



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *K. S. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2017 TSSDGSR 218

Numéro de dossier du Tribunal : GP-16-1648

ENTRE :

K. S.

Appelante

et

Ministre de l'Emploi et du Développement social

Intimé

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

DÉCISION RENDUE PAR : George Tsakalis

DATE DE L'AUDIENCE : Le 7 septembre 2017

DATE DE LA DÉCISION : Le 11 décembre 2017

MOTIFS ET DÉCISION

APERÇU

[1] L'intimé a reçu la demande de pension d'invalidité au titre du *Régime de pensions du Canada* (RPC) de l'appelante le 24 juin 2015. L'appelante prétendait être invalide en raison de la fibromyalgie. L'intimé a rejeté la demande initialement et après révision. L'appelante a interjeté appel de la décision découlant de la révision auprès du Tribunal de la sécurité sociale.

[2] Pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, l'appelante doit satisfaire aux exigences énoncées dans le RPC. Plus précisément, elle doit être déclarée invalide au sens du RPC à l'échéance de sa période minimale d'admissibilité (PMA) ou avant cette date. Le calcul de la PMA est basé sur les cotisations que l'appelante a versées au RPC. Le Tribunal conclut que la PMA de l'appelante a pris fin le 31 décembre 2009.

[3] Le présent appel a été instruit par vidéoconférence pour les motifs suivants :

- ce mode d'instruction est celui qui permet le mieux à plusieurs personnes de participer;
- la vidéoconférence peut se tenir à une distance raisonnable de l'endroit où habite l'appelante;
- les questions en litige ne sont pas complexes;
- il y a des lacunes dans l'information au dossier ou il est nécessaire d'obtenir des clarifications.
- Ce mode d'instruction est conforme à l'exigence du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale* selon laquelle l'instance doit se dérouler de la manière la plus informelle et expéditive que les circonstances, l'équité et la justice naturelle permettent.

[4] Les personnes suivantes ont assisté à l'audience : K. S., appelante, J. S., fille de l'appelante, Joyann Oliver, représentante juridique de l'appelante, et Harinderjeet Goel, interprète en pendjabi.

[5] Pour les motifs qui suivent, le Tribunal a décidé que l'appelante n'est pas admissible à une pension d'invalidité du RPC.

PREUVE

Âge, éducation et expérience de travail

[6] L'appelante est née en 1967. Elle a mentionné dans son questionnaire de prestations d'invalidité avoir travaillé pour la dernière fois de mai 2013 à juin 2013 comme manœuvre. Elle a arrêté de travailler en raison de douleurs à l'épaule.

[7] L'appelante a livré son témoignage par l'intermédiaire d'une interprète en pendjabi. Elle a fait des études secondaires en Inde. Elle est déménagée au Canada en 1989 et n'a pas suivi de cours d'anglais. Elle peut écrire quelques mots de base en anglais, mais elle éprouve de la difficulté à parler anglais. Elle a travaillé pour la dernière fois pour un fabricant de shampoing de mai à juin 2013. Elle ne pouvait pas tolérer ce poste sur le plan physique. Elle ne pouvait pas se tenir debout pendant une longue période. Ses mains lui faisaient mal. Elle avait des raideurs au cou, ainsi que des maux de tête. Elle ne pouvait pas mettre de poids sur ses pieds et ses orteils. Elle avait travaillé comme manœuvre dans un environnement de chaîne de montage au rythme rapide où elle triait des vêtements de 1991 à 2007. Elle a cessé de travailler en 2007 en raison de douleurs corporelles. Elle avait de la douleur qui a commencé à l'épaule droite. Elle avait aussi de la douleur au cou, des maux de tête et de la douleur au poignet. Elle a essayé de retourner au travail en 2013 pour voir si elle serait capable de le faire. Elle n'a pas travaillé de 2007 à 2013. Elle n'a pas cherché de travail depuis juin 2013.

État de santé et traitement

[8] Le médecin de famille de l'appelante, la Dre Mariam Bibi, a préparé un rapport médical pour Service Canada qui a été estampillé le 24 juin 2015. La Dre Bibi a commencé à traiter l'appelante pour son principal problème de santé en juillet 2014. Elle a posé un diagnostic de tendinopathie à l'épaule droite et de douleur chronique au haut du dos. L'appelante éprouvait de la douleur au haut du dos et de la douleur à l'épaule droite depuis un an, et son état se détériorait. La Dre Bibi a noté que l'appelante était traitée par le Dr Chris Fortier. L'appelante recevait des

injections et des traitements de physiothérapie. L'appelante prenait du Vimovo, du Tramacet, en plus de ses injections antidouleurs. L'appelante fréquentait également une clinique de la douleur. La Dre Bibi a dit à l'appelante ignorer quel était son pronostic. Elle a mentionné que les douleurs à l'épaule et au haut du dos de l'appelante avaient des répercussions sur son fonctionnement quotidien.

[9] La Dre Bibi a préparé un autre rapport médical qui a été estampillé le 8 février 2016, dans lequel elle posait chez l'appelante un diagnostic de fibromyalgie, de douleur chronique au dos et de fatigue chronique. L'appelante avait de la douleur au cou, au dos et à l'épaule depuis plus d'un an, douleur qui avait augmenté malgré les traitements. L'appelante déclarait aussi avoir de la fatigue chronique. La Dre Bibi a noté que l'appelante avait de graves douleurs au haut du dos, au cou et à l'épaule. La douleur à l'épaule était plus importante du côté droit. L'appelante avait aussi de l'engourdissement et des picotements aux mains et aux doigts. La Dre Bibi a rapporté que l'appelante avait de la difficulté à dormir et pouvait dormir seulement après avoir pris des médicaments. La Dre Bibi a mentionné que l'appelante avait été vue par le Dr Basile, neurologue, et était aussi suivie dans une clinique de médecine sportive. L'appelante faisait également de la physiothérapie. L'appelante recevait des injections au dos. Elle prenait du Lyrica, du Vimovo et de la vitamine 12. La Dre Bibi a dit à l'appelante ignorer quel était son pronostic. La Dre Bibi a mentionné que l'appelante avait des douleurs continues et une extrême fatigue, et qu'elle avait suivi les conseils médicaux et les traitements.

