



[TRADUCTION]

Citation : *SB c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2022 TSS 1218

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

Décision

Partie appelante : S. B.
Représentante : Malathi Yogarajah

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

Décision portée en appel : Décision découlant de la révision datée du 19 novembre 2020 rendue par le ministre de l'Emploi et du Développement social (communiquée par Service Canada)

Membre du Tribunal : Michael Medeiros

Mode d'audience : Téléconférence

Date de l'audience : Le 23 novembre 2022

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

Date de la décision : Le 11 décembre 2022

Numéro de dossier : GP-20-1958

Décision

[1] L'appel est accueilli.

[2] L'appelante, S. B., a droit à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC). Les paiements commencent à compter d'août 2021. La présente décision explique pourquoi j'accueille l'appel.

Aperçu

[3] L'appelante a 39 ans. Elle est née en Jamaïque. Elle est venue au Canada lorsqu'elle avait environ 15 ans. Elle a commencé à avoir des problèmes de santé après un accident de voiture en 2014. Ses problèmes de santé se sont aggravés au cours des dernières années, après plusieurs autres blessures. Ses symptômes comprennent des maux de tête, des étourdissements, des palpitations cardiaques, des douleurs corporelles (notamment au dos), de l'anxiété et de la dépression. Elle a cessé de travailler en avril 2021 après un autre accident de voiture.

[4] L'appelante a demandé une pension d'invalidité du RPC le 24 septembre 2019. Le ministre de l'Emploi et du Développement social a rejeté sa demande. L'appelante a porté la décision du ministre en appel à la division générale du Tribunal de la sécurité sociale.

[5] L'appelante affirme être atteinte d'une invalidité grave et prolongée. Ses problèmes de santé créent des limitations qui l'empêchent d'exercer tout emploi. Elle vit avec des symptômes constants qui nuisent à sa capacité de travail depuis longtemps. Elle a essayé de continuer à travailler, mais c'est devenu trop difficile après l'accident de voiture d'avril 2021.

[6] Le ministre affirme que la preuve n'appuie pas la conclusion selon laquelle l'appelante est invalide au sens du RPC. La preuve ne démontre pas l'existence d'un problème de santé grave ou d'une déficience qui l'empêcherait d'effectuer un travail convenable. Selon le ministre, il se peut qu'elle ait des limitations qui l'empêchent de

faire son travail physique habituel, mais pas de faire tout type de travail. Son traitement a été conservateur et elle n'a pas épuisé toutes ses options de traitement.

Ce que l'appelante doit prouver

[7] Pour avoir gain de cause, l'appelante doit prouver qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée au plus tard à la date de l'audience.¹

[8] Le *Régime de pensions du Canada* définit les termes « grave » et « prolongée ».

[9] Une invalidité est **grave** si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.²

[10] Cela signifie que je dois examiner l'ensemble des problèmes de santé de l'appelante pour voir leur effet global sur sa capacité de travail. Je dois aussi tenir compte de ses antécédents (y compris son âge, son niveau d'instruction, ses antécédents de travail et son expérience de vie). Ces éléments me permettent de voir de façon réaliste si son invalidité est grave. Si l'appelante est régulièrement capable d'effectuer un travail quelconque qui lui permet de gagner sa vie, elle n'a pas droit à une pension d'invalidité.

[11] Une invalidité est **prolongée** si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou si elle doit vraisemblablement entraîner le décès.³

¹ Service Canada utilise les années durant lesquelles une personne a cotisé au Régime de pensions du Canada pour calculer sa période de protection, appelée la « période minimale d'admissibilité » (PMA). La fin de la période de protection est appelée la date de la PMA. Voir l'article 44(2) du *Régime de pensions du Canada*. Les cotisations de l'appelante sont présentées à la page GD6-13. Dans la présente affaire, la période de protection de l'appelante se termine après la date de l'audience, alors je dois décider si elle était invalide au plus tard à la date de l'audience.

² Cette définition d'une invalidité grave se trouve à l'article 42(2)(a) du *Régime de pensions du Canada*.

