



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation: *J. M. c. Ministre de l'Emploi et Développement social*, 2017 TSSDGSR 198

Numéro de dossier du Tribunal : GP-17-2468

ENTRE :

J. M.

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 : Connie Dyck

DATE DE L'AUDIENCE : Le 14 décembre 2017

DATE DE LA DÉCISION : Le 15 décembre 2017

MOTIFS ET DÉCISION

APERÇU

[1] L'intimé a reçu la demande de pension d'invalidité présentée par l'appelante en vertu du *Régime de pensions du Canada* (RPC) le 15 avril 2013. L'intimé a rejeté sa demande au stade initiale et après révision. L'appelante a fait appel de la décision de révision auprès du Tribunal de la sécurité sociale du Canada (Tribunal).

[2] Le 17 février 2016, la division générale du Tribunal a conclu qu'une pension d'invalidité du RPC était payable à l'appelante. La division générale a également conclu que le versement de cette pension devait commencer en mars 2016, soit à compter du quatrième mois suivant novembre 2015, la date réputée du début de l'invalidité.

[3] Une demande de permission d'appeler de la décision de la division générale a été présentée à la division d'appel du Tribunal. Cette demande reprochait à la division générale d'avoir commis une erreur en établissant la date où avait supposément commencé l'invalidité. La permission d'en appeler a été accordée le 12 mai 2016, uniquement pour une possible erreur de droit quant à l'utilisation du concept de la « continuité des soins » relativement à la date de début de l'invalidité.

[4] Le 20 septembre 2017, la division d'appel a ensuite accueilli l'appel parce que la division générale avait commis une erreur de droit en se fondant, en grande partie, sur la considération non pertinente de la « continuité des soins » pour établir la date du début de l'invalidité. La question de la date à laquelle avait commencé l'invalidité a donc été renvoyée à la division générale pour réexamen.

[5] Pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, l'appelante doit répondre aux exigences prévues au 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 constate que la PMA de l'appelante prend fin le 31 décembre 2019.

[6] Cet appel a été instruit par téléconférence pour les raisons suivantes :

- a) Plus d'une partie participera à l'audience.
- b) Le mode d'audience est celui qui permet le mieux à plusieurs personnes de participer.
- c) Les questions en litige ne sont pas complexes.
- d) Il y a des lacunes dans l'information au dossier ou il est nécessaire d'obtenir des clarifications.
- e) La crédibilité n'est pas un enjeu principal.
- f) Ce mode d'audience 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.
- g) Comme le Tribunal doit uniquement statuer sur la date du début de l'invalidité et par souci des délais, et compte tenu du fait que cet appel a déjà été renvoyé à la division générale par la division d'appel, la téléconférence est le mode d'audience le plus approprié en l'espèce. Elle permettra aussi de fixer une audience le plus rapidement possible.

[7] Les personnes suivantes ont participé à l'audience : l'appelante, J. M.; et son représentant, Daniel Griffith.

[8] La seule question que doit trancher le Tribunal est la date du début de l'invalidité, question qui lui a été renvoyée pour réexamen par la division d'appel.

PREUVE

[9] Dans un rapport de consultation daté du 12 octobre 2012, le docteur Bodley de la Clinique de traitement de la douleur a affirmé que l'appelante était atteinte depuis longtemps de problèmes de douleur chronique et d'un trouble de douleur chronique bien établi. Le docteur Bodley a traité du programme de traitement à long terme pour le type de problème de douleur de l'appelante, et a suggéré qu'un programme régulier d'exercice pourrait l'aider. Le

docteur Bodley a noté qu'il ne pouvait penser à rien d'autre qu'il puisse offrir à l'appelante. (GD4-58 - GD4-59)

[10] Dans un questionnaire rempli le 26 novembre 2012, l'appelante a affirmé qu'elle avait occupé son dernier emploi comme aide-diététicienne de juin 2010 à juin 2011, et qu'elle avait cessé de travailler parce qu'elle [traduction] « avait bien trop mal et tombait malade trop souvent ». Elle a touché des prestations de maladie de l'assurance-emploi de juillet 2011 à octobre 2011. Elle a expliqué qu'elle ressentait tous les jours une douleur dans tout son corps. Elle avait mal si elle marchait (environ 5 à 10 minutes), restait debout longtemps (environ 10 minutes) et demeurait assise brièvement (environ 5 minutes), et elle était fatiguée chaque jour. Elle a noté que soulever ou transporter des objets et s'étirer aggravaient sa douleur au dos. (GD4-67 - GD4-73)

[11] Dans un rapport médical daté du 21 novembre 2012, le docteur Nayef Al Gharim a affirmé que l'appelante souffrait de douleur articulaire depuis cinq ans, et que cette douleur s'aggravait généralement en fin de journée ou en faisant des activités. Les mains et les pieds de l'appelante s'enflaient aussi de façon intermittente. Elle avait essayé le Tramadol, l'Advil et le naproxène, mais ces médicaments n'avaient pas atténué sa douleur. L'oxycodone avait permis un soulagement partiel de sa douleur. L'appelante se plaignait aussi d'une douleur au bas du dos qui irradiait dans ses deux genoux, et qui était plus forte lorsqu'elle marchait ou restait debout. Elle était fatiguée et avait reçu un diagnostic de fibromyalgie deux ans plus tôt (GD4-50 - GD4-51).

