



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *SW c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2020 TSS 934

Numéro de dossier du Tribunal : GP-20-557

ENTRE :

S. W.

Appelante (requérante)

et

Ministre de l'Emploi et du Développement social

Ministre

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

Décision rendue par : Carol Wilton

Requérante représentée par : Steve Sacco

Date de l'audience par Le 19 août 2020
téléconférence :

Date de la décision : Le 1^{er} septembre 2020

DÉCISION

[1] La requérante est admissible au bénéfice des prestations d'invalidité du *Régime de pensions du Canada* (RPC) avec des paiements débutant en avril 2018.

APERÇU

[2] La requérante avait 41 ans lorsqu'elle a présenté une demande de pension d'invalidité du RPC en mars 2019. Dans son dernier emploi, elle était courtière en assurances. Elle a déclaré qu'elle était incapable de travailler depuis novembre 2016 en raison de fibromyalgie, de dépression, de troubles d'anxiété générale, de diabète, d'apnée du sommeil et de migraines. Le ministre a rejeté la demande initialement et après révision. La requérante a fait appel de la décision du ministre devant le Tribunal de la sécurité sociale.

[3] Le ministre a fait valoir que l'état de santé de la requérante n'excluait pas tout travail. Néanmoins, elle n'avait pas essayé de trouver un autre travail.

[4] Au sens du RPC, une invalidité est une déficience physique ou mentale grave et prolongée¹. Une invalidité est grave si elle rend une personne incapable de détenir régulièrement une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie.

[5] Pour que la requérante ait gain de cause, elle doit prouver qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle est devenue invalide avant la fin de sa période minimale d'admissibilité (PMA). Sa PMA, soit la date à laquelle elle doit prouver qu'elle était invalide, est basée sur ses contributions au RPC². Elle a pris fin le 31 décembre 2018.

QUESTIONS EN LITIGE

[6] Les problèmes de santé de la requérante ont-ils entraîné chez elle une invalidité grave, c'est-à-dire qu'elle était incapable de détenir régulièrement une occupation véritablement rémunératrice en date du 31 décembre 2018?

¹ *Régime de pensions du Canada* (RPC), art 42(2)(a).

² Registre des cotisations du RPC : GD2-55.

[7] Dans l'affirmative, l'invalidité de la requérante devait-elle se prolonger pendant une longue période et pour une durée indéterminée à cette date?

INVALIDITÉ GRAVE

[8] Lorsque je détermine si l'état de la requérante est grave, je dois examiner tous les problèmes de santé qui pourraient affecter son employabilité³.

[9] La requérante a des problèmes de mémoire bien documentés. Au cours de l'audience, elle a eu un certain nombre de trous de mémoire. Dans ces circonstances, je me suis appuyée davantage sur les éléments de preuve documentaire que sur son témoignage de vive voix.

L'invalidité de la requérante entravait sa capacité à travailler au 31 décembre 2018.

Témoignage de la requérante

[10] En 2016, la requérante a témoigné qu'elle souffrait de maux de tête, de troubles de la mémoire et de problèmes de la vue. Elle a commencé à avoir des douleurs articulaires, qui se sont aggravées après novembre 2016 et ne se sont jamais améliorées. Elle a mal aux épaules, aux bras et au dos. Le niveau de sa douleur est en moyenne de 8/10, où 10 est la plus grande douleur imaginable. Parfois, la douleur atteint le niveau de 10/10. En 2017, le Dr Dixit, rhumatologue a posé un diagnostic de fibromyalgie. La requérante a aussi commencé à souffrir de dépression et d'anxiété.

[11] La requérante a témoigné qu'elle a toujours été très anxieuse à l'idée de passer des appels téléphoniques. De plus, en raison d'une expérience traumatisante dans sa jeunesse, elle devient anxieuse quand on sonne à la porte. En raison de son anxiété, elle quitte rarement la maison, sauf pour des rendez-vous médicaux. Si elle se pousse, elle a des crises de panique. Cela se produit environ une fois par mois. Elle a des problèmes de mémoire. Par exemple, elle oublie d'éteindre la cuisinière.

³ *Bungay c Canada (PG)*, 2011 CAF 47.

[12] La requérante a témoigné qu'elle utilise un appareil à pression positive continue (CPAP) pour l'apnée grave du sommeil. Cependant, son sommeil n'est jamais réparateur. Le fait d'utiliser un appareil CPAP n'a que peu d'incidence sur son niveau de fatigue.