³ Cette définition d'une invalidité prolongée se trouve à l'article 42(2)(a) du *Régime de pensions du Canada*.

[12] Par conséquent, l'invalidité de l'appelante ne peut pas avoir une date de rétablissement prévue. Il faut s'attendre à ce que l'invalidité tienne l'appelante à l'écart du marché du travail pendant longtemps.

[13] 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

[14] Je conclus que l'appelante était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en avril 2021. Je suis arrivé 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-elle grave?

[15] L'invalidité de l'appelante était grave. J'ai tiré cette conclusion en examinant plusieurs facteurs. J'explique ces facteurs ci-dessous.

– Les limitations fonctionnelles de l'appelante nuisent à sa capacité de travail

[16] L'appelante vit avec les symptômes suivants :

- syndrome postcommotionnel;
- migraine chronique et mal de tête lié à la surconsommation de médicaments;
- vertige positionnel paroxystique bénin;
- palpitations cardiaques;
- douleurs au dos, à la hanche, au cou et à l'épaule (scoliose, sténose du canal rachidien, discopathie dégénérative, lésion myofasciale);
- trouble de stress post-traumatique, anxiété et dépression;
- apnée du sommeil.

[17] Cependant, je ne peux pas me concentrer sur les diagnostics de l'appelante.⁴ Je dois plutôt me concentrer sur la question de savoir si ses limitations fonctionnelles l'empêchent de gagner sa vie.⁵ Pour ce faire, je dois examiner **tous** les problèmes de santé de l'appelante (pas seulement le plus important) et je dois évaluer leurs effets sur sa capacité de travail.⁶

[18] Je conclus que l'appelante a des limitations fonctionnelles qui ont nui à sa capacité de travail.

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

[19] L'appelante affirme que ses problèmes de santé créent des limitations qui ont nui à sa capacité de travail. Pris ensemble, ses symptômes l'empêchent d'exercer tout emploi. Elle a essayé de composer avec ses divers problèmes et continuer à travailler, mais c'était impossible après l'accident d'avril 2021.

[20] Les problèmes de santé de l'appelante ont commencé en 2014. Elle s'est cogné la tête lors d'un accident de la route. C'est ce qui a déclenché ses étourdissements et ses palpitations. Elle se sentait aussi anxieuse.

[21] En février 2018, une partie de son plafond est tombée sur elle dans la douche. Cela a aggravé ses symptômes d'étourdissements et d'anxiété, et a aussi entraîné des maux de tête chroniques. Elle a continué à éprouver des palpitations fréquentes.

[22] En novembre 2019, elle s'est blessée au bas du dos au travail. Elle a effectué des tâches modifiées pendant un certain temps au travail.⁷ En janvier 2021, elle a glissé sur la glace et s'est blessée à l'épaule et à la hanche.

[23] En avril 2021, elle a eu un accident de voiture. Elle s'est encore blessée au bas du dos et aux hanches. Cet accident a également aggravé ses autres symptômes, y compris son anxiété. Elle a cessé de travailler après l'accident. Elle a essayé de

⁴ Voir *Ferreira c Canada (Procureur général)*, 2013 CAF 81.

⁵ Voir *Klabouch c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 33.

⁶ Voir *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

⁷ Voir la lettre de Bayshore Home Care Solutions, datée du 2 janvier 2020 (GD2-40), et le formulaire sur les capacités fonctionnelles de la D^{re} Shuldiner, daté du 13 janvier 2020 (GD2-38 et GD2-39).

retourner travailler en août 2021, mais n'a pas travaillé plus d'une semaine. Les douleurs au dos étaient trop intenses.

[24] Elle a eu un autre accident de la route en octobre 2021. Cet accident a encore aggravé ses symptômes. Depuis, elle a l'impression que sa situation ne fait qu'empirer.