[12] Dans un rapport daté du 20 mars 2013, la docteure Karen Bir, rhumatologue, a affirmé que, compte tenu de ses antécédents, l'appelante remplissait les critères du lupus érythémateux systémique. Quant à son problème de fibromyalgie, la docteure Bir a insisté sur l'importance d'entretenir le bien-être psychologique de l'appelante, et a aussi recommandé le yoga, la méditation et même le tai-chi. (GD4-48 - GD4-49)

[13] Dans un rapport médical daté du 2 avril 2013, le docteur Adam Hoirsch, médecin de famille, a déclaré qu'il traitait l'appelante depuis janvier 2013 et qu'elle avait reçu des diagnostics de fibromyalgie et de lupus systémique. Il a noté que l'appelante souffrait depuis cinq ans de douleur articulaire et d'œdème et de douleur chronique, en dépit des médicaments. Il était noté que l'appelante souffrait de douleurs articulaires diffuses et d'œdème; ne profitait pas

d'un sommeil réparateur; avait des crampes et des douleurs musculaires; et avait une amplitude du mouvement et une force limitées lorsque se manifestait sa douleur articulaire. Le docteur Hoirch a rapporté que son état était chronique avec une alternance de bonnes et de mauvaises périodes. Il avait espoir qu'un programme régulier d'exercice permette une amélioration de ses symptômes physiques. (GD4-44 - GD4-47)

[14] Dans une lettre datée du 12 août 2013, l'appelante a expliqué qu'elle manquait le travail presque un jour sur deux en raison de sa maladie, quand elle avait occupé son dernier emploi en 2011. Sa douleur chronique et sa fatigue s'étaient aggravées depuis 2011. (GD4-13)

[15] Dans un rapport de recommandation daté du 11 septembre 2014, le docteur Dana Jerome, rhumatologue, a déclaré que l'appelante avait d'abord reçu un diagnostic de lupus érythémateux systémique en 2012, rapportant à l'époque des symptômes d'ulcères buccaux et d'ulcères en général, de douleur articulaire, d'éruptions photosensibles et de nouvelles migraines. Du Plaquenil lui avait alors été prescrit, ce qui avait effectivement aidé à soulager une partie de sa douleur articulaire et d'autres symptômes. L'appelante a rapporté qu'elle avait toujours mal au dos depuis l'adolescence; soulever des objets et se pencher provoquaient la douleur, et elle la soulageait en prenant des médicaments comme l'OxyContin, en s'allongeant, et en recourant à des massages. L'appelante se plaignait des symptômes incommodants du lupus, et d'une fatigue et d'une douleur articulaire grandissantes. Selon le docteur Jerome, la douleur articulaire et la fatigue de l'appelante étaient probablement multifactorielles et causées à la fois par un sommeil de mauvaise qualité et la fibromyalgie. (GD8-9 - GD8-10) Dans un rapport de suivi daté du 9 avril 2015, le docteur Jerome a affirmé que les symptômes de l'appelante n'avaient pas changé depuis sa dernière consultation et qu'elle avait mal aux mains lorsqu'elle devait empoigner des objets et que cela s'aggravait et qu'elle était encore fatiguée. Le docteur Jerome était d'avis que les symptômes de l'appelante étaient attribuables à la fibromyalgie, et il a recommandé qu'elle continue de prendre du Cymbalta et de l'Elavil, de faire des programmes en piscine, de marcher et de faire de l'exercice. (GD8-20)

[16] Dans un rapport descriptif daté du 25 novembre 2015, le docteur Hoirch a affirmé que l'appelante avait reçu des diagnostics de fibromyalgie et de lupus érythémateux systémique. Elle était tombée enceinte en 2011; ses symptômes s'étaient alors aggravés et ils ne s'étaient pas

