



Social Security
Tribunal of Canada

Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

[TRADUCTION]

Citation : *D. D. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2016 TSSDGSR 24

Numéro de dossier du Tribunal : GP-14-3392

ENTRE :

D. D.

Appelante

et

Ministre de l'Emploi et du Développement social
(antérieurement ministre des Ressources humaines et du Développement des
compétences)

Intimé

DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Division générale - Section de la sécurité du revenu

DÉCISION RENDUE PAR : Jane Galbraith

DATE DE L'AUDIENCE : 10 mars 2016

DATE DE LA DÉCISION : 11 mars 2016

MOTIFS DE DÉCISION

COMPARUTIONS

D. D. – l'appelante

Tami Cogan – la représentante de l'appelante

INTRODUCTION

[1] L'intimé a estampillé la demande de pension d'invalidité au titre du *Régime de pensions du Canada* (RPC) de l'appelante le 18 mars 2013. L'intimé a rejeté la demande au stade initial ainsi qu'au stade du réexamen. L'appelante a interjeté appel de la décision en réexamen devant le Tribunal de la sécurité sociale (Tribunal).

[2] Le présent appel a été instruit par téléconférence pour les raisons suivantes :

- Il y avait de l'information manquante ou il était nécessaire d'obtenir des précisions.
- Ce mode d'audience satisfait à la condition énoncée dans le *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale* de procéder de la manière la plus informelle et expéditive que les circonstances, l'équité et la justice naturelle permettent.

DROIT APPLICABLE

[3] L'alinéa 44(1)*b*) du RPC énonce les conditions d'admissibilité à la pension d'invalidité du RPC. Pour être admissible à la pension d'invalidité, le demandeur doit :

- a) être âgé de moins de 65 ans;
- b) ne pas toucher de pension de retraite du RPC;
- c) être invalide;
- d) avoir versé des cotisations valides au RPC pendant au moins la période minimale d'admissibilité (PMA).

[4] Le calcul de la PMA est important puisqu'une personne doit établir qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée à la date marquant la fin de sa PMA ou avant celle-ci.

[5] Aux termes de l'alinéa 42(2)a) du RPC, pour être considérée comme étant invalide, une personne doit être atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée. Une personne est considérée comme ayant une invalidité grave si elle est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou entraîner vraisemblablement le décès.

[6] Le sous-alinéa 49(1)b)(ii) décrit à quel moment une prestation d'invalidité était considérée sous le régime de la disposition relative au demandeur défunt. Si le particulier était en mesure de satisfaire aux exigences en matière de cotisations applicables à une date antérieure, il pouvait peut-être établir une période admissible minimale. La disposition indique que les prestations sont payables au cotisant à qui une pension d'invalidité aurait été payable à la date à laquelle le cotisant est réputé être devenu invalide si une demande de pension d'invalidité avait été reçue avant la date à laquelle la demande de pension d'invalidité du cotisant a été effectivement reçue.

QUESTION EN LITIGE

[7] Aucune question n'a été soulevée au sujet de la PMA parce que les parties conviennent que la date à laquelle la PMA a pris fin est le 31 décembre 2010 et que le Tribunal arrive à la même conclusion.

[8] Dans la présente affaire, le Tribunal doit déterminer si l'appelant était vraisemblablement atteint d'une invalidité grave et prolongée à la date de fin de la PMA ou avant cette date.

PREUVE

[9] L'appelante était âgée de 50 ans à la date marquant la fin de la PMA. Après avoir terminé sa douzième année, elle a suivi un programme en éducation de la petite enfance de

deux ans, qu'elle a achevé en 1980. Elle est restée à la maison avec ses enfants et elle a aussi offert un service de garderie à domicile après avoir terminé ses études.

[10] L'appelante a occupé son emploi suivant et son seul autre emploi chez Walmart, où elle a travaillé comme représentante au service à la clientèle du mois de septembre 1997 au mois d'août 2007. Elle a commencé comme caissière, mais elle occupait le poste de chef d'équipe au comptoir du service à la clientèle lorsqu'elle a arrêté de travailler. L'appelante a arrêté de travailler parce qu'elle a souffert d'un infarctus, par suite duquel elle a dû subir une angioplastie au cours de laquelle elle s'est fait poser trois endoprothèses. Les médecins ont remplacé deux de ces endoprothèses en novembre 2007. L'appelante a participé à un programme de réadaptation cardiaque. Dans le cadre du suivi aux interventions cardiaques, le D^r Goldman a indiqué que l'appelante souffrait de grande fatigue et d'élancements thoraciques atypiques. L'appelante devait commencer à utiliser un appareil CPAP pour l'apnée du sommeil, et le D^r Goldman voulait voir comment elle se portait après avoir commencé à utiliser l'appareil (GD2-60). L'appelante signale qu'elle continue d'utiliser l'appareil en question.

[11] En 2005, l'appelante a fait une chute dans les escaliers et elle est atterrie sur le derrière. Elle s'est fracturée le coccyx et a dû prendre congé pendant une couple de semaines. À son retour au travail, une chaise lui a été fournie pendant un certain temps afin qu'elle puisse s'asseoir au besoin.

[12] Une tomодensitométrie du rachis lombaire effectuée en octobre 2005 a révélé une arthrose à niveaux multiples très grave de la facette aux niveaux L4-5 et L5-S1. L'atteinte la plus grave au niveau L4-5 d'un renflement annulaire a eu un impact sur le canal rachidien bilatéralement (GD2-182).

[13] Au mois d'octobre 2007, le D^r Harrington, chirurgien orthopédiste, s'est dit d'avis que l'appelante souffrait d'un certain type de maladie rhumatoïde, comme la spondylite ankylosante ou la fibromyalgie. Il a ajouté qu'il conviendrait qu'un rhumatologue évalue l'état de l'appelante et indiqué que les radiographies de la hanche de cette dernière étaient normales, que son amplitude des mouvements était complète, mais qu'elle semblait souffrir d'une aggravation des douleurs au dos lorsqu'elle bougeait, et qu'elle utilisait une canne pour

marcher (GD2-64). Le D^r Willans, interniste, qui a examiné l'appelante le même mois, a noté qu'elle éprouvait de graves douleurs en raison de l'arthrose dont elle souffrait aux hanches, et qu'elle avait pris environ quatre comprimés d'oxycondone par jour pendant environ huit mois (GD2-62).

[14] Le D^r Kudlak a reçu l'appelante en consultation dans une clinique de traitement de la douleur en novembre 2007 et lui a fait une anesthésie tronculaire, qui selon l'appelante n'a donné aucun résultat durable ni n'a atténué ses douleurs. Il n'a été fait mention d'aucune dépression. Le médecin a recommandé un programme de natation et une perte de poids pour son problème au dos et pour ses problèmes cardiaques (GD2-70). L'appelante a bien perdu du poids et elle a tenté de fréquenter une piscine communautaire, mais elle avait de la difficulté à sortir de la piscine en utilisant l'échelle.

[15] L'appelante a expliqué qu'elle avait des douleurs aux pieds, à la main, aux genoux, aux épaules et aux hanches. Elle s'est fait donner quelques exercices à faire à la maison, car elle n'arrivait pas toujours à se présenter à la séance de physiothérapie en raison de la gravité variable de ses douleurs. Elle trouvait que la physiothérapie était très douloureuse.

[16] Pour des raisons de sécurité, le mari de l'appelante doit être présent lorsqu'elle prend une douche. Elle a souvent besoin d'aide pour s'habiller et elle fait très peu la cuisine ou accomplit très peu de tâches ménagères en raison de ses douleurs.

[17] L'appelante a essayé quelques analgésiques après que l'oxycondone eut cessé de lui apporter le niveau de soulagement qu'il lui avait apporté précédemment. Elle n'a pu dire avec certitude quels médicaments elle a essayés, mais il y a environ quatre ans, elle s'est fait prescrire 300 mg de trazadone à la place de l'oxycondone. Elle a essayé le Lyrica et le Cymbalta il y a quelques années, mais elle ne pouvait composer avec les effets secondaires et ils ont été interrompus après une courte période.

[18] Au mois de mars 2009, le D^r Popa, médecin de famille, a écrit une lettre dans laquelle il a expliqué les problèmes de santé de l'appelante. Il a indiqué que l'appelante souffrait de douleurs thoraciques résiduelles récurrentes et de douleurs incapacitantes au bas du dos et à la hanche droite. Ces douleurs ont grandement compromis de nombreuses activités de la vie

quotidienne et elle a essayé de nombreux analgésiques pour traiter les douleurs. La fatigue est aussi un symptôme persistant, qui a été traité initialement au moyen d'un changement dans la médication, mais cette méthode a échoué. En outre, il est arrivé récemment à l'appelante de perdre conscience après s'être sentie très fatiguée. Le médecin est d'avis que l'appelante est incapable d'effectuer un travail, aussi léger soit-il (GD2-76).

[19] Au mois de mars 2011, l'appelante était encore suivie par le D^r Willans en raison de ses épisodes de syncope. Le médecin a indiqué que l'appelante avait commencé à ressentir des douleurs thoraciques constantes dans la section du milieu vers la gauche en décembre 2010. Les épisodes de douleurs plus graves se produisaient trois ou quatre fois par jour et duraient jusqu'à une heure. Les douleurs étaient moins graves lorsqu'elle s'allongeait (GD2-80). L'appelante s'est fait dire après des tests de diagnostic que ses épisodes de syncope étaient des mini AVC.

[20] Au mois de décembre 2011, le D^r Papneja a vu l'appelante en consultation en raison de ses douleurs au genou, à l'épaule et à la main. Il a noté qu'elle avait 14 des 18 points sensibles de la fibromyalgie. Il a commandé des tests de diagnostic et une physiothérapie (GD2-83). L'appelante prenait de la trazadone pour ses douleurs à cette époque-là.

[21] Avec le recul, l'appelante signale qu'elle a ressenti des douleurs musculaires partout sur le corps pendant plusieurs années avant d'obtenir un diagnostic de fibromyalgie. Elle ne pouvait dormir plus de trois ou quatre heures chaque nuit en raison de ses douleurs. Pour cette raison, elle fait une sieste presque tous les jours.

[22] Au mois de septembre 2012, le D^r Popa a écrit une lettre concernant l'état actuel de l'appelante. Son état cardiaque était stable. L'appelante continuait d'éprouver des difficultés au niveau de ses activités de la vie quotidienne, et elle devait se reposer entre chaque tâche. Elle suivait des séances de physiothérapie (GD2-85). Au mois de novembre 2012, le D^r Popa a précisé dans une lettre que les symptômes de l'appelante se sont aggravés en raison de la progression de la maladie. Il souscrit au diagnostic de fibromyalgie, et l'appelante est limitée dans sa capacité de s'asseoir, de se tenir debout et de marcher. Elle doit prendre son temps pour accomplir ses activités. Sa gestion des douleurs change tous les jours. Les médecins continuent de rajuster sa médication pour traiter ses douleurs (GD2-86).

[23] Au mois de juillet 2013, le D^r Popa a indiqué dans le rapport médical du RPC que la preuve objective relative aux problèmes de l'appelante est accablante et que l'appelante est incapable de travailler dans quelque environnement que ce soit. Son pronostic est prudent, et la progression des douleurs chroniques et de la dépression ne fait qu'ajouter à son invalidité (GD2-99).

[24] L'opinion du D^r Popa sur la capacité de l'appelante de travailler n'a pas changé depuis son premier rapport médical du RPC daté du mois de septembre 2008. Il a aussi indiqué que l'appelante s'est conformée à toutes les recommandations et à tous les traitements suggérés.

[25] L'appelante a participé à un groupe de soutien fibromyalgie deux fois par semaine pendant approximativement huit semaines. Le D^r Popa l'y a renvoyée et le groupe tenait ses rencontres à l'hôpital.

OBSERVATIONS

[26] La représentante de l'appelante a fait valoir en son nom qu'elle est admissible à une pension d'invalidité pour les motifs suivants :

- a) Le médecin de famille de l'appelante la connaît mieux que quiconque et a exprimé l'avis en 2009, 2010 et 2013 qu'elle est incapable d'occuper quelque emploi que ce soit et qu'il n'appuie pas un retour sur le marché du travail.
- b) L'appelante souffre de nombreux problèmes de santé qui l'empêchent de travailler. L'intimé n'a pas reconnu ces problèmes et ne s'est intéressé qu'au problème cardiaque qui l'a forcée initialement à arrêter de travailler.
- c) L'appelante devrait être considérée comme étant une personne entière; tous ses problèmes de santé réunis créent des douleurs et une fatigue constantes et rendent ainsi son état permanent et prolongé.

[27] L'intimé s fait valoir que l'appelante n'est pas admissible à une pension d'invalidité pour les motifs suivants :

- a) Le problème de santé qui a forcé l'appelante à cesser de travailler n'est plus un facteur limitant.
- b) Il a reconnu que l'appelante a subi divers changements au niveau arthritique, mais aucun de ces changements n'est à ce point grave qu'il ferme la porte à toute forme de travail. L'on recommande couramment à la personne atteinte de fibromyalgie de rester active et de prendre son temps pour accomplir les activités. Le travail n'est pas contre-indiqué.
- c) L'appelante n'a fait aucune tentative de retour au travail.

ANALYSE

[28] L'appelante doit démontrer, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée le 31 décembre 2010 ou avant cette date.

Invalidité grave

[29] Le Tribunal a conclu que l'appelante était un témoin crédible. Elle a témoigné avec honnêteté et franchise et répondu aux questions sous serment.

[30] L'information au dossier a été examinée et contenait les documents soumis dans le cadre de la présente demande ainsi que les dossiers des demandes qu'elle a faites en mai 2008, en septembre 2008 et en mai 2010. Le Tribunal a pris en considération tous les documents qui ont été fournis.

[31] Le critère relatif à la gravité doit être évalué par le Tribunal dans un contexte réaliste (*Villani c. Canada (A.G.)*, 2001 CAF 248). Ainsi, pour évaluer la gravité de l'invalidité d'une personne, le Tribunal doit tenir compte de facteurs tels que son âge, son niveau de scolarité, ses aptitudes linguistiques, ses antécédents de travail et son expérience de la vie.

[32] L'appelante a arrêté de travailler en raison d'un problème cardiaque qui a nécessité un traitement immédiat. Bien que ce problème se soit stabilisé, ses effets continuent de faire l'objet d'une surveillance. Avant son infarctus, l'appelante explique avoir ressenti des douleurs musculaires et une fatigue croissantes. Elle a par la suite obtenu un diagnostic de fibromyalgie.

[33] Le Tribunal sait qu'il faut tenir compte de tous les handicaps possibles de l'appelante qui peuvent nuire à son employabilité, et non seulement des plus gros handicaps ou du handicap principal : *Bungay c. Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47. Le Tribunal se penche sur la question de savoir quelle incidence tous les problèmes de santé de l'appelante avaient à l'époque pertinente.

[34] Dans la présente affaire, le Tribunal doit se reporter à l'affaire *Thawed c. MDRH* (3 décembre 2003), CP 18204 (CAP), où l'on peut lire ceci :

La douleur chronique, le syndrome de fatigue chronique et la fibromyalgie sont des troubles qui présentent tous un élément important de subjectivité. Les incidences varient d'une personne à l'autre. L'analyse doit porter sur l'effet des troubles sur la personne touchée.

[35] Le Tribunal est convaincu que les douleurs de l'appelante, qui ont pris naissance avant qu'elle n'arrête de travailler, ont eu un effet sur sa capacité d'accomplir les activités essentielles de la vie quotidienne. Son témoignage est très crédible, et la quantité importante d'analgésiques qui lui ont été prescrits par son médecin confirme la conviction de ce dernier qu'elle ressentait de graves douleurs.

[36] Le Tribunal accorde beaucoup de poids au rapport du D^r Popa, car ce dernier connaît l'appelante depuis de nombreuses années, et il confirme qu'elle est incapable de retourner au travail. Il a décrit la progression de ses problèmes et son pronostic. Le Tribunal prend note du témoignage fort crédible de l'appelante et estime qu'il offre des renseignements importants.

[37] La preuve orale et écrite décrit un problème qui a pris naissance lentement avant 2007 et qui a progressé à un point où il a compromis la capacité de l'appelante de fonctionner dans tous les aspects de sa vie. La fatigue joue un rôle majeur dans l'incapacité de l'appelante de maintenir quelque type d'occupation que ce soit. Ses douleurs généralisées sont elles aussi un facteur et elles s'aggravent avec l'activité.

[38] Le Tribunal se fonde sur la décision rendue dans l'affaire *Hildebrandt c. MDRH* (14 août 2000), CP 7641 (CAP), pour analyser le témoignage crédible de l'appelante relativement à un diagnostic de fibromyalgie. L'on peut lire ceci dans la décision :

[traduction]

Soutenir qu'il n'existe aucune preuve médicale qui vient corroborer directement l'incapacité de travailler revient à poser la question de savoir si la maladie que l'on appelle aujourd'hui « fibromyalgie » existe effectivement. L'opinion médicale exprimée dans la présente demande ne laisse aucun doute que la maladie existe. Il ne reste qu'à essayer d'en cerner la cause et les ramifications. Aux fins d'établir leur diagnostic cependant, les médecins en sont arrivés à la conclusion que M^{me} Hildebrandt souffre de la maladie sur le fondement en grande partie de ce qu'elle leur dit.

[39] Il est entendu que l'intimé n'a pas eu l'avantage d'entendre le témoignage de l'appelante, qui a abordé tous ses problèmes de santé et l'effet qu'ils ont eu sur ses capacités de fonctionner. Sa décision reposait sur le problème cardiaque de l'appelante, qui l'a forcée à arrêter de travailler. Le Tribunal conclut que l'appelante a fait montre d'importantes limitations fonctionnelles, causées par les douleurs, ce qui indique clairement qu'elle satisfait au critère de l'invalidité prolongée au sens de la loi.

[40] Lorsqu'il y a des preuves de capacité de travail, une personne doit démontrer que ses efforts pour trouver un emploi et le conserver ont été infructueux pour des raisons de santé (*Inclima c. Canada (P.G.)*, 2003 CAF 117).

[41] Au départ, l'appelante n'a pas travaillé en raison de son infarctus mais, depuis, les douleurs causées par l'arthrite et la fibromyalgie se sont aggravées et ne lui ont donné aucun répit. Elle a de la difficulté à prendre soin d'elle-même et à accomplir des tâches ménagères. Elle a reçu des injections tronculaires, lesquelles ne lui ont procuré aucun bénéfice réel, et elle prend constamment des analgésiques narcotiques pour essayer de gérer ses douleurs.

[42] Le Tribunal conclut que l'appelante n'a pas fait état d'une capacité de travailler à la date marquant la fin de sa PMA et, pour cette raison, elle n'est pas tenue de montrer qu'elle a fait un effort pour obtenir ou maintenir un emploi.

[43] Le Tribunal a soigneusement examiné les rapports médicaux et écouté attentivement le témoignage de l'appelante. Le Tribunal conclut que l'appelante l'a convaincu que, selon

la prépondérance des probabilités, elle était atteinte d'une invalidité grave au sens du RPC à la fin de sa PMA.

Invalidité prolongée

[44] Pour que l'appelante soit admissible à une prestation d'invalidité, le Tribunal doit être convaincu que, non seulement son invalidité physique ou mentale est « grave », mais qu'elle est aussi « prolongée ». Pour en arriver à une telle 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.

[45] L'appelante indique que les épisodes de syncope qu'elle a subis après sa PMA ont été diagnostiqués comme étant des mini AVC.

[46] Le D^r Popa demeure d'avis qu'en 2013, l'appelante est encore incapable de détenir quelque type d'occupation que ce soit. Il a essayé plusieurs médications différentes, mais il n'a pas réussi à en trouver une qui puisse améliorer grandement son fonctionnement.

[47] Par conséquent, le Tribunal est d'avis qu'il est fort peu probable que l'état de l'appelante s'améliore dans un avenir prévisible et convient que l'invalidité de l'appelante est longue, continue et d'une durée indéfinie.

CONCLUSION

[48] Le Tribunal conclut que l'appelante était atteinte d'une invalidité grave et prolongée au mois d'août 2007, date à laquelle elle a cessé de travailler par suite d'un infarctus. En ce qui concerne les paiements, une personne ne peut être réputée être invalide plus de quinze mois avant que l'intimé ait reçu la demande de pension d'invalidité (alinéa 42(2)*b*) du RPC). La demande a été reçue au mois de mars 2013; par conséquent, l'appelante est réputée avoir été invalide au mois de décembre 2011. Conformément à l'article 69 du RPC, les paiements commencent quatre mois après la date réputée d'invalidité. Les paiements commenceront au mois d'avril 2012.

[49] L'appel est accueilli.

Jane Galbraith
Membre, Division générale – Sécurité du revenu