[10] L'appelante a envoyé de la correspondance à l'intimé le 24 novembre 2015 pour lui demander de réviser le rejet de sa demande de prestations d'invalidité du RPC. Elle a mentionné qu'elle avait eu un rendez-vous le 6 novembre 2015 et qu'elle avait reçu un diagnostic de fibromyalgie d'un spécialiste de la douleur. Elle a rapporté avoir des douleurs constantes, et qu'elle n'était pas qualifiée pour faire autre chose que manœuvre. Elle a mentionné qu'elle avait essayé de travailler avec cette douleur auparavant, mais que son médecin de famille à cette époque n'a jamais fait d'exams pour voir quels étaient ses problèmes de santé. Elle a rapporté que son ancien médecin de famille ne lui donnait que des antidouleurs. Elle a mentionné que son nouveau médecin de famille l'avait aidée et s'intéressait à sa santé et à son bien-être.

[11] L'appelante était traitée par le Dr G. S. Kainth de 2000 à 2012. Une note clinique du Dr Kainth datée du 19 août 2000 faisait référence à un malaise continu. Une note clinique datée du 7 juin 2003 faisait référence à un malaise, mais mentionnait que l'appelante allait bien. Une note clinique datée du 26 septembre 2004 faisait référence à une douleur au cou et au haut du dos. Une note clinique datée d'octobre 2004 mentionnait que l'appelante se plaignait de maux de tête. Le Dr Kainth a préparé un rapport de professionnel de la santé pour la CSPAAT le 14 avril 2005, dans lequel il a posé chez l'appelante un diagnostic de microtraumatismes répétés au paracervical droit et au trapèze droit, et de tendinite à l'avant-bras droit. Il a mentionné que l'appelante prenait du Naprosyn et du Flexeril. Le Dr Kainth a informé la CSPAAT du fait que l'appelante n'était pas capable de travailler sur une chaîne de montage.

[12] Le 1^{er} août 2003, l'appelante a subi une échographie abdominale qui n'a rien révélé d'anormal. Aucun résultat n'expliquait les antécédents cliniques de douleur au haut du ventre.

[13] Une échographie des deux épaules prise le 1^{er} août 2003 ne révélait rien d'anormal.

[14] Une radiographie du genou droit prise le 9 septembre 2006 ne montrait aucune fracture, ni luxation, ni changement arthritique important. Une radiographie de l'épaule droite prise le 9 septembre 2006 ne révélait rien d'anormal. Une radiographie pulmonaire également prise le 9 septembre 2006 s'est révélée normale.

[15] Une échographie des deux coudes et une radiographie du coude droit prises le 20 août 2007 montraient un minuscule éperon à l'insertion du tendon du triceps droit dans l'olécrâne.

[16] Un ECG pris le 28 mars 2009 montrait une arythmie respiratoire, qui est une variation normale du battement du cœur.

[17] Un test de conduction nerveuse subi le 28 mai 2009 ne montrait aucune anomalie électrophysiologique. Le Dr R.J. Magder, neurologue, a mentionné que les symptômes de l'appelante concordent avec le syndrome du canal carpien attribuable à une flexion soutenue du poignet pendant le sommeil. L'appelante se réveillait la nuit en raison d'un engourdissement de la main droite. Il a aussi dit que l'usage non ergonomique du poignet pendant la journée pouvait également jouer un rôle dans les symptômes de l'appelante, et il lui a conseillé une orthèse pour

soutenir son poignet. Il a recommandé à l'appelante d'obtenir une orthèse de poignet pour la nuit.

[18] Une échographie pelvienne et abdominale prise le 12 septembre 2009 s'est révélée négative.

[19] Une radiographie des deux épaules prise le 8 mars 2013 était normale. L'appelante a subi une échographie du cou le 8 mars 2013 en raison d'une douleur postérieure qui irradiait jusqu'aux épaules. Les résultats de l'échographie du cou étaient négatifs.

[20] L'appelante a subi un test à l'effort sur tapis roulant le 25 mars 2013.

[21] Un rapport radiologique du 12 juillet 2014 révélait que la colonne lombosacrée de l'appelante était normale. Une échographie de l'épaule droite, aussi prise le 12 juillet 2014, montrait une bursite modérée. L'échographie de l'épaule gauche montrait une tendinopathie et une irrégularité de la tubérosité sous-jacente.

[22] L'appelante a subi une échographie des deux épaules le 25 mars 2015 parce qu'elle était incapable de soulever son épaule. Cette échographie montrait une ténosynovite et une tendinopathie sans déchirure.

[23] L'appelante a été orientée vers le Dr Chris Fortier dans une clinique de médecine sportive. Le Dr Fortier, dans une note clinique datée du 9 avril 2015, a mentionné que l'appelante souffrait de douleur intermittente à l'épaule droite depuis un an et que la douleur s'était aggravée. Il a noté que l'appelante souffrait d'une légère douleur au cou. Il a noté qu'une échographie avait montré une bursite avec tendinopathie du tendon sus-épineux. Il a évalué que l'appelante souffrait de tendinopathie du sus-épineux avec douleur aux articulations acromio-claviculaires. Le Dr Fortier a discuté des risques et des avantages d'une injection de cortisone. L'appelante voulait subir une injection ce jour-là, ce qu'a exécuté le Dr Fortier.