[25] L'appelante a les limitations suivantes en raison de ses problèmes de santé :

- **S'asseoir, se tenir debout et marcher** – Elle ne peut pas rester dans une même position pendant longtemps (maximum 20 minutes). Elle doit bouger en raison de la douleur au dos et aux hanches. Le simple fait de marcher cause aussi de la douleur. Elle peut endurer une douleur d'environ 5 sur 10 (10 correspond au niveau de douleur le plus élevé), si elle bouge et s'étire, mais parfois la douleur atteint le 9 sur 10. Elle a de la difficulté à sortir du lit le matin.
- **Soulever et transporter** – Elle ne peut ni soulever ni transporter quoi que ce soit de lourd. La douleur aux épaules devient trop intense. Elle ne peut pas non plus lever son bras gauche au-dessus de sa tête.
- **Équilibre et étourdissement** – Elle souffre souvent d'étourdissements. Cela l'affecte tous les jours. Elle perd parfois son équilibre, surtout lorsqu'elle change de position ou bouge soudainement.
- **Maux de tête** – Elle se réveille toujours avec un mal de tête. Elle essaie de limiter la quantité de médicaments qu'elle prend, mais elle n'a parfois pas le choix parce que les maux de tête sont très intenses.
- **Anxiété et humeur** – Elle ressent beaucoup d'anxiété. Elle n'aime pas être à l'extérieur de la maison ni autour d'autres personnes. Elle se sent taciturne et ne fait pas confiance aux autres. Elle est souvent découragée.
- **Palpitations et crises de panique** – Il arrive souvent qu'elle a des palpitations cardiaques. Cela est parfois accompagné d'autres symptômes, comme des étourdissements, des tremblements et des essoufflements. Cela ressemble à des crises de panique. Ces crises sont imprévisibles, mais semblent se produire lorsqu'elle s'éreinte.

- **Dormir** – Elle dort mal. Elle se lève trois à quatre fois par nuit. Elle fait des cauchemars. Les douleurs corporelles nuisent à son sommeil. Les maux de tête la réveillent aussi. Elle se sent toujours fatiguée.
- **Concentration** – Elle ne peut pas se concentrer longtemps sur une tâche. Elle a des problèmes de mémoire à court terme. Elle oublie constamment des choses. Elle ne peut pas se concentrer du tout lorsqu'elle a mal à la tête.
- **Conduire** – Elle ne peut pas conduire longtemps. Elle a très mal au dos lorsqu'elle reste assise trop longtemps. Elle fait aussi de l'anxiété en conduisant.

– **Ce que la preuve médicale révèle sur les limitations fonctionnelles de l'appelante**

[26] L'appelante doit fournir des éléments de preuve médicale qui appuient le fait que ses limitations fonctionnelles ont nui à sa capacité de travail au plus tard à la date de l'audience.⁸

[27] La preuve médicale appuie les propos de l'appelante.

[28] Les dossiers médicaux confirment les épisodes de **palpitations cardiaques** et d'**étourdissements** depuis 2014.⁹ Les dossiers des hôpitaux confirment qu'elle s'est rendue à l'urgence en raison de ses palpitations cardiaques en 2017.¹⁰ Le D^r Gupta a diagnostiqué une fibrillation auriculaire en février 2018.¹¹ Elle s'est de nouveau rendue à l'urgence en août 2020 et a été évaluée par la D^{re} Lo, qui pensait qu'une partie de ses symptômes était peut-être liée à l'anxiété.¹² En juin 2021, le D^r Yanagawa pensait également que ses symptômes étaient liés à l'anxiété.¹³ Le D^r Al-Den a diagnostiqué

⁸ Voir *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377 et *Canada (Procureur général) c Dean*, 2020 CF 206.

⁹ Voir la lettre du D^r Sivaji, datée du 13 février 2014 (GD7-23 et GD7-24).

¹⁰ Voir les dossiers de la clinique d'urgence, datés du 16 août 2017 (GD7-33-41) et du 12 octobre 2017 (GD7-42).

¹¹ Voir les notes du D^r Gupta, datées du 10 février 2018 (GD7-44 et GD7-45).

¹² Voir le rapport de la D^{re} Lo, daté du 29 août 2020 (GD5-108 et GD5-109).

