-116.

¹¹ Voir GD5-168.

¹² Voir GD2-76.

d'Achille permettrait d'obtenir une meilleure flexion de la cheville afin d'améliorer la démarche de l'appelante. Il a aussi demandé à des spécialistes si une autre chirurgie serait indiquée, compte tenu du fait qu'elle avait développé un SDRC à la suite des deux dernières chirurgies¹³.

- En janvier 2020, après que l'appelante eut été munie de semelles rehaussantes intégrées dans des chaussures orthopédiques, la D^{re} Lin a affirmé que la démarche de l'appelante s'était améliorée de façon spectaculaire, et que sa contracture en flexion plantaire s'était améliorée. Elle a toutefois affirmé qu'elle était encore importante. Et que l'appelante éprouvait encore une douleur générale au pied et à la cheville droits¹⁴.
- En janvier 2020, le D^r Harvey a affirmé que l'appelante avait retrouvé une ADM complète de son genou, mais qu'elle se retrouvait avec une contracture du tendon calcanéen avec incapacité de fléchir complètement la cheville droite. Il a affirmé qu'il en était ainsi malgré de multiples interventions thérapeutiques, exercices et médicaments¹⁵.

[32] Je suis d'accord avec l'appelante pour dire qu'il est possible de connaître une amélioration considérable d'une blessure invalidante, mais de demeurer incapable d'occuper un emploi véritablement rémunérateur. C'est le cas de l'appelante.

[33] La preuve médicale démontre que sa mobilité réduite et son incapacité de rester longtemps en position assise ou d'exécuter des mouvements répétitifs avec sa main et son bras dominants empêchaient l'appelante d'occuper son emploi habituel dans le commerce de restauration rapide.

[34] Je vais maintenant vérifier si l'appelante a suivi les conseils médicaux.

¹³ Voir GD2-114.

¹⁴ Voir GD2-124.

¹⁵ Voir GD2-125.

– **L'appelante a suivi les conseils médicaux**

[35] Pour recevoir une pension d'invalidité, la partie appelante doit suivre les conseils de son médecin¹⁶. Si elle ne le fait pas, elle doit fournir une explication raisonnable à cet égard. Il me faut également examiner les effets potentiels des conseils médicaux sur l'invalidité de l'appelante¹⁷.

[36] L'appelante a suivi les conseils médicaux¹⁸. Elle a subi des chirurgies pour sa dislocation du coude et sa fracture du tibia. Elle a consulté des spécialistes pendant plus de quatre ans. Elle a reçu des traitements comprenant de la physiothérapie, de l'acupuncture, des médicaments, des injections de cortisone, des anesthésies par blocage nerveux et des attelles, et utilise des appareils fonctionnels.

[37] L'appelante a décidé de ne pas subir la chirurgie visant à libérer le tendon d'Achille de son pied droit. La D^{re} Lin appuyait sa décision¹⁹. Je suis convaincue qu'il s'agissait d'une décision raisonnable. On craignait qu'elle développe un autre SDRC. Le dossier révèle que le SDRC est une affection débiliteuse difficile à traiter. Rien ne garantissait non plus que la chirurgie serait une réussite.

[38] Je dois maintenant décider si l'appelante est régulièrement capable d'effectuer d'autres types de travail. Pour être graves, les limitations fonctionnelles de l'appelante doivent l'empêcher de gagner sa vie, peu importe l'emploi, et pas seulement la rendre incapable d'occuper son emploi habituel²⁰.

– **L'appelante ne peut pas travailler dans un contexte réaliste**

[39] Lorsque je décide si l'appelante peut travailler, mon analyse ne peut pas s'arrêter à ses problèmes de santé et à leur incidence sur ses capacités. Je dois également tenir compte de facteurs tels que son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, et ses antécédents de travail et son expérience de vie.

¹⁶ Voir *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

¹⁷ Voir *Lalonde c Canada (Ministre du Développement des ressources humaines)*, 2002 CAF 211.

¹⁸ Voir *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

¹⁹ Voir GD2-124.

²⁰ Voir *Klabouch c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 33.

[40] Ces facteurs m'aident à décider si l'appelante peut travailler dans un contexte réaliste – autrement dit, s'il est réaliste de dire qu'elle peut travailler²¹.

[41] Je ne souscris pas à l'argument du ministre selon lequel l'appelante est capable de travailler. S'il est vrai que certaines personnes peuvent être capables de travailler lorsqu'elles n'atteignent pas un rétablissement complet, ce n'est pas le cas de l'appelante. Le traitement de l'appelante n'a pas amélioré son état de santé suffisamment pour rétablir sa capacité d'occuper un emploi convenable.