[13] La requérante a déclaré qu'en décembre 2018, elle n'avait qu'un ou deux bons jours par semaine. Elle passait beaucoup de temps au lit parce que c'était douloureux de s'asseoir. Elle ne pouvait pas rester longtemps assise ou debout. Elle comptait sur les membres de sa famille pour effectuer la plupart des tâches ménagères et la conduire à ses rendez-vous. Elle a témoigné qu'elle est un peu plus active maintenant. Elle essaie de sortir de son lit et de s'asseoir dans un fauteuil. Elle essaie également de préparer le souper, mais elle doit le faire très lentement. Certains jours, elle n'est pas du tout capable de le faire. Ses activités de ménage se limitent à essuyer les comptoirs et à remplir le lave-vaisselle. Elle ne peut pas jardiner en raison de douleurs au dos et au cou.

[14] La requérante a témoigné qu'elle utilise un déambulateur, notamment dans la cuisine, afin de pouvoir se reposer pendant la préparation des repas. Elle a une main courante dans la baignoire. Elle a un fauteuil roulant, mais ne va que rarement dans des endroits où il lui faudrait parcourir une longue distance à pied. Elle n'utilise pas de canne, car lorsqu'elle doit s'arrêter de marcher, elle doit s'arrêter immédiatement – elle ne pourrait pas continuer à marcher même avec une canne.

[15] En réponse à l'argument du ministre selon lequel elle pouvait prendre des vacances, la requérante a témoigné que, pendant une semaine ou deux chaque année, elle se rendait avec sa famille proche dans la maison de location de ses parents en Floride. En général, elle partait également en croisière avec son mari à l'automne. Aucun des deux types de vacances n'était fatigant. Sa médecin de famille approuvait ces vacances.

Preuve médicale – problèmes de santé mentale

[16] La requérante souffre d'anxiété depuis certaines expériences traumatisantes dans sa jeunesse. En novembre 2016, elle a informé la Dre Kim Bender, médecin de famille, qu'environ cinq ans auparavant, elle avait eu une mauvaise expérience avec une collègue de travail qui s'était retournée contre elle. Cela a provoqué un épisode dépressif, et un médecin l'a mise sous

antidépresseurs pendant environ un an. Puis, à partir de la fin de l'année 2015, la requérante a eu beaucoup de stress au travail. Elle avait un nouveau poste où elle devait parler aux gens. Elle ne pensait pas être bien adaptée à un tel poste. En novembre 2016, la Dre Bender a diagnostiqué la possibilité d'une angoisse avec de l'anxiété sociale. Elle a indiqué que le nouveau poste de la requérante avait aggravé son anxiété sociale⁴.

[17] De décembre 2016 à juillet 2017, la requérante a suivi toutes les deux semaines des séances de counseling sur l'anxiété avec un travailleur social. En avril 2017, ses progrès lors de ces séances ont été compromis par le diagnostic d'un cancer du cerveau chez son fils adolescent⁵.

[18] En octobre 2017, le Dr Gary Chaimowitz, psychiatre, a évalué la requérante pour la compagnie d'assurances. Il a diagnostiqué une dépression majeure accompagnée d'une série de traits anxigènes, notamment un trouble d'anxiété généralisée, de légères crises de panique, une légère agoraphobie et quelques caractéristiques du trouble obsessionnel-compulsif. Il a estimé que son score à l'évaluation globale de fonctionnement (EGF) s'élevait à 50 (symptômes graves). En outre, il a observé que son état de santé et celui de son fils l'accablaient au point d'être incapacitants. Elle sortait rarement de son lit⁶.

[19] En février 2018, le Dr Alphie Pallen, psychiatre, a fourni le même diagnostic que le Dr Chaimowitz. Selon lui, la requérante souffrait d'une dépression chronique persistante. Elle prenait quatre médicaments pour ses problèmes de santé mentale, mais avait également besoin de counseling pour sa dépression⁷.

[20] Depuis juin 2018, la requérante voit tous les mois ou tous les deux mois le Dr Lawrence Martin, psychiatre. Il l'a mise sous divers antidépresseurs, notamment Cymbalta, Abilify et Rexulti. En septembre 2018, il a rapporté qu'elle sanglotait quotidiennement. Cependant, elle essayait d'être plus active⁸. En octobre 2018, le Dr Martin a déclaré que la requérante participait

⁴ GD2-122 et GD2-128.

⁵ GD2-177 à GD2-190. L'état de son fils est actuellement stable. Il vit à la maison en touchant une pension d'invalidité provinciale.

⁶ GD2-191 et GD2-197.