¹³ Voir la lettre du D^r Yanagawa, datée du 27 juin 2021 (GD5-181).

chez l'appelante un **vertige positionnel paroxystique bénin** en septembre 2021, à partir de quatre années d'antécédents médicaux.¹⁴

[29] Les dossiers de l'hôpital confirment une visite à l'urgence en février 2018 et des tests relatifs à la blessure à la tête qu'elle a subie dans la douche.¹⁵ Peu de temps après l'accident, son chiropraticien a noté des symptômes de douleurs (tête, cou, épaules, dos), des maux de tête, des étourdissements, de l'anxiété, des troubles du sommeil et de la mémoire.¹⁶

[30] Depuis mars 2020, l'état de santé de l'appelante est suivi de près par des professionnels de la santé, lesquels sont à l'affût d'une possible sclérose en plaques.¹⁷ Elle a récemment été évaluée par la neurologue D^{re} Krysko, à la clinique de la sclérose en plaques, en janvier 2022.¹⁸ Elle ne répondait pas aux critères d'un diagnostic de sclérose en plaques, mais la clinique continuera de la suivre. La D^{re} Krysko a dit que le diagnostic le plus probable à ce moment-là comprend le **syndrome post-commotionnel, la migraine quotidienne chronique sans aura et les maux de tête dus à la surmédication**.¹⁹

[31] L'imagerie de la colonne vertébrale de l'appelante en septembre 2018 a révélé une **discopathie dégénérative légère** et une **cypho-scoliose**.²⁰ Elle est allée à l'urgence en avril 2019 en raison de douleurs au bas du dos.²¹ Un scan a révélé une **légère sténose du canal rachidien**.²²

[32] L'appelante a vu un chirurgien orthopédiste, le D^r Kwok, en mars 2020. Un scan de sa colonne vertébrale a révélé des **lésions dégénératives** et on lui a diagnostiqué

¹⁴ Voir le rapport du D^r Al-Den, daté du 16 septembre 2021 (GD13-55 à GD13-58).

¹⁵ Voir le dossier de la clinique d'urgence et le tomodensitogramme (tête), datés du 21 février 2018 et du 4 avril 2018 (GD7-46 à GD7-48).

¹⁶ Voir les notes de consultation du chiropraticien, datées du 23 février 2018 (GD13-8).

¹⁷ Voir la lettre et l'imagerie par résonance magnétique de la D^{re} Corrin, datées du 21 avril 2020 (GD2-13 à GD2-15).

¹⁸ Voir la lettre de la D^{re} Krysko, datée du 31 janvier 2022 (GD13-68 à GD13-75).

¹⁹ Voir la lettre de la D^{re} Krysko, datée du 31 janvier 2022 (GD13-73).

²⁰ Voir le rapport d'imagerie diagnostique, daté du 5 septembre 2018 (GD13-36 et GD13-37).

²¹ Voir les dossiers de la clinique d'urgence, datés du 12 avril 2019 (GD13-39).

²² Voir le rapport de tomodensitogramme, daté du 12 avril 2019 (GD5-44 et GD5-45).

une **légère sténose du canal rachidien**.²³ Le D^r Kwok a confirmé qu'elle avait une **scoliose légère** et une **cyphose légère** en août 2020.²⁴ Elle a revu le D^r Kwok en mars 2021 (après une chute) et en juin 2021 (après un accident de voiture). Le D^r Kwok a aussi diagnostiqué une **bursite aux hanches** et des **lésions myofasciales à la colonne vertébrale et possiblement aux hanches**.²⁵ L'imagerie réalisée en février 2021 a révélé une **tendinose à l'épaule**.²⁶

[33] L'appelante a reçu un diagnostic d'**apnée du sommeil légère** en mai 2016.²⁷ En mars 2019, un rapport du laboratoire du sommeil a révélé qu'elle avait toujours une légère apnée du sommeil.²⁸

[34] Le médecin de famille de l'appelante, la D^{re} Shuldiner, a déclaré dans un rapport médical de septembre 2019 qu'elle fait de l'**anxiété** et qu'elle est atteinte de **dépression** depuis des années.²⁹ Un psychiatre, le D^r Slyfield, a confirmé un diagnostic de trouble d'anxiété en février 2019.³⁰ La D^{re} Shuldiner a également diagnostiqué un **trouble de stress post-traumatique** dans un rapport médical de juin 2021.³¹ Les rapports de la D^{re} Shuldiner faisaient état de nombreux symptômes et limitations, y compris des problèmes d'humeur, des crises de panique, des troubles de sommeil et de concentration, ainsi que de la difficulté à terminer des tâches.