[24] Une note clinique de la Dre Bibi datée du 22 mai 2015 mentionnait que l'appelante avait de la douleur chronique au dos et à l'épaule droite. L'appelante s'est rendue à l'urgence, où on lui a donné du Tramacet, qu'elle pouvait tolérer. Le Dr Bibi a noté que l'appelante recevait des injections de cortisone dans une clinique de médecine sportive. Elle a évalué que l'appelante

souffrait de douleur chronique à l'épaule et au dos. Elle a donné une lotion Pennsaid à l'appelante.

[25] Une IRM de l'épaule droite passée le 11 mai 2015 montrait une tendinose de grade élevé, une déchirure partielle et de légers changements ostéoarthritiques.

[26] Le Dr Fortier a dirigé l'appelante vers le Dr Vince Basile, neurologue, en raison de ses douleurs graves au cou et à l'épaule droite. Le Dr Basile a été prié d'examiner une radiculopathie cervicale possible. Dans un rapport de consultation daté du 26 août 2015, le Dr Basile a mentionné que les symptômes actuels au cou de l'appelante avaient commencé environ deux mois avant cette consultation. L'appelante a aussi développé de la douleur à l'épaule droite et des symptômes radiculaires qui se sont étendus à son bras droit. L'appelante avait une sensation de picotement dans son bras droit et sa main droite. L'appelante a essayé les traitements de physiothérapie, qui ont aggravé ses symptômes. L'appelante a passé des études électrodiagnostiques dont les résultats étaient normaux. Il n'y avait aucune preuve de syndrome du canal carpien ni de neuropathie du nerf cubital au coude. Le Dr Basile a mentionné qu'il était peut-être trop tôt pour que les tests qui ont été effectués montrent une radiculopathie active. Il voulait faire des IRM de la colonne cervicale et de l'épaule droite pour examiner toute anomalie.

[27] Une IRM prise le 11 septembre 2015 montrait une tendinose de grade élevé des tendons sus-épineux et sous-épineux avec déchirure partielle. Une tendinose du muscle sous-scapulaire a aussi été relevée. Un changement ostéoarthritique a été signalé à articulation acromio-claviculaire.

[28] Une IRM de la colonne cervicale prise le 14 septembre 2015 montrait une discopathie dégénérative pluriétagée et une maladie dégénérative des facettes plus marquée au niveau C5-C6 où se trouve une sténose foraminale modérée. L'IRM ne montrait cependant aucun impact sur la moelle épinière.

[29] Le Dr Fortier a dirigé l'appelante vers le Dr Perelman de la clinique médicale Wilderman. Le Dr Perelman a noté, dans son rapport du 6 octobre 2015, que la douleur de l'appelante avait commencé cinq ans plus tôt, mais qu'elle s'était aggravée au cours des deux dernières années. Le Dr Perelman a noté que l'appelante avait des traitements de

physiothérapie, de chiropractie, de massothérapie, d'acupuncture, ainsi que des injections de cortisone qui ne soulageaient pas la douleur de l'appelante. Le Dr Perelman était d'avis que l'appelante avait soupçonné la fibromyalgie, des changements dégénératifs à l'épaule droite et de céphalée cervicogénique. Le plan de gestion de la douleur proposé par le Dr Perelman incluait des tests sanguins, le rajustement des médicaments de l'appelante, des traitements de physiothérapie et de chiropractie, l'évitement de l'activité physique intense, des exercices en fonction de son niveau de tolérance, un programme d'aquathérapie, de la psychothérapie et des traitements d'acupuncture. Il a recommandé à l'appelante de se joindre à un programme de fibromyalgie.

[30] L'appelante a subi une échographie du genou le 6 octobre 2015 qui montrait un rétrécissement dégénératif du compartiment médial avec éperon mineur, mais aucune conclusion importante n'a été tirée.

[31] Dans un rapport daté du 18 décembre 2015, le Dr Perlman a mentionné que les médicaments de l'appelante ne lui procuraient pas de soulagement. Il a posé chez l'appelante un diagnostic de fibromyalgie et de discopathie dégénérative à la colonne cervicale. L'appelante a subi des anesthésies tronculaires.

[32] Une note clinique datée du 23 décembre 2015 mentionnait que la douleur de l'appelante s'était aggravée après son injection et que la région de l'injection était enflée.

[33] Une radiographie pulmonaire prise le 27 janvier 2016 ne montrait aucune fracture ni de maladie active.

[34] Dans un rapport de consultation daté du 1^{er} avril 2016, le Dr Perelman a mentionné que l'appelante n'avait pas ressenti de soulagement après ses dernières injections. Elle avait en fait plus de douleur depuis son dernier rendez-vous. L'impression du Dr Perelman était qu'elle était atteinte de fibromyalgie et possiblement du syndrome du canal carpien. Il a rajusté la posologie du Lyrica et a offert à l'appelante une perfusion de Lidocaine.

[35] Dans un rapport de consultation daté du 8 avril 2016, le Dr Perelman a mentionné que l'appelante a reçu une perfusion de Lidocaine IV. Le Dr Perelman devait faire un suivi avec l'appelante après huit semaines. Il a suggéré de faire des étirements, de la physiothérapie, du

yoga, de la thérapie aquatique, des techniques de relaxation, de la rétroaction biologique, d'appliquer localement de la chaleur et de la glace, et d'obtenir du soutien psychologique.