⁷ GD2-242.

⁸ GD2-103.

à un groupe de thérapie cognitivo-comportementale (TCC), ce qui avait certains effets bénéfiques. Elle prenait plus souvent son bain⁹.

[21] En décembre 2018, le Dr Martin a déclaré que la requérante présentait certaines caractéristiques du syndrome de stress post-traumatique. Cela était lié à des expériences troublantes vécues à l'adolescence. Un nouvel antidépresseur lui avait donné un coup de fouet. Elle prenait quatre antidépresseurs. La fibromyalgie limitait son niveau d'activité¹⁰. En janvier 2019, la requérante a signalé des problèmes persistants de concentration et de mémoire à court terme¹¹.

[22] Les problèmes de santé mentale de la requérante sont continus. En 2019, elle a commencé à fréquenter un groupe d'activation comportementale animé par des travailleurs sociaux à la clinique des troubles de l'humeur. Les dossiers de la clinique montrent que l'état de santé de la requérante s'est détérioré à partir de mai 2019, lorsqu'elle a fait part de certaines idées de suicide. Pendant les mois de mai et juin 2019, elle dormait 18 heures par jour¹². En octobre 2019, son anxiété a augmenté et son moral a baissé. Elle dormait mal et son énergie diurne était faible¹³. En février 2020, le Dr Martin a indiqué que sa douleur était très forte. Elle essayait de préparer le dîner pour la famille et cela déclenchait une crise¹⁴. En avril 2020, elle a signalé que son anxiété avait augmenté à cause de la COVID-19¹⁵.

Preuve médicale – problèmes de santé physique

[23] Les principaux problèmes physiques persistants de la requérante sont la fibromyalgie, les douleurs chroniques et les troubles du sommeil.

[24] En août 2017, le Dr Dixit, rhumatologue, a diagnostiqué une fibromyalgie accompagnée d'une douleur régionale chronique accrue¹⁶. En juin 2018, la Dre Bender a signalé que la

⁹ GD5-191.

¹⁰ GD5-193.

¹¹ GD2-108 et GD5-192.

¹² GD5-99. Cependant, en décembre 2018, elle avait recommencé à prendre quatre antidépresseurs : GD5-107.

¹³ GD5-8 à GD5-66.

¹⁴ GD5-82.

¹⁵ GD5-84.

¹⁶ GD5-180.

requérante souffrait de fibromyalgie avec une douleur régionale complexe accrue persistante qui se déclenchait parfois. Il est probable qu'elle souffrait également d'une certaine fatigue chronique. La médecin lui a recommandé un déambulateur à roulettes¹⁷. En mars 2019, le rapport médical du RPC du Dr J. Bluman, médecin de famille, indiquait que la principale pathologie invalidante de la requérante était la fibromyalgie¹⁸. Toujours en mars 2019, il a signalé à la compagnie d'assurance que la requérante souffrait de douleurs chroniques sévères et constantes, ainsi que de dépression et d'anxiété modérées¹⁹.

[25] En novembre 2017, le Dr A. Hasany, spécialiste en médecine respiratoire et du sommeil, a diagnostiqué un syndrome d'apnée du sommeil positionnel grave et de l'insomnie. La requérante s'est conformée à sa recommandation d'acheter et d'utiliser un appareil CPAP²⁰.

[26] En avril 2020, la requérante a déclaré à la Dre Walmsley, sa nouvelle médecin de famille, que l'épuisement et la fatigue constituaient sa [*traduction*] « principale déficience ». Elle avait de mauvaises journées environ cinq fois par mois. Ces jours-là, elle ne pouvait pas sortir du lit, ne pouvait pas se concentrer et ne pouvait pas lire. Une journée ordinaire, elle pouvait s'habiller et préparer les repas. Les bons jours, elle se lavait les cheveux, prenait son bain, préparait le souper et faisait des travaux ménagers légers²¹.

[27] En décembre 2018, la requérante avait d'autres problèmes physiques :

- Diabète de type II diagnostiqué en 2016, contrôlé par des médicaments, selon son témoignage²².
- Migraines depuis 2017, soulagées par des médicaments en août 2018²³.
- Fréquence cardiaque élevée intermittente (tachycardie sinusale inappropriée) depuis octobre 2016, traitée avec des médicaments, améliorée en novembre 2019²⁴.

[28] En septembre 2019, après avoir souffert de nausées pendant deux mois, la requérante a consulté un gastro-entérologue, le Dr W. Romatowski. Il pensait que les nausées étaient liées à

¹⁷ GD5-165 et GD5-166.