[35] En juillet 2021, la D^{re} Shuldiner a déclaré que les multiples problèmes de santé de l'appelante (douleurs au dos, au cou et à l'épaule, étourdissements, anxiété) [traduction] « ensemble rendent son travail très difficile ». ³²

²³ Voir la lettre du D^r Kwok, datée du 11 mars 2020 (GD2-28).

²⁴ Voir la lettre du D^r Kwok, datée du 6 août 2020 (GD5-95 et GD5-96). Voir aussi le rapport d'imagerie, daté du 29 juillet 2020 (GD2-12).

²⁵ Voir les lettres que le D^r Kwok a rédigées le 4 mars 2021 et le 8 juin 2021 (GD5-154 et GD5-176). Voir aussi les rapports d'imagerie, datés du 16 avril 2021 (GD5-166) et du 10 février 2021 (GD13-44 et GD13-45).

²⁶ Voir le rapport d'imagerie, daté du 8 février 2021 (GD13-42 et GD13-43).

²⁷ Voir le rapport de l'étude sur le sommeil du D^r Glazer, daté du 10 mai 2016 (GD7-28 et GD7-29).

²⁸ Voir le rapport du laboratoire de sommeil, daté du 4 mars 2019 (GD7-52 à GD7-57).

²⁹ Voir le rapport médical de la D^{re} Shuldiner, daté du 10 septembre 2019 (GD2-77 à GD2-80).

³⁰ Voir les notes du D^r Slyfield, datées du 25 février 2019 (GD7-88 et GD7-89).

³¹ Voir le rapport médical de la D^{re} Shuldiner, daté du 1^{er} juin 2021 (GD7-15 et GD7-16).

³² Voir la note de la D^{re} Shuldiner, datée du 20 juillet 2021 (GD5-2).

[36] La preuve médicale appuie le fait que les problèmes de santé de l'appelante ont créé des limitations qui ont nui à sa capacité de travail.

[37] Je vais maintenant examiner si l'appelante a suivi les conseils médicaux.

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

[38] Pour recevoir une pension d'invalidité, la partie appelante doit suivre les conseils médicaux.³³ Si une partie appelante n'a pas suivi les conseils médicaux, elle doit avoir une explication raisonnable pour ne pas l'avoir fait. Je dois aussi évaluer l'effet que les conseils médicaux auraient pu avoir sur l'invalidité de l'appelante.³⁴

[39] L'appelante a suivi les conseils médicaux. Elle a eu de la difficulté à trouver des services réguliers de consultation psychologique et de thérapie. Elle ne prend pas de médicaments sur ordonnance contre l'anxiété et elle a cessé de faire de la physiothérapie pour l'instant. Toutefois, ses explications sont raisonnables.

[40] L'appelante a consulté un chiropraticien de février à septembre 2018, mais elle a dû arrêter parce qu'elle n'avait plus les moyens de se payer les sessions.³⁵ Elle a fait de la physiothérapie de façon intermittente pendant de nombreuses années. Elle essaie de faire tous les jours les exercices qu'elle connaît grâce à ses sessions de physiothérapie. Elle a fait de la physiothérapie environ une fois par semaine d'avril 2021 à mars 2022. Cela lui procurait un soulagement qui durait environ une heure. Elle a cessé d'y aller parce qu'elle faisait de l'anxiété lorsqu'elle se déplaçait et ressentait des douleurs au dos en conduisant. Elle est prête à essayer de nouveau la physiothérapie.

[41] Elle prend un médicament d'ordonnance contre la douleur (naproxen), mais il ne soulage que temporairement sa douleur. Elle prend aussi des médicaments pour ses palpitations cardiaques (bisoprolol) et pour traiter le vertige (bétahistine), ce qui n'empêche pas la manifestation de ces symptômes, mais aide à réduire leur intensité.