améliorés depuis. Elle était suivie par un rhumatologue pour ses problèmes permanents de fibromyalgie et de lupus et avait d'abord été vue en décembre 2013, et suivie par le docteur Keesal, un rhumatologue de Toronto. En septembre 2014, l'appelante avait été recommandée auprès du Women's College Hospital et elle était suivie depuis par le docteur Jerome. Le docteur Hoirch a rapporté que l'appelante avait essayé les méthodes de traitements offertes par les spécialistes, mais qu'aucun de ces traitements ne lui avait procuré de très bons résultats. Elle avait continué à essayer de faire de l'exercice, de la thérapie aquatique et de la marche, les jours où elle se sentait mieux et en était capable. Le docteur Hoirch a affirmé que, malgré la prise continue de médicaments, l'appelante ressentait toujours beaucoup de douleur tous les jours et avait effectivement des symptômes au quotidien, et il arrivait que la douleur soit invalidante. Elle ne pouvait rester assise que 15 à 30 minutes avant de ressentir une douleur au bas du dos qui irradiait dans ses jambes. Il a aussi noté que l'appelante était incapable de rester debout longtemps et que cette position aggravait sa douleur, et qu'elle disait avoir mal au dos et aux deux genoux tous les jours. Parmi ses autres limitations, le docteur Hoirch a noté qu'elle était incapable de marcher longtemps sans avoir mal aux genoux, et qu'elle ressentait une douleur articulaire dans ses doigts et ses mains quand elle utilisait un clavier ou écrivait. Il était d'avis que les symptômes de l'appelante ne s'étaient pas améliorés depuis août 2013 en dépit des changements apportés à ses médicaments. (GD 8-2)

Témoignages à l'audience

[17] L'appelante a affirmé qu'elle avait arrêté de travailler en juin 2011 parce qu'elle était très fatiguée et que sa douleur articulaire s'était aggravée. Elle a témoigné qu'elle avait de plus en plus de difficulté à marcher et à monter des escaliers. Elle a affirmé que les symptômes de son lupus s'étaient intensifiés quand elle était tombée enceinte en mars 2011.

[18] Elle a expliqué qu'elle avait vu un omnipraticien, le docteur Ekler, qui l'avait envoyée faire des analyses de sang. Ces analyses ont révélé qu'elle était atteinte de lupus. Elle avait donc été dirigée vers un rhumatologue à Toronto et avait entamé des traitements. Elle a fait savoir qu'elle avait reçu un diagnostic de fibromyalgie environ un ou deux ans avant sa grossesse.

[19] L'appelante a témoigné qu'elle avait commencé à voir le docteur Hoirch comme médecin de famille aux environs de février 2012, lorsque le docteur Ekler avait pris sa retraite.

[20] Dans son témoignage, l'appelante a affirmé, au sujet de ses symptômes, que ses articulations étaient devenues si douloureuses qu'elle ne pouvait même plus faire la vaisselle ou écrire. Elle a expliqué qu'elle avait mal à la plante de ses pieds et ne pouvait pas se tenir debout. Elle a aussi affirmé que sa douleur au dos s'était tellement intensifiée qu'elle avait même mal quand elle était allongée. Elle avait aussi commencé à avoir des migraines pendant sa grossesse.

[21] L'appelante a fait savoir au Tribunal qu'elle avait commencé à prendre du Plaquenil en juillet 2011, quand elle avait reçu son diagnostic de lupus, et de l'oxycodone pour sa douleur en janvier 2012, après la naissance de sa fille.

[22] L'appelante a fait savoir au Tribunal que, pour son dernier emploi, elle avait modifié ses tâches pour travailler à temps partiel et faire du travail administratif dans un bureau, au lieu d'être debout en faisant les tâches d'une diététicienne. Elle a expliqué qu'elle s'absentait environ une ou deux fois par semaine en raison de sa douleur, et que son employeur lui avait donc recommandé de diminuer ses heures pour travailler à temps partiel. Elle a dit au Tribunal que cela n'avait pas aidé son état de santé et qu'elle avait continué à manquer des jours de travail. Son employeur lui avait donc ensuite fourni des mesures d'adaptation en modifiant son emploi pour qu'elle occupe un emploi administratif sédentaire supposant des tâches allégées. L'appelante a expliqué qu'elle avait essayé de faire cet emploi pendant un mois, à temps partiel, avant de se voir obligée d'arrêter en raison des symptômes causés par ses problèmes de santé, notamment sa douleur et son incapacité à utiliser ses mains en raison de ses articulations gonflées. Elle n'était plus capable de travailler en date de juin 2011 et avait reçu un diagnostic de lupus le mois suivant.

[23] Elle a expliqué qu'elle devait se rendre à Toronto pour voir un rhumatologue et qu'il lui fallait souvent attendre quelques mois entre ses rendez-vous.

[24] L'appelante a affirmé qu'elle était capable de prendre soin de sa fille, mais que ses parents, qui habitaient près d'elle, l'aidaient presque tous les jours.

OBSERVATIONS

[25] Pour les raisons qui suivent, le représentant de l'appelante a soutenu que celle-ci devait être déclarée invalide en date de janvier 2012, soit à partir de la date la plus antérieure possible dans son cas, d'après la date de la présentation de sa demande, le 15 avril 2013 :

- a) Elle devrait jugée comme étant devenue invalide en juin 2011 alors qu'elle n'était plus capable de travailler;
- b) La preuve démontre que ses symptômes sont devenus graves en juin 2011 et qu'ils ne se sont pas améliorés depuis.

[26] Pour les raisons qui suivent, l'intimé a soutenu par écrit que la date du début de l'invalidité établie pour l'appelante dans la dernière décision de la division générale ne devrait pas être modifiée et devrait rester novembre 2015 :

- a) Même si l'appelante a reçu un diagnostic de lupus, ses examens généraux et les preuves radiographiques n'ont jamais rien révélé de particulier;
- b) La preuve médicale ne permet pas de soutenir qu'elle soit devenue invalide plus tôt.

ANALYSE

Date de l'invalidité

[27] La seule question dont est saisi le Tribunal est la date du début de l'invalidité, comme il a déjà été conclu que l'appelante remplissait les critères de l'invalidité au sens du RPC.

[28] Le Tribunal estime que la preuve appuie un début de l'invalidité en date de juin 2011 et que c'est à ce moment-là que l'état de l'appelante remplissait les critères d'une invalidité « grave » au sens du RPC.

[29] Le Tribunal a tenu compte de l'argument de l'intimé voulant que la preuve médicale ne permettait pas de soutenir que l'appelante soit devenue invalide à une date antérieure à novembre 2015 mais, sauf le respect que je lui dois, je ne suis pas d'accord avec lui pour les raisons suivantes.

[30] Le Tribunal a pris en considération le témoignage de l'appelante, particulièrement en ce qui a trait à ses efforts pour continuer à travailler dans des fonctions modifiées, qui ont été infructueux en raison de ses symptômes. Qui plus est, ces symptômes sont depuis demeurés inchangés.

[31] Selon la preuve d'octobre 2012 produite par le docteur Bodley, de la Clinique de traitement de la douleur, [traduction] « l'appelante était atteinte depuis longtemps de problèmes de douleur chronique et d'un trouble de douleur chronique bien établi ». Cette affirmation soutient que l'appelante était devenue invalide à une date bien avant novembre 2015.

[32] Le Tribunal s'est reporté à *Forrester c. MDRH* (7 novembre 2003), CP 20789 (Commission d'appel des pensions), où il a été conclu que le moment où une invalidité commence et devient grave est une question de fait. Dans certains cas, il peut s'écouler des mois, voire des années, avant qu'une invalidité devienne grave au sens de la loi. En l'espèce, le Tribunal a tenu compte de la preuve de novembre 2012 du docteur Al Gharim, qui a affirmé que l'appelante souffrait de douleur articulaire depuis cinq ans, et que cette douleur s'aggravait généralement en fin de journée ou en faisant des activités. Les mains et les pieds de l'appelante gonflaient aussi de façon intermittente. Elle avait essayé le Tramadol, l'Advil et le naproxène, mais ces médicaments n'avaient pas permis d'atténuer sa douleur. Elle ressentait de la fatigue depuis longtemps et avait reçu un diagnostic de fibromyalgie deux ans plus tôt. Le docteur Hoirch avait aussi noté en avril 2013 que l'appelante souffrait depuis cinq ans de douleur articulaire et d'œdème et de douleur chronique. Cette preuve médicale confirme le témoignage de l'appelante selon lequel elle avait des symptômes de façon continue depuis cinq ans, mais que ces symptômes de fatigue, de douleur et de douleur articulaire avaient été exacerbés lorsqu'elle était tombée enceinte en avril 2011.

[33] Le Tribunal a aussi tenu compte de la preuve du docteur Hoirch, qui était la principale personne soignant l'appelante lorsqu'elle était tombée enceinte en 2011 et quand ses symptômes s'étaient aggravés et ne s'étaient pas améliorés. Le Tribunal juge que la preuve démontre que, même si l'appelante avait des symptômes de fatigue, de douleur et de douleur articulaire avant 2011, ces symptômes se sont seulement intensifiés en 2011. Malgré cela, l'appelante a essayé de

continuer à travailler, dans un environnement adapté, mais elle a été incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice à compter de juin 2011.

CONCLUSION

[34] Le Tribunal conclut que l'appelante était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en juin 2011, alors qu'elle avait perdu toute capacité à travailler. Aux fins du paiement, une personne ne peut être réputée être devenue invalide plus de 15 mois avant que l'intimé n'ait reçu la demande de pension d'invalidité (alinéa 42(2)*b*) du RPC). Comme la demande a été reçue en avril 2013, l'appelante est réputée invalide depuis janvier 2012. En application de l'article 69 du RPC, la pension est payable à compter du quatrième mois qui suit le mois où le requérant devient invalide. La pension est donc payable à compter de mai 2012.

[35] L'appel est accueilli.

Connie Dyck
Membre de la division générale, sécurité du revenu