¹⁸ GD2-95.

¹⁹ GD5-2.

²⁰ GD2-213 et GD2-233.

²¹ GD5-143.

²² GD2-124; GD2-139; GD2-140; GD2-182; GD2-191 à GD2-121 [*sic*]; GD2-221 à GD2-224.

²³ GD2-234 et GD5-178.

²⁴ GD5-96; GD5-105 et GD5-129.

son niveau élevé de parathyroïdes²⁵. En janvier 2020, une radiographie et une échographie de l'épaule droite de la requérante ont montré une déchirure d'épaisseur partielle du muscle supraépineux moyen²⁶. Comme les nausées et le problème à l'épaule sont apparus après décembre 2018, je n'en ai pas tenu compte pour arriver à ma décision.

Limitations fonctionnelles

[29] En mai 2017, la Dre Bender a signalé à la compagnie d'assurance que l'état de santé mentale de la requérante avait de « graves » répercussions sur sa prise de décision, sa socialisation et sa concentration²⁷. En octobre 2017, le Dr Chaimowitz a déclaré que l'état de santé mentale de la requérante entravait sa capacité à se concentrer, à prêter attention et à se souvenir des informations²⁸. En mars 2018, la Dre Bender a déclaré que la capacité de la requérante à résoudre des problèmes était affectée par son humeur et son anxiété. La requérante avait également des difficultés à marcher et à se tenir debout. En outre, la douleur limitait sa capacité à s'asseoir²⁹. En mars 2019, le Dr Bluman a déclaré qu'il était difficile pour la requérante d'accomplir ses activités de la vie quotidienne. Elle souffrait d'épuisement chronique. Elle avait une mobilité et une énergie limitées³⁰.

Mes conclusions

[30] Fin décembre 2018, les principaux problèmes de santé mentale de la requérante étaient l'anxiété et la dépression. Son principal problème de santé physique était la fibromyalgie, accompagnée de douleurs et de fatigue chroniques. À partir de 2019, il semble que ses problèmes cardiaques étaient en voie de résolution et que des médicaments contrôlaient ses symptômes de diabète.

[31] Les difficultés de concentration et de mémoire de la requérante auraient affecté sa capacité à effectuer n'importe quel travail ou à suivre une formation de recyclage. Ses difficultés à

²⁵ GD5-118.

²⁶ GD5-133.

²⁷ GD2-113.

²⁸ GD2-199.

²⁹ GD2-205.

³⁰ GD5-2 ff.

s'asseoir, à se tenir debout et à marcher auraient entravé ses efforts pour exercer n'importe quel emploi.

[32] Je suis convaincue que la requérante avait des problèmes de santé qui entravaient sa capacité à travailler à fin décembre 2018.

Au 31 décembre 2018, la requérante n'avait pas la capacité de détenir régulièrement une occupation véritablement rémunératrice.

[33] L'employabilité est la mesure clé d'une invalidité grave au sens du RPC³¹.

[34] La requérante a témoigné qu'elle avait des difficultés considérables à faire son travail pendant le mois ou les deux mois précédant son arrêt de travail. Elle souffrait de maux de tête, de troubles de la mémoire et de problèmes de la vue. Elle demandait à ses collègues de lire ses courriels avant de les envoyer. Finalement, en novembre 2016, sa médecin de famille l'a mise en arrêt de travail.³²

[35] En décembre 2016 et janvier 2017, la Dre Bender a fourni à l'employeur de la requérante des notes prolongeant sa période d'absence du travail³³. En mai 2017 et mars 2018, les rapports de la Dre Bender à la compagnie d'assurance indiquaient qu'il était peu probable que la requérante soit capable de retourner au travail³⁴.

[36] En octobre 2017, le Dr Chaimowitz a déclaré que la requérante ne pouvait pas effectuer un travail qui nécessiterait l'exercice d'une fonction cognitive supérieure ou des interactions avec des collègues ou des membres du public. Un tel travail aggraverait probablement son état et pourrait renforcer ses idées suicidaires. Il a poursuivi : [*traduction*] « sa capacité à se concentrer, à prêter attention et à se rappeler les informations appropriées serait altérée par ses problèmes médicaux³⁵ ».

[37] Le ministre a indiqué que le Dr Bluman a déclaré dans son rapport médical du RPC de mars 2019, que d'un point de vue strictement médical, il s'attendait à ce que la requérante

³¹ *Canada (PG) c Dean*, 2020 CF 206.