³³ Voir *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

³⁴ Voir *Lalonde c Canada (Ministre du Développement des ressources humaines)*, 2002 CAF 211.

³⁵ Voir les dossiers du chiropraticien (GD13-5 à GD13-27).

[42] L'appelante s'est fait prescrire un médicament pour traiter son anxiété, mais elle ne pouvait pas tolérer les effets secondaires. Il la rendait somnolente. Elle se sentait pire en prenant le médicament. Elle affirme qu'elle peut tolérer certains produits dérivés du cannabis, lesquels aident à gérer son anxiété et sa douleur.

[43] L'appelante a consulté différents conseillers et thérapeutes pour traiter ses troubles de santé mentale. Elle consultait un psychiatre, le D^r Cooper, chaque semaine pendant environ un an, avant de passer au D^r Slyfield à compter de février 2019.³⁶ Elle n'a pu rencontrer le D^r Slyfield que quelques fois, les sessions ne s'accordaient pas avec son horaire de travail. En mars 2020, elle a parlé à un conseiller d'un centre de soins de santé communautaire, mais ensuite la pandémie est advenue.³⁷ L'appelante a recommencé à essayer en avril 2021, mais elle a constaté que le conseiller était tellement occupé qu'ils ne réussiraient pas à se rencontrer.³⁸ Également en avril 2021, elle a été dirigée vers un service de psychothérapie par la D^{re} Shuldiner, mais elle n'avait pas les moyens de se payer ce service.³⁹ Elle a consulté des psychologues par l'entremise de ses avocats en assurance en septembre et en octobre 2022, une fois par semaine pendant six semaines. Elle dit que la D^{re} Shuldiner a également fait des démarches pour qu'un autre conseiller ou une autre conseillère commence à la voir en janvier 2023.

[44] Je suis d'avis que les explications fournies par l'appelante pour justifier ses décisions de traitement sont raisonnables pour les raisons suivantes :

- Elle gère de multiples problèmes de santé qui exigent des traitements et des soins différents. Il est raisonnable qu'elle ait eu de la difficulté à traiter tous ses problèmes de santé de façon uniforme.
- Elle a vraiment essayé de trouver un thérapeute. Elle continue de chercher de l'aide.

³⁶ Voir les notes du D^r Slyfield, datées du 25 février 2019 (GD7-88).

³⁷ Voir les notes cliniques du centre de santé, datées du 18 mars 2020 (GD7-7 et GD7-8).

³⁸ Voir les notes cliniques du centre de santé, datées du 18 mars 2020 (GD7-9 à GD7-12).

³⁹ Voir la référence au service de psychothérapie, datée du 27 avril 2021 (GD5-171).

- Elle a essayé de prendre des médicaments contre l'anxiété, mais elle ne pouvait pas gérer les effets secondaires.
- Elle a fait de la physiothérapie pendant un an avant d'arrêter en mars 2022 – son état de santé ne s'améliorait pas. Se déplacer pour des rendez-vous lui causait de la douleur et augmentait son niveau d'anxiété. Elle continue de faire des exercices à la maison.

[45] 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 dans n'importe quel type d'emploi, et pas seulement dans son emploi habituel.⁴⁰

– **L'appelante est incapable de travailler dans un contexte réaliste**

[46] Pour décider si l'appelante est capable de travailler, je ne peux pas me contenter d'examiner ses problèmes de santé et leurs effets sur ce qu'elle peut faire. Je dois aussi tenir compte des facteurs suivants :

- son âge;
- son niveau d'instruction;
- ses aptitudes linguistiques;
- ses antécédents professionnels et son expérience de vie.

[47] Ces éléments m'aident à décider si l'appelante est capable de travailler dans un contexte réaliste, c'est-à-dire s'il est réaliste de dire qu'elle peut travailler.⁴¹

[48] Si l'appelante est capable de travailler dans un contexte réaliste, elle doit démontrer qu'elle a essayé de trouver et de garder un emploi. Elle doit aussi démontrer que ses efforts ont échoué en raison de ses problèmes de santé.⁴² Trouver et garder un

⁴⁰ Voir *Klabouch c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 33.

⁴¹ Voir *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

⁴² Voir *Inclima c Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117.

emploi, c'est aussi se recycler ou chercher un emploi qu'elle peut occuper malgré ses limitations fonctionnelles.⁴³

[49] Je conclus que l'appelante est incapable de travailler dans un contexte réaliste. Ses limitations fonctionnelles graves la rendent incapable de travailler. Je ne suis pas d'accord avec le ministre pour dire qu'elle a la capacité de faire un certain type de travail. Elle est jeune et possède des certificats de niveau collégial dans les domaines des assistants médicaux de bureau et des préposés au service de soutien à la personne — des facteurs qui pourraient l'aider à trouver du travail. Toutefois, ces facteurs n'éclipsent pas le fait qu'elle a des limitations graves qui l'empêchent de faire tout type de travail.

[50] Les limitations de l'appelante découlent de plusieurs problèmes de santé qui, ensemble, l'empêchent de travailler. Chaque problème individuel à lui seul peut sembler gérable. Mais, pris ensemble, ils constituent un obstacle important pour quelqu'un qui souhaite obtenir un emploi rémunérateur.

[51] Les problèmes de santé de l'appelante limitent considérablement sa capacité à faire ce qui suit :

- **Effectuer des tâches de base** — Sa capacité à marcher, à se tenir debout, à s'asseoir et à effectuer des tâches physiques est limitée. Elle a souvent des douleurs et des étourdissements, et elle est souvent fatiguée. Les maux de tête et l'anxiété limitent sa concentration.
- **Respecter un horaire** — Ses symptômes peuvent être imprévisibles, mais ils sont ressentis quotidiennement. Les douleurs intenses, les étourdissements, les palpitations, les maux de tête et les crises de panique sont fréquents.
- **Être en public** – L'anxiété fait en sorte qu'il est difficile pour elle d'être en public et d'interagir avec les autres. Les gens, en particulier les foules, peuvent déclencher des crises de panique.

⁴³ Voir *Janzen c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 150.

[52] Je conclus que l'appelante n'a pas la capacité d'exercer un emploi véritablement rémunérateur. La preuve démontre qu'il n'est pas réaliste de dire qu'elle pourrait exercer un emploi étant donné son état de santé. Je conclus que l'invalidité de l'appelante était grave à compter d'avril 2021, date à laquelle elle a cessé de travailler à la suite d'un accident de voiture. Elle dit qu'elle s'efforçait de travailler, mais après l'accident d'avril 2021, elle ne pouvait tout simplement plus le faire. Je la crois.

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

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

[54] Les problèmes de santé de l'appelante sont devenus invalidants en avril 2021, après un accident de voiture. Ces problèmes de santé ont continué, et ils vont probablement continuer indéfiniment.⁴⁴

[55] Je suis d'avis que la preuve n'appuie pas le fait que les problèmes de santé de l'appelante vont s'améliorer éventuellement. Ses symptômes sont constants depuis longtemps. Ses options de traitement futures sont semblables à celles auxquelles elle a déjà eu recours, et qui, jusqu'à présent, n'ont mené à aucune amélioration tangible.

[56] Je conclus que l'invalidité de l'appelante était prolongée à compter d'avril 2021.

Début du versement de la pension

[57] L'invalidité de l'appelante est devenue grave et prolongée en avril 2021.

[58] Il y a une période d'attente de quatre mois avant le début des paiements.⁴⁵ Cela signifie que les paiements commencent en août 2021.

⁴⁴ Dans la décision *Canada (Procureur général) c Angell*, 2020 CF 1093, la Cour fédérale a déclaré qu'une personne doit démontrer qu'elle avait une invalidité grave et prolongée au plus tard à la fin de sa période minimale d'admissibilité et de façon continue par la suite. Voir aussi la décision *Brennan c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 318.

⁴⁵ L'article 69 du *Régime de pensions du Canada* énonce cette règle.

Conclusion

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

[60] Par conséquent, l'appel est accueilli.

Michael Medeiros

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