[36] La Dre L. Safinia, neurologue, a fait passer un test de conduction nerveuse à l'appelante. Dans son rapport du 10 mai 2016, la Dre Safinia a noté qu'il n'y avait pas de preuve électrophysiologique de neuropathie du nerf cubital ou médian.

[37] Dans son rapport du 18 mai 2016, le Dr Perelman a noté que l'appelante avait la fibromyalgie. L'appelante avait de la douleur chronique, de la douleur au bas du dos, au cou, à l'épaule, aux mains, aux hanches, aux genoux et aux pieds. Il allait augmenter son dosage de Lidocaine. Il a aussi suggéré que les cannabinoïdes seraient un traitement possible.

[38] Le Dr Basile, dans un rapport daté du 7 juin 2016, a mentionné que l'appelante avait de la douleur au cou et à l'épaule droite. Les tests de conduction nerveuse ont révélé des résultats normaux. L'IRM de la colonne cervicale de septembre 2015 montrait un bombement discal et une sténose foraminale, qui auraient pu être la cause de certains de ses symptômes. Cependant, il n'y avait pas de conflit radiculaire, et la chirurgie n'était pas une option. On a recommandé à l'appelante des traitements de physiothérapie, de massothérapie et de thérapie aquatique. On lui a recommandé de faire un suivi avec son spécialiste de la douleur. On lui a recommandé de faire un suivi avec son rhumatologue pour sa fibromyalgie. L'IRM de l'appelante montrait des déchirures et une tendinite à l'épaule. Une consultation en orthopédie lui a été conseillée.

[39] Dans son rapport du 9 juin 2016, le Dr Perelman a noté que l'appelante avait reçu une autre perfusion de Lidocaine. Il a décidé de commencer à administrer du Cymbalta à l'appelante. La plus grande préoccupation du Dr Perelman était l'état mental de l'appelante. Elle se sentait dépressive, mais pas suicidaire. Il l'a orientée vers un psychiatre.

[40] Dans un rapport daté du 25 juillet 2016, le Dr Perelman a mentionné que l'appelante ne souhaitait pas recevoir d'injections aux points de fibromyalgie. Le Dr Perelman a mentionné que de telles injections ne l'aideraient vraisemblablement pas. La seule autre option était la marijuana médicale. Le Dr Perelman a envoyé l'appelante consulter le Dr Shulman.

[41] La Dre Bibi, dans un rapport daté du 2 août 2016, a énoncé que l'appelante était traitée par elle depuis juin 2014. Ses principaux symptômes étaient liés à la douleur au cou, la douleur à

l'épaule droite, la douleur au dos, la douleur aux deux mains, et la douleur aux hanches et aux genoux. Les symptômes de l'appelante avaient une composante neurologique et la douleur irradiait jusqu'à son bras. L'appelante a développé une humeur dépressive en raison de son état de santé, qui a occasionné des problèmes de sommeil, de concentration et de mémoire.

L'appelante a été traitée par un neurologue, un rhumatologue, un chirurgien orthopédique et un spécialiste de la douleur. L'appelante avait subi de nombreux examens, y compris des tests sanguins, IRM, ECG, des échographies et elle avait reçu des injections locales de stéroïdes par un spécialiste de la douleur. L'appelante prenait des médicaments pour contrôler ses symptômes, notamment du Lyrica, des injections de vitamine B12, du Flexeril, du Tylenol et du Tramacet. L'appelante avait reçu un diagnostic de fibromyalgie, de symptômes de douleur chronique avec dépression et de tendinite à l'épaule droite. Elle devait être orientée vers un psychiatre en raison de ses troubles de l'humeur. L'appelante était incapable de soulever et de transporter des objets, de se tenir debout, de marcher pendant de longues périodes, de bien dormir et de se concentrer. L'appelante se sentait fatiguée et irritable et elle avait de la difficulté à exécuter ses activités de la vie quotidienne et d'interagir socialement.

[42] Dans un rapport daté du 1^{er} septembre 2016, le Dr Perelman a mentionné que l'appelante devrait essayer la marijuana médicale.

[43] Dans un rapport daté du 21 septembre 2016, le Dr David Shulman a mentionné que l'appelante avait développé de la douleur à l'épaule droite en 2007. La douleur a commencé par une douleur légère qui s'est graduellement détériorée. La douleur s'est étendue à l'autre épaule, puis à tout son corps. La douleur de l'appelante s'est beaucoup aggravée en 2014 malgré les médicaments et les traitements. L'appelante avait de la douleur diffuse, notamment de la douleur au cou et des maux de tête, et de la douleur au bas du dos. La douleur de l'appelante était constante et n'est jamais partie. L'impression du Dr Shulman était que l'appelante avait la fibromyalgie et un syndrome de la douleur chronique avec un sommeil perturbé et des changements d'humeur. Le Dr Shulman a discuté d'un essai de cannabinoïdes. L'appelante a signé un formulaire de consentement pour le cannabis, et le Dr Shulman devait assurer le suivi avec elle.

[44] Dans un rapport de consultation daté du 5 octobre 2016, le Dr Jason Atlas, otorhinolaryngologiste, a mentionné que l'appelante avait des problèmes d'acouphène depuis quatre mois. Des examens ont révélé une perte auditive plus importante que ce à quoi on s'attendrait chez quelqu'un de l'âge de l'appelante.

[45] L'appelante a été orientée vers le Dr R. Arbitman, psychiatre. Le Dr Arbitman, dans un rapport de consultation daté du 18 octobre 2016, a mentionné que l'appelante se plaignait de douleur dans l'ensemble de son corps. La douleur a commencé en 2007 lorsqu'elle travaillait comme manœuvre. Son sommeil et son appétit étaient mauvais. Elle était anxieuse, déprimée et recluse. Le Dr Arbitman a posé chez l'appelante un diagnostic de trouble de l'adaptation et de trouble de la douleur avec anxiété et dépression. Il lui a prescrit du Venlafaxine. Il a mentionné qu'il continuerait de traiter l'appelante.

[46] Le Dr Allan Kagal, rhumatologue, dans un rapport de consultation daté du 19 octobre 2016, a mentionné que l'appelante était atteinte de fibromyalgie. Il a souligné que l'appelante avait de la douleur dans l'ensemble de son corps depuis 2007. Il a recommandé des examens, notamment des tests sanguins, et une scintigraphie du corps entier qui déterminerait les causes secondaires de la fibromyalgie. Le Dr Kagal n'a pas traité la fibromyalgie dans sa pratique. Il a suggéré que l'appelante continue de consulter le Dr Perelman pour la gestion de la douleur.

[47] L'appelante a affirmé qu'elle souffrait de fibromyalgie, de douleur chronique, du syndrome du canal carpien, d'une carence en vitamine B12, de graves maux de tête, de troubles cognitifs et d'inflammation du cou, des épaules, du dos, des hanches, des genoux et des pieds. Elle souffre de douleurs à l'épaule, au cou, aux pieds, au haut du dos, au bas du dos, aux deux genoux, et il y a toujours une sorte de pression dans sa tête. Elle avait de la douleur à l'épaule avant 2009, mais la douleur s'est étendue graduellement à tout son corps. Elle a affirmé qu'elle avait essayé de faire de son mieux avec le programme d'exercice. Elle fait des exercices d'étirement, mais elle se sent fatiguée après avoir fini de faire ses exercices.

[48] L'appelante a affirmé qu'elle prend du Adalat, du Lyrica, Du Venlafaxine et du cannabis. Elle a reçu des injections de lidocaïne au cou et à l'épaule. Elle a reçu des injections aux facettes articulaires qui ont été exécutées par le Dr Shulman. Elle a subi des anesthésies tronculaires. Ces

médicaments et traitements ne l'ont pas aidée. Ses médicaments ont pour effet de la rendre fatiguée, et elle ne peut pas travailler pendant qu'elle les utilise. Elle a affirmé qu'elle ne prenait pas ces médicaments en 2009. Elle a affirmé que son médecin ne la traitait pas adéquatement. Elle a affirmé qu'elle avait l'habitude de fréquenter une clinique sans rendez-vous lorsque son médecin de famille n'était pas disponible. Elle a mentionné que ses problèmes d'épaule avaient commencé en 2006 ou en 2007. Le Dr Kainth lui a donné du Tyleno 2 ou du Tylenol 3 une fois. Le Dr Kainth ne l'a jamais dirigée vers un spécialiste.

Capacité de fonctionner au travail et dans les activités de la vie quotidienne

[49] L'appelante a mentionné dans son questionnaire de prestations d'invalidité que la maladie ou la déficience qui l'empêchait de travailler était la douleur à l'épaule. Elle ne peut pas lever des objets de plus de cinq livres et sa douleur est constante. Elle ne peut pas bouger son bras pour faire du travail manuel. Elle a déclaré que sa douleur au cou semble être liée à sa douleur à l'épaule. L'appelante a mentionné qu'elle ne pouvait pas conduire pendant plus de 15 minutes à cause de ses problèmes à l'épaule. Elle ne pouvait pas transporter ses sacs d'épicerie. Elle ne pouvait pas non plus faire ses tâches ménagères à la même vitesse. Elle n'a pas rapporté de restrictions concernant la position assise, la position debout ni la marche. Elle a déclaré avoir de la difficulté à atteindre des objets. Elle a des problèmes de sommeil, et elle a déclaré avoir de la difficulté à prendre sa douche, à laver ses vêtements et à s'habiller.

[50] L'appelante a affirmé qu'elle avait l'habitude d'effectuer toutes les tâches ménagères sans aide avant de devenir invalide. Elle ne peut plus effectuer les tâches ménagères. Elle était également active socialement avant de devenir invalide. Elle ne reste dans les événements familiaux que 30 à 40 minutes et elle n'organise plus d'événements familiaux. Elle est plus isolée socialement en raison de la douleur. Elle ne conduit que sur de courtes distances pour aller consulter son médecin de famille, qui se trouve à trois minutes de chez elle en voiture. Elle ne peut pas conduire davantage en raison des médicaments qu'elle prend, qui comprennent du Lyrica et de la marijuana médicale.

[51] L'appelante a affirmé qu'il lui faut une heure pour se lever parce qu'elle ne peut pas se tenir debout ni marcher. Elle va à la salle de bain pour se laver le visage et les mains. Son fils lui prépare son petit-déjeuner, qu'elle mange afin d'être capable de prendre ses médicaments. Après

le petit-déjeuner, elle s'allonge sur le canapé et prend de la marijuana médicale. Quelqu'un lui prépare son repas du midi, et elle le réchauffe et prend ses médicaments. Elle se met au lit vers 20 h, mais ne s'endort pas avant 1 h ou 2 h du matin. Elle se réveille le matin en étant fatiguée. L'appelante a affirmé qu'elle doit porter des vêtements amples en raison de son état de santé.

[52] L'appelante a affirmé qu'elle avait quitté son emploi de manœuvre en 2007 pour des raisons de santé. L'appelante a affirmé qu'elle n'a pas cherché de travail depuis juin 2013 parce qu'elle n'en est pas capable. Elle a des douleurs dans tout le corps et n'est pas capable de se tenir debout ni de marcher. Elle a mentionné qu'elle se sentait toujours fatiguée lorsqu'elle travaillait. Lorsqu'elle se levait le matin, son corps était si rigide qu'elle ne pouvait pas se lever. Elle pourrait avoir manqué un seul jour de travail entre mai et juin 2013 parce qu'elle craignait d'être congédiée. Elle a mentionné qu'elle ne pouvait pas travailler en date de décembre 2009 parce que ses douleurs corporelles étaient les mêmes en 2009 qu'en 2017. Sa tolérance à la position assise s'est détériorée graduellement après 2009. Elle n'avait pas de difficulté à conduire en 2009. Elle ne pouvait pas se concentrer au travail en raison de la douleur à la date d'échéance de sa PMA.

[53] L'appelante a affirmé qu'il est difficile pour elle de marcher, car ses genoux se serrent. Elle avait de la difficulté à monter et à descendre les escaliers. Il est difficile de s'asseoir. Elle oublie des choses, y compris de prendre ses médicaments. Sa fille l'aide à observer les traitements prescrits et à se rendre à ses rendez-vous médicaux.

[54] La fille de l'appelante a affirmé qu'elle ne pensait pas que l'appelante était capable de faire des tâches ménagères en 2009. Elle aide actuellement la fille avec les tâches domestiques. Elle a commencé à aider l'appelante à prendre sa douche et à se laver les cheveux en 2013. L'appelante se plaignait de douleurs depuis 2000.

OBSERVATIONS

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

- a) Le Dr Kagan a mentionné que l'appelante avait des douleurs corporelles en 2007. L'appelante souffrait de douleur et de malaise à compter de 2000 et elle était complètement invalide en 2009. Elle a essayé de retourner travailler en 2013, mais elle n'était pas en mesure de travailler en raison de ses problèmes de santé. L'appelante n'a pas eu de traitement médical approprié avant 2012. Elle n'avait pas été orientée vers un spécialiste. Les problèmes de santé de l'appelante étaient présents en 2000, mais ils n'avaient pas été diagnostiqués ni traités.
- b) L'appelante maîtrise mal l'anglais. Sa douleur et les poussées actives feront qu'il sera difficile pour elle d'obtenir et de conserver une occupation rémunératrice.

[56] L'intimé a fait valoir par écrit que l'appelante n'est pas admissible à une pension d'invalidité pour les raisons suivantes :

- a) L'appelante a inscrit dans son questionnaire de prestations d'invalidité qu'elle croyait qu'elle ne pouvait plus travailler en date du 20 juin 2013, date qui se situe après la fin de sa PMA.
- b) Bien que la douleur de l'appelante et ses limitations fonctionnelles interféraient avec ses activités de la vie quotidienne, le début et les résultats des tests diagnostiques étaient bien après sa PMA du 31 décembre 2009.

ANALYSE

Critères d'admissibilité à une pension d'invalidité

[57] L'appelante doit prouver, selon la prépondérance des probabilités ou selon le principe qu'il est plus probable que le contraire, qu'elle était invalide au sens du RPC à la date de fin de sa PMA ou avant cette date.

[58] L'article 44(1)(b) du RPC énonce les critères d'admissibilité à une pension d'invalidité. Une pension d'invalidité doit être payée à un cotisant qui :

- a) n'a pas atteint l'âge de 65 ans;

- b) ne touche pas de pension de retraite du RPC;
- c) est invalide;
- d) a versé des cotisations valides au RPC pendant au moins la PMA.

[59] L'article 42(2)(a) du RPC définit l'invalidité comme une invalidité physique ou mentale grave et prolongée. Une personne est considérée être atteinte d'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.

Caractère grave

[60] Le Tribunal conclut que l'appelante n'a pas prouvé, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle avait une invalidité grave au sens du RPC au 31 décembre 2009 ou avant cette date.

[61] Le critère de gravité doit être évalué dans un contexte réaliste (*Villani c Canada (PG)*, 2001 CAF 248). Cela signifie que pour déterminer si l'invalidité d'une personne est grave, le Tribunal doit tenir compte de facteurs tels que l'âge, le niveau de scolarité, les aptitudes linguistiques, les antécédents de travail et l'expérience de vie.

[62] L'appelante, par l'entremise de sa représentante juridique, a fait valoir qu'elle avait une invalidité grave au sens du RPC. Elle avait seulement 42 ans à la date de fin de sa PMA. Cependant, elle n'a fait que des études de niveau secondaire, sa maîtrise de l'anglais est limitée, et son expérience de travail se limite à celle de manœuvre. L'appelante fait valoir qu'elle est atteinte d'une invalidité grave si on applique les critères de *Villani* aux faits de cet appel. L'appelante souffre de L'appelante a affirmé qu'elle souffre de fibromyalgie, de douleur chronique, du syndrome du tunnel carpien, d'une carence en vitamine B12, de maux de tête graves, d'inflammation, de troubles cognitifs, et d'inflammation du cou, du dos, de la hanche, des genoux et des pieds. Elle souffre de douleur à l'épaule, de douleur au cou, de douleur aux pieds, de douleur au haut du dos, de douleur au bas du dos, de douleur aux deux genoux, et il y a constamment une sorte de pression dans sa tête. Elle avait de la douleur à l'épaule avant 2009, mais elle s'est propagée graduellement à tout son corps. Elle a affirmé qu'elle avait fait de son

mieux pour faire son programme d'exercices. Elle fait les exercices d'étirements, mais elle se sent fatiguée après avoir terminé les exercices. L'appelante soutient qu'une fois toutes ses déficiences combinées, elle ne peut occuper aucun emploi dans un contexte réaliste parce que son expérience de travail et ses études font qu'elle peut seulement exécuter du travail manuel. L'appelante a soutenu qu'elle ne peut pas exercer un tel travail et que la nature imprévisible de son état signifie qu'elle ne peut détenir aucune occupation véritablement rémunératrice.

[63] Cependant, le Tribunal doit être convaincu que l'appelante souffrait d'un trouble de santé grave avant la fin de sa PMA (*Cochran c Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 343, et *Gilroy c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 116. La question, en l'espèce, n'est pas de savoir si l'appelante était atteinte d'une invalidité grave le jour de son audience, mais bien de savoir si elle était invalide avant que sa PMA ne soit échue (*Monk c Canada (Procureur général)*, 2010 CF 48).

[64] Il existe deux arguments concurrents en l'espèce. L'appelante soutient qu'elle avait une invalidité grave avant la fin de sa PMA. L'intimé soutient que les limitations fonctionnelles sont survenues après la fin de sa PMA. Le Tribunal privilégie l'argument de l'intimé plutôt que celui de l'appelante.

[65] Dans l'arrêt *Warren c (PG) Canada*, 2008 CAF 377, la Cour d'appel fédérale a confirmé que le Tribunal avait besoin d'une preuve médicale objective de l'invalidité d'une partie demanderesse et il est bien établi qu'une partie demanderesse doit fournir une preuve médicale objective pour appuyer une conclusion d'invalidité grave au titre du RPC. Après avoir examiné la preuve médicale préalable à la PMA de l'appelante, le Tribunal estime que la preuve médicale n'appuie pas une conclusion d'invalidité grave au titre du RPC. La Dre Bibi, dans son rapport médical à Service Canada qui a été estampillé le 24 juin 2015, a confirmé qu'elle a seulement commencé à traiter l'appelante pour son principal problème de santé en juillet 2014. L'appelante était traitée par le Dr Kainth de 2000 à 2012. En examinant les notes et les dossiers cliniques du Dr Kainth datant d'avant la fin de la PMA, le Tribunal convient que le Dr Kainth a noté un malaise continu de la part de l'appelante qui remontait à aussi loin qu'en 2000. Il est fait mention de maux de tête, et le Dr Kainth a écrit à la CSPAAT le 14 avril 2005, pour l'informer d'un diagnostic de microtraumatisme répété au paracervical droit et au trapèze droit et d'une tendinite

de l'avant-bras droit. Le Dr Kainth a aussi avisé la CSPAAT du fait que l'appelante ne pouvait pas travailler sur une chaîne de montage à compter du 14 avril 2005. L'appelante a finalement continué de détenir cet emploi jusqu'en 2007. Les résultats des radiographies n'appuient pas non plus une conclusion d'invalidité grave. Des échographies de l'abdomen et des épaules prises le 1^{er} août 2003 n'ont révélé rien d'anormal. Une radiographie du genou droit, de l'épaule droite et une radiographie pulmonaire prise le 9 septembre 2006 n'ont révélé rien d'anormal. Une échographie des deux coudes et une radiographie prises le 20 août 2007 montraient un minuscule éperon. Un ECG pris le 28 mars 2009 montrait une arythmie respiratoire, qui est une variation normale du battement de cœur. Un test de conduction nerveuse réalisé le 28 mai 2009 n'a révélé aucune anomalie.

[66] Le Tribunal a aussi examiné les dossiers médicaux post-PMA et les commentaires sur l'état de santé de l'appelante à l'échéance de la PMA ou avant cette date. Le Dr Chris Fortier, dans une note clinique datée du 9 avril 2015, a mentionné que l'appelante souffrait de douleurs intermittentes à l'épaule droite depuis un an, et que les douleurs s'étaient intensifiées; cela serait survenu après l'échéance de la PMA. Le Dr Perelman a noté dans son rapport du 6 octobre 2015 que la douleur de l'appelante avait commencé cinq ans auparavant, mais qu'elle s'était intensifiée au cours des deux dernières années. Le rapport du Dr Perelman laisse entendre que l'état médical de l'appelante s'est détérioré après sa PMA. La Dre Bibi a mentionné, dans un rapport daté du 2 août 2016, que l'appelante avait des antécédents de douleur chronique étendue depuis les cinq ou six dernières années, qui avaient augmenté considérablement au cours des deux dernières années. Le rapport de la Dre Bibi laisse entendre que les antécédents de douleur chronique ont commencé et se sont détériorés après la date de fin de la PMA de l'appelante. Dans son rapport du 21 septembre 2016, le Dr Shulman a noté que l'appelante avait commencé à avoir de la douleur à l'épaule droite en 2007. Cela a commencé par une douleur légère, qui s'est intensifiée graduellement. La douleur s'est étendue à son autre épaule, puis à l'ensemble de son corps. Le Dr Shulman mentionnait également que la douleur de l'appelante s'est beaucoup intensifiée en 2014, soit après l'échéance de sa PMA. Dr Arbitman a posé chez l'appelante un diagnostic de trouble de l'adaptation et de trouble de la douleur avec anxiété et dépression dans son rapport du 18 octobre 2016. Le Dr Abitman a mentionné que la douleur de l'appelante avait commencé en 2007, mais qu'il n'avait pas revu l'appelante avant la fin de sa PMA. Le Dr Kagal, dans son rapport du 19 octobre 2016, a noté que l'appelante éprouvait de la douleur dans tout son

corps depuis 2007. Cependant, l'affirmation selon laquelle l'appelante souffrait de douleur dans tout le corps depuis 2007 n'est pas soutenue par les rapports du Dr Fortier, du Dr Perelman, du Dr Shulman et de la Dre Bibi. Les notes cliniques et les dossiers du Dr Kainth d'avant la fin de la PMA faisaient mention de douleur au cou, à l'épaule et au ventre. Cependant, l'examen radiographique n'a pas révélé de pathologies graves nécessitant une recommandation à un spécialiste.

[67] La preuve médicale montre que l'état de santé de l'appelante s'est détérioré après l'échéance de sa PMA. L'appelante n'a pas subi de test électrodiagnostique entre 2009 et le 8 mars 2013 lorsqu'elle a passé une radiographie des deux épaules qui s'est avérée normale et une échographie du cou dont le résultat était négatif. Une échographie des deux épaules faite le 12 juillet 2014 a montré une bursite de l'épaule droite et une tendinopathie de l'épaule gauche. L'appelante a été éventuellement orientée vers le Dr Fortier qui a effectué une injection à l'épaule le 9 avril 2015. Une IRM de l'épaule droite, faite le 11 mai 2015, montrait une tendinose de grade élevé, une déchirure partielle et de légers changements ostéoarthritiques. L'appelante a consulté le Dr Basile, neurologue, en 2015. Elle a consulté le Dr Perelman et le Dr Shulman dans une clinique de la douleur en 2016. Elle a consulté le Dr Arbitman, psychiatre, et le Dr Kagal, rhumatologue, en 2016. Toutes ces recommandations à des spécialistes ont été faites bien après l'échéance de sa PMA. La représentante juridique de l'appelante a soutenu que l'appelante n'avait pas eu de traitement médical approprié avant 2012, lorsqu'elle était traitée par le Dr Kainth. Le problème de santé de l'appelante n'avait pas été diagnostiqué ni traité malgré qu'il était présent depuis 2000. Cependant, le Tribunal a noté en examinant les dossiers médicaux que l'appelante avait reçu des traitements avant l'échéance de sa PMA, qui ont été résumés dans le document GD3-19-22 par la représentante juridique de l'appelante. L'appelante avait subi des radiographies avant la fin de sa PMA, qui n'ont pas révélé de pathologie grave.

[68] Après avoir entendu le témoignage de l'appelante, le Tribunal ne doute pas qu'elle vit de l'inconfort. La question que doit trancher le Tribunal est celle de savoir si l'appelante était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice en date du 31 décembre 2009 ou avant cette date. La preuve médicale n'appuie pas cette affirmation. De plus, l'appelante, à l'audience, a mentionné que sa douleur corporelle était la même au moment de l'audience et en 2009. Cependant, cette affirmation n'est pas appuyée par la preuve médicale.

Le Dr Shulman, par exemple, a mentionné que la douleur de l'appelante s'était aggravée en 2014. Le Dr Fortier a aussi mentionné que la douleur de l'appelante s'était intensifiée en 2014. L'appelante a aussi mentionné à son audience qu'elle n'avait pas de problèmes pour conduire en 2009. Par conséquent, l'appelante aurait dû être capable de composer avec un emploi de chauffeuse à la date de fin de sa PMA ou avant cette date. Le Tribunal note aussi que la preuve médicale de l'appelante d'avant la PMA ne mentionnait pas la capacité de travailler de l'appelante, à l'exception du rapport du Dr Kainth à la CSPAAT le 14 avril 2015, qui énonçait que l'appelante n'était pas en mesure de travailler sur une chaîne de montage. L'appelante est éventuellement retournée à son poste sur la chaîne de montage et a occupé ce poste jusqu'en 2007.

[69] Le Tribunal a aussi examiné la preuve de la fille de l'appelante pour établir que l'appelante n'avait pas une invalidité grave à la date de fin de sa PMA ou avant cette date. Elle a affirmé qu'elle avait commencé à aider l'appelante à prendre sa douche et à se laver les cheveux en 2013, ce qui appuie l'argument de l'intimé selon lequel l'état de santé de l'appelante a commencé à se détériorer après sa PMA.

[70] S'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 (PG)*, 2003 CAF 117. Le Tribunal estime que l'appelante avait la capacité de travailler à la date d'échéance de sa PMA ou avant cette date. L'appelante a affirmé à son audience qu'elle n'avait pas de restrictions quant à la conduite au 31 décembre 2009 ou avant cette date. Cependant, elle n'a pas tenté d'occuper un emploi de chauffeuse. L'appelante a fait une tentative de retour au travail infructueuse en 2013 en tant que manœuvre. Cependant, cet échec était attribuable à des problèmes de santé qui se sont détériorés après la fin de sa PMA.

[71] Bien que le Tribunal sympathise avec la situation de l'appelante et ses limitations, après avoir examiné l'ensemble de la preuve et l'effet cumulatif des problèmes de santé de l'appelante, le Tribunal n'est pas convaincu que l'appelante souffrait d'une invalidité grave conformément au RPC le 31 décembre 2009, date de fin de sa PMA, ou avant cette date.

[72] En rendant sa décision, le Tribunal ne minimise pas la douleur et l'inconfort que vit l'appelante. Le Tribunal est simplement lié par le libellé de l'article 42(2) du RPC et la jurisprudence qui s'y rattache.

Caractère prolongé

[73] Comme le Tribunal a conclu que l'invalidité n'était pas grave, il n'est pas nécessaire qu'il se prononce sur le critère de l'invalidité prolongée.

CONCLUSION

[74] L'appel est rejeté.

George Tsakalis
Membre de la division générale – Sécurité du revenu