[42] Je conclus que l'appelante ne peut pas travailler dans un contexte réaliste. Je fonde ma conclusion sur les facteurs suivants :

- L'appelante était âgée de 58 ans au 31 décembre 2018. Son âge limiterait ses perspectives d'emploi.
- Son expérience de travail a été acquise dans l'industrie de la restauration, où elle exécutait un travail surtout physique qui se déroulait à un rythme rapide. Elle possède peu de compétences transférables en dehors de ce métier.
- Son niveau d'instruction limite sa capacité de suivre une formation. Elle a quitté l'école secondaire après la dixième année et, mis à part les certificats requis en service d'aliments et de boissons, n'a pas fait d'autres études.
- L'appelante a de la difficulté à tenir un stylo. Elle n'a aucune expérience de l'utilisation d'un ordinateur. Elle n'a aucune compétence en saisie au clavier. Elle n'a pas de compte de courriel et n'a aucune expérience de l'utilisation de toute autre application sur ordinateur.

[43] L'incapacité de l'appelante de travailler dans un contexte réaliste est étayée par le D^r Harvey. En août 2019, le D^r Harvey a indiqué qu'il recommandait que l'appelante arrête de travailler et affirmé que **tout** type de travail était susceptible d'aggraver sa douleur au bras, son enflure à la jambe ainsi que sa douleur à la jambe²².

²¹ Voir *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

²² Voir GD2-140.

[44] L'appelante a arrêté de travailler en janvier 2017 après s'être disloqué le coude lors d'une chute. Les éléments de preuve fournis par l'appelante et son médecin indiquent toutefois que cette blessure était presque complètement guérie. Elle a des limitations résiduelles découlant de cette première chute, mais j'estime que le début de son invalidité est lié aux blessures qu'elle a subies lorsqu'elle a fait une chute en septembre 2017 ainsi qu'aux complications en résultant.

[45] Par conséquent, je conclus que l'invalidité de l'appelante était grave à compter de septembre 2017.

L'invalidité de l'appelante était prolongée

[46] L'invalidité de l'appelante était prolongée.

[47] L'invalidité de l'appelante a débuté en septembre 2017, lorsqu'elle s'est fracturé le tibia et s'est blessée à la jambe et à la cheville lors d'une chute. Son invalidité a persisté depuis, et durera vraisemblablement pendant une période indéfinie²³.

[48] Cinq années se sont écoulées depuis que l'appelante a subi ses blessures. J'accorde beaucoup de poids à l'opinion du D^r Harvey, qui a traité ses fractures et les complications liées au SDRC.

- En août 2019, le D^r Harvey a affirmé que l'appelante avait terminé tous ses traitements et atteint un niveau de réadaptation maximal. Et selon son pronostic, son état de santé devait demeurer le même²⁴.
- Aucun autre traitement n'est prévu.

[49] Je conclus que l'invalidité de l'appelante était prolongée à compter de septembre 2017.

²³ Dans la décision *Canada (Procureur général) c Angell*, 2020 CF 1093, la Cour fédérale a affirmé qu'une personne doit démontrer qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée avant la date de fin de sa PMA, et d'une façon continue par la suite. Voir aussi *Brennan c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 318.

²⁴ Voir GD2-113.

Début des paiements

[50] L'appelante était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en septembre 2017.

[51] Toutefois, en vertu du *Régime de pensions du Canada*, une partie appelante ne peut être considérée comme invalide plus de 15 mois avant que le ministre reçoive sa demande de pension d'invalidité²⁵. Par la suite, il y a une période d'attente de quatre mois avant le début des paiements²⁶.

[52] Le ministre a reçu la demande de l'appelante en août 2019. Cela signifie qu'elle est considérée comme devenue invalide en mai 2018.

[53] Les paiements de pension commencent en septembre 2018.

Conclusion

[54] Je conclus que l'appelante est admissible à une pension d'invalidité du RPC parce que son invalidité était grave et prolongée.

[55] Cela signifie que l'appel est accueilli.

Sharon Buchanan

Membre, Division générale – Section de la sécurité du revenu

²⁵ Cette règle est énoncée à l'article 42(2)b) du *Régime de pensions du Canada*.

²⁶ Cette règle est énoncée à l'article 69 du *Régime de pensions du Canada*. Cela signifie que les paiements ne peuvent commencer plus de 11 mois avant la date de la demande.