³² GD2-128.

³³ GD2-134; GD2-139; GD2-140 et GD2-147.

³⁴ GD2-112 ff.; GD2-205.

³⁵ GD2-199.

retourne au travail à l'avenir. J'attache peu de poids à cette observation. Le Dr Bluman ne savait pas quand la requérante pourrait retourner au travail. Il ne s'attendait pas à ce que cela se produise l'année suivante. En outre, il ne savait pas quel type de travail elle pourrait faire³⁶. Je ne dois agir que sur la base d'éléments de preuve crédibles et pertinents et non sur des spéculations³⁷. Je ne suis pas convaincue que les informations que le ministre a citées apportent la preuve d'une capacité de travail résiduelle.

[38] En avril 2020, la Dre Laura Walmsley, médecin de famille, a indiqué que la requérante estimait que son état s'était amélioré depuis novembre 2016. Cependant, la requérante croyait qu'elle était toujours incapable de travailler, car elle devenait si facilement stressée. Le Dr Martin, qui la voyait environ toutes les six semaines, avait déclaré qu'il la soutenait. La Dre Walmsley a déclaré qu'il était difficile de déterminer si elle serait en mesure de retourner au travail, bien qu'un retour au travail ne soit pas impossible³⁸. Le fait est, cependant, que la requérante était en arrêt de travail pendant plus de trois ans et demi. En outre, il semble qu'il n'y ait aucune perspective de reprise de son travail dans un avenir prévisible.

[39] Lors de l'audience, la requérante a témoigné qu'elle ne pouvait pas retourner à son ancien emploi parce qu'il est trop stressant. En outre, sa mémoire et sa concentration sont trop faibles pour qu'elle puisse se recycler. Par exemple, elle ne peut pas retenir ce qu'elle lit. Elle a témoigné que son fournisseur d'assurance invalidité n'a jamais discuté de reconversion avec elle.

[40] En déterminant si l'invalidité de la requérante est grave, je dois adopter une approche « réaliste » et prendre en considération des facteurs tels que l'âge, le niveau d'éducation, les compétences linguistiques, les antécédents professionnels et les expériences de vie³⁹. En décembre 2018, la requérante n'avait que 42 ans et il lui restait donc de nombreuses années avant d'atteindre l'âge de la retraite. Elle a une 13^e année de scolarité, une formation de courtière en assurances et de nombreuses années d'expérience dans le travail de bureau. Aucun de ces facteurs n'aurait pu entraver son employabilité. Toutefois, étant donné ses nombreux problèmes de santé physique et psychologique et ses limitations fonctionnelles, je suis convaincue qu'elle

³⁶ GD2-98.

³⁷ *MDRH c SS* (3 décembre 2007), CP 25013 (CAP). Cette décision n'est pas exécutoire, mais je la juge convaincante.

³⁸ GD5-143.

³⁹ *Villani c Canada (PG)*, 2001 CAF 248.

n'avait pas la capacité de travailler à la fin du mois de décembre 2018. Elle n'est donc pas tenue de fournir la preuve qu'elle n'a pas pu trouver ou conserver un emploi en raison de son état de santé⁴⁰.

[41] Je considère que la requérante n'avait pas la capacité de détenir régulièrement une occupation véritablement rémunératrice au 31 décembre 2018.

[42] Ainsi, j'estime qu'il est plus probable qu'improbable que l'invalidité de la requérante était grave à cette date.

INVALIDITÉ PROLONGÉE

[43] L'invalidité de la requérante s'étend sur une période longue et continue. Elle a souffert d'anxiété toute sa vie d'adulte. Depuis 2016, elle souffre également d'une grave dépression et de fibromyalgie. Son invalidité est de durée indéfinie. Les éléments de preuve médicale ne montrent pas que son état s'améliorera.

[44] Je conclus donc que l'invalidité de la requérante est prolongée.

CONCLUSION

[45] La requérante était atteinte d'une invalidité grave et susceptible d'être prolongée en novembre 2016, date à laquelle elle s'est arrêtée de travailler. Cependant, pour calculer la date du versement de la pension, la requérante ne peut être réputée invalide plus de 15 mois avant que le ministre n'ait reçu la demande de pension⁴¹. Le ministre a reçu la demande en mars 2019, ce qui fait que la date réputée d'invalidité est décembre 2017. Les versements doivent commencer quatre mois après la date réputée de l'invalidité, soit en avril 2018⁴².

[46] L'appel est accueilli.

Carol Wilton
Membre de la division générale – Sécurité du revