

[TRADUCTION]

Citation : *J. A. c. Ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences*, 2014
TSSDGSR 4

N° d'appel : GT-117476

ENTRE :

J. A.

Appelante

et

Ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences

Intimé

DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Division générale – Sécurité du revenu

MEMBRE DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ
SOCIALE :

Vikki Mitchell

DATE DE L'AUDIENCE :

Le 15 janvier 2014

MODE D'AUDIENCE :

En personne

DATE DE LA DÉCISION :

Le 3 février 2014

COMPARUTIONS

- J. A. Appelante
M. A. Mère de l'appelante, présente pour lui offrir du soutien.

DÉCISION

[1] Le Tribunal conclut qu'il y a lieu de verser une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) à l'appelante.

INTRODUCTION

[2] L'appelante a présenté une demande de pension d'invalidité du RPC, que l'intimé a estampillée le 10 décembre 2010. L'intimé a rejeté la demande de l'appelante ainsi que la demande de révision qu'elle a présentée par la suite. L'appelante a alors interjeté appel devant le Bureau du Commissaire des tribunaux de révision (BCTR).

[3] L'audience de cet appel s'est déroulée en présence des parties, pour les raisons données dans l'avis d'appel daté du 13 décembre 2013.

DROIT APPLICABLE

[4] L'article 257 de la *Loi sur l'emploi, la croissance et la prospérité économique* de 2012 prévoit que tout appel déposé auprès du Bureau du commissaire des tribunaux de révision (BCTR) avant le 1^{er} avril 2013 qui n'a pas été instruit par le BCTR est considéré comme ayant été déposé auprès de la division générale du Tribunal de la sécurité sociale.

[5] L'alinéa 44(1)b) du *Régime de pensions du Canada (la Loi)* établit les critères d'admissibilité à la pension d'invalidité du RPC. Pour avoir droit à la pension d'invalidité, un prestataire doit remplir les conditions suivantes :

- a) Avoir moins de 65 ans;
- b) Ne pas toucher de pension de retraite du RPC;
- c) Être invalide;

- d) Avoir versé des cotisations au RPC pendant au moins la période minimale d'admissibilité (PMA).

[6] Le calcul de la PMA est important, car une personne doit établir qu'elle est atteinte d'une invalidité grave et prolongée à la date de fin de la PMA ou avant cette date.

[7] L'alinéa 42(2)a) de la *Loi* définit l'invalidité comme une invalidité physique ou mentale grave et prolongée. Une invalidité est considérée comme grave si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice, et elle est considérée comme prolongée si elle est déclarée devoir vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou devoir entraîner vraisemblablement le décès.

QUESTION EN LITIGE

[8] Le litige ne porte pas sur la PMA, car les parties ont convenu que la date de la PMA était le 31 décembre 2011. Le Tribunal en convient également.

[9] En l'espèce, le Tribunal doit décider s'il est plus que probable que l'appelante était atteinte d'une invalidité grave et prolongée à la date de fin de la PMA ou avant.

PREUVE

[10] L'appelante a 32 ans et vit avec son conjoint, qui lui offre un très grand soutien, dans une maison de deux étages de Haileybury, en Ontario. Elle a fait des études universitaires et a été diplômée du Teachers College en 2009. Pendant ses études, elle a occupé plusieurs emplois, dont un poste d'agente de liaison à l'université d'août à décembre 2006 et un poste de serveuse d'août 2007 à février 2008 et de février à avril 2009, en plus de remplir des contrats à court terme pour l'Agence du revenu du Canada pendant la période des impôts.

[11] Lorsque ses problèmes médicaux ont fait en sorte qu'elle est devenue incapable de travailler, elle occupait un poste en vente et en marketing auprès de la Rainbow Country Travel Association, poste qu'elle a occupé de janvier 2009 jusqu'à mars 2010, qui marquait la fin de son contrat. Elle a été réembauchée par l'ARC à cette époque pour un autre contrat à court terme, mais au cours d'une séance d'orientation, elle a été saisie de spasmes musculaires : on l'a

reconduite chez elle et elle n'a pas pu mener son contrat à terme. C'est à ce moment qu'elle s'est rendu compte qu'elle ne pourrait plus occuper aucun emploi.

[12] Elle a été saisie de spasmes musculaires importants pour la première fois en décembre 2008. Ses symptômes médicaux se sont aggravés de manière progressive en 2009, à l'époque où elle travaillait pour la Rainbow Country Travel Association. Ses genoux ont commencé à bloquer et elle s'est mise à ressentir des picotements. Ses jambes sont devenues de plus en plus faibles et douloureuses, et sa démarche est devenue anormale. Une éruption cutanée est apparue et ses oreilles se sont mises à bourdonner. À la fin de juin 2009, la situation était devenue très difficile. Ses collègues de travail lui ont été d'une grande aide. Ils la reconduisaient chez elle, l'aidaient à rentrer dans son appartement et revenaient la chercher le lendemain matin. Au travail, si elle était incapable de marcher, ils la poussaient dans un fauteuil roulant lorsque c'était nécessaire. À l'occasion, elle s'absentait du travail pour la journée. Vers la fin de son contrat, ses absences étaient plus fréquentes. L'appelante soutient que c'est grâce à l'aide de ses collègues qu'elle est arrivée à mener son contrat à terme.

[13] À partir de janvier 2009, elle s'est vue forcée de se rendre à l'urgence au moins une fois par mois en raison de ses spasmes musculaires. S'est ensuivi une longue série de consultations et de tests visant à déterminer la cause de ses problèmes.

[14] Une échographie pelvienne réalisée en mai 2009 n'a rien décelé. En septembre 2009, le Dr Garisa, obstétricien et gynécologue, a soupçonné que l'appelante souffrait de fibromyalgie. Il a demandé un EMG parce que l'appelante avait du mal à marcher, qu'il y avait eu des changements dans ses fonctions vésicale et intestinale et qu'elle perdait le contrôle de ses extrémités, d'un côté puis de l'autre, en alternance et de façon symétrique. Ce phénomène touchait également ses bras dans une certaine mesure. Aucune anomalie n'a été observée dans les neurones moteurs inférieurs.

[15] Toujours en septembre 2009, l'appelante a été dirigée vers le Dr McKibbon, un spécialiste de l'arthrite et des rhumatismes, à la suite d'une visite dans une clinique sans rendez-vous. Celui-ci a soupçonné une fibromyalgie précoce et a affirmé qu'elle remplissait les critères diagnostiques de la fibromyalgie établis par le American College of Rheumatology. Ses symptômes comprenaient un sommeil perturbé de façon chronique et non réparateur ainsi que

des problèmes de coordination. Aucun indice ne laissait croire à la présence d'une maladie inflammatoire des articulations.

[16] En octobre 2009, l'appelante a été dirigée vers le Dr MacDonald parce qu'elle souffrait de raideurs dans la partie inférieure des jambes et qu'elle éprouvait d'autres symptômes neurologiques. Sa démarche était étrange et sa posture tonique était anormale. Une IRM a été demandée. Rien ne permettait de conclure à la sclérose en plaques et le Dr MacDonald a laissé entendre que les symptômes étaient probablement psychogènes. Une IRM et un ECG réalisés à la fin 2009 n'ont pas permis de confirmer la présence d'une anomalie. À cette époque, l'appelante prenait de la cyclobenzaprine tous les trois jours pour ses spasmes musculaires et de l'oxycocet, au besoin, pour la douleur.

[17] En février 2010, l'appelante est allée à la clinique Lockwood, où le personnel médical a déterminé que ses symptômes étaient compatibles avec ceux de la fibromyalgie (14 déclencheurs sur 18) ou d'une douleur chronique atypique d'origine subjective. On lui a suggéré d'essayer la thérapie aquatique, d'essayer le médicament Lyrica et l'amytriptilyne, et de cesser de prendre le narcotique.

[18] En septembre 2010, un médecin a recommandé que l'on suspende le permis de conduire de l'appelante. Elle a retrouvé son permis en 2013, sur la recommandation de son médecin de famille.

[19] L'appelante a essayé une foule de traitements alternatifs, dont le caisson hyperbare, le sauna à l'infrarouge, la chiropractie et la correactologie.

[20] Une percée s'est produite au début de 2011, lorsqu'un naturopathe a suggéré de faire un test pour la maladie de Lyme. Un transfert de type Western analysé aux États-Unis a donné un résultat positif. L'appelante s'est alors mise à chercher quelqu'un, dans le système de santé, qui l'aiderait à traiter cette maladie. Elle n'a trouvé personne au Canada. À l'audience, l'appelante a indiqué que grâce à un lointain membre de sa famille, elle avait trouvé le Dr McShane, dans l'état de New York, qui est un spécialiste de la maladie de Lyme. Elle voit désormais le Dr McShane tous les six mois depuis un peu plus de deux ans, en plus de prendre part à des consultations téléphoniques tous les 3 mois pour ajuster les doses de médicaments. À l'audience,

l'appelante a indiqué qu'elle avait subi une antibiothérapie très intense qui était arrivée à interrompre le déclin de son état de santé. Son état est maintenant stable et elle a regagné une partie de sa qualité de vie, mais elle n'est absolument pas autonome. L'appelante venait également de trouver un médecin de famille à Sudbury qui appuyait le diagnostic de maladie de Lyme. Le dossier ne renferme aucun rapport produit par le Dr McShane ou le médecin de famille de l'appelante.

[21] Les symptômes de l'appelante demeurent imprévisibles. Elle a essayé de faire le suivi de ses symptômes pour essayer de repérer une tendance, mais il n'y a rien qui soit prévisible. Elle a toujours des spasmes, qui frappent le plus souvent les muscles internes de son tronc. Ils peuvent durer de quelques minutes à plusieurs heures, et elle a des crises importantes environ 5 fois par mois. Ces spasmes sont annoncés par de la douleur et de la confusion, qui fait en sorte que ses mots deviennent embrouillés. Elle est affligée par ces spasmes depuis 5 ans.

[22] Elle doit économiser son énergie et elle se retrouve complètement à plat environ toutes les trois semaines. Lorsque cela se produit, il lui faut environ deux heures pour être capable d'entreprendre sa journée le matin, lorsqu'elle n'est pas obligée de garder le lit. Sa maison a été organisée de façon à ce qu'elle ait accès à tout ce dont elle a besoin à l'étage : nourriture, médicaments, fauteuil roulant. Si son conjoint est à la maison, il la porte dans les escaliers et aussi jusqu'à sa voiture.

[23] Elle ne peut pas faire les courses, sauf si c'est pour aller chercher seulement un ou deux petits articles. Elle est incapable de pousser le chariot d'épicerie. Elle a une petite bourse qu'elle porte à l'épaule. Elle est incapable de transporter les vêtements dans les escaliers pour faire la lessive, mais elle arrive parfois à transférer les vêtements de la laveuse à la sècheuse. Elle n'arrive pas à passer l'aspirateur, mais elle est capable de passer le balai, une pièce à la fois. Elle ne peut faire aucune tâche extérieure : jardiner, pelleter, etc. Elle peut faire un peu de cuisine simple, mais elle a du mal à laver la vaisselle. Son partenaire et elle ont demandé de l'aide financière pour faire installer un monte-escalier, mais leur demande a été rejetée.

[24] Elle a suivi trois traitements de physiothérapie au cours des deux dernières années et elle a constaté que sa posture s'était améliorée, mais elle n'a pas gagné autant de force qu'elle l'aurait souhaité. Son état reste stable, mais il ne s'améliore pas.

[25] Depuis un an et demi, l'appelante travaille environ un jour par semaine dans une boutique spécialisée dans la laine qui appartient à une amie. Ce travail dépend entièrement de l'état de l'appelante au cours de cette journée précise. Elle ne travaille pas selon un horaire fixe. Elle est en mesure de s'asseoir à la caisse et on ne lui demande pas de regarnir les tablettes, etc. La propriétaire habite au-dessus de la boutique et l'appelante peut l'appeler en tout temps si elle devient incapable de continuer à travailler. Elle essaie de travailler la fin de semaine, puisque quelqu'un peut la reconduire au travail. Elle est aussi allée au travail en taxi, en autobus, dans une bonne journée, et en scooter.

À l'audience, l'appelante a lu en preuve une lettre de son médecin de famille qui confirme le diagnostic de maladie de Lyme chronique, comme l'a établi le transfert de type Western. La lettre confirmait aussi ses symptômes : ataxie nécessitant de l'aide à la mobilité, confusion, douleur intense aux jambes et arthralgie secondaire à la maladie de Lyme, faiblesse, manque d'énergie et début de paralysie temporaire à n'importe quel moment.

OBSERVATIONS

[26] L'appelante soutient qu'elle est admissible à une pension d'invalidité pour les raisons suivantes :

- a) Le caractère imprévisible de ses symptômes fait en sorte qu'elle est incapable d'occuper un emploi qui lui demanderait une présence régulière;
- b) Le diagnostic tardif et la difficulté qu'elle a eue à obtenir un traitement médical au Canada font en sorte que ses symptômes sont maintenant chroniques;

[27] L'intimé soutient que l'appelante n'est pas admissible à une pension d'invalidité pour les raisons suivantes :

- a) Tous les tests effectués en vue de poser un diagnostic ont été négatifs;
- b) Les résultats des examens des médecins n'indiquent pas que l'appelante ne peut occuper aucun type d'emploi;
- c) Aucun diagnostic définitif n'a encore été établi.

ANALYSE

[28] L'appelante doit prouver que selon la prépondérance des probabilités, elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée le 31 décembre 2011 ou avant.

Caractère grave

[29] L'intimé a fait valoir que les preuves médicales objectives étaient insuffisantes pour permettre de conclure que l'appelante était atteinte d'une invalidité au sens de la *Loi* avant le 31 décembre 2001. Le Tribunal souligne que la *Loi* n'exige pas la présentation de preuves médicales objectives pour conclure à la présence d'une invalidité grave. Pour trancher cette question, le Tribunal doit évaluer l'ensemble de la preuve pertinente.

[30] La présence de preuves médicales pour appuyer la conclusion est des plus pertinentes, mais leur absence n'est pas déterminante dans la décision (*Ministre du développement des ressources humaines c. Chase*, CP 06540, 6 novembre 1998 (CAP)).

[31] Au moment où l'appelante a présenté sa demande, deux médecins avaient conclu qu'elle présentait les symptômes de la fibromyalgie. Ce diagnostic a plus tard été revu en faveur de la maladie de Lyme, comme l'indique la lettre du médecin de famille de l'appelante. « La question principale dans ce cas n'est pas la nature ou le nom de la condition médicale, mais plutôt son effet fonctionnel sur la capacité de travailler de la demanderesse » (*Ferreira c. Procureur général du Canada* 2013 CAF 81). Le Tribunal conclut que les limitations fonctionnelles de l'appelante, qui résultent de son problème médical, font en sorte qu'elle est incapable de travailler. Le témoignage de l'appelante à l'audience au sujet de ces limitations fonctionnelles était conforme au contenu des rapports médicaux au dossier et au rapport du médecin de famille actuel de cette dernière, que l'appelante a lu à titre de preuve au cours de l'audience.

[32] L'appelante a affirmé qu'elle travaillait environ une journée par semaine, lorsqu'elle s'en sentait capable, dans une boutique spécialisée dans la laine, où elle s'assoit à la caisse et où elle peut appeler la propriétaire si elle est incapable de continuer son travail. À la lumière de la décision *MDS C. Kuipers* (12 juillet 2007), CP24448 (CAP), dans laquelle la Commission d'appel des pensions a conclu que le fait pour l'appelante d'avoir un travail occasionnel, à temps partiel, pour un employeur bienveillant lorsqu'elle était en mesure de le faire, ne pouvait pas être

considéré comme une capacité à détenir régulièrement une occupation véritablement rémunératrice, le Tribunal conclut que l'appelante n'a pas entrepris d'occupation véritablement rémunératrice.

[33] La question du caractère imprévisible de la maladie et de la fiabilité de l'appelante en tant qu'employée constitue un élément important dans l'analyse visant à déterminer si celle-ci est invalide au sens de la *Loi*. (*B.B. c. MRHDS* (14 octobre 2008, CP 25356 (CAP)). Le Tribunal conclut que la capacité de l'appelante à fonctionner au quotidien est totalement imprévisible.

[34] Le requérant doit établir sa demande sur le principe de la prépondérance des probabilités. Cela signifie que le requérant doit établir qu'il satisfait plus que probablement aux exigences. Une preuve au-delà du doute raisonnable n'est pas nécessaire. *Moore c. MDRH* (10 septembre 2001), CP 15717 (CAP)

[35] L'appelante a convaincu le Tribunal qu'il est plus que probable qu'elle était atteinte d'une invalidité grave au sens de la *Loi* au moment de la PMA.

Caractère prolongé

[36] Pour que l'appelante soit admissible à des prestations d'invalidité, le Tribunal doit être convaincu non seulement que l'invalidité mentale ou physique est « grave », mais aussi que cette invalidité est « prolongée ». Pour parvenir à cette conclusion, la preuve doit être suffisante pour établir que l'invalidité doit durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou qu'elle entraînera vraisemblablement le décès.

[37] Les symptômes de l'appelante sont apparus à la fin de 2008. Elle a subi des tests pendant plusieurs années avant que la maladie de Lyme ne soit diagnostiquée en 2011. Après avoir déployé de grands efforts pour trouver un médecin qui accepterait de la suivre, elle a trouvé un médecin pratiquant à New York qui se spécialise dans le traitement de cette maladie. L'appelante voit ce médecin tous les six mois et lui parle tous les trois mois. L'appelante a récemment trouvé un médecin de famille qui appuie le diagnostic et qui lui offrira un soutien plus local.

[38] Le diagnostic du problème de santé de l'appelante n'a été posé que deux ans après le début des symptômes, et même si son état de santé semble s'être stabilisé et qu'elle a désormais une certaine qualité de vie, l'appelante ne sera jamais entièrement fonctionnelle ou autonome.

[39] Le Tribunal est convaincu que l'invalidité de l'appelante doit durer pendant une période longue, continue et indéfinie.

CONCLUSION

[40] Le Tribunal conclut que l'appelante était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en mars 2010, lorsqu'elle a cessé de travailler. Aux termes de l'article 69 de la *Loi*, les versements commencent quatre mois après la date de l'invalidité. Ils commenceront donc en juillet 2010.

[41] L'appel est accueilli.

Vikki Mitchell

Membre de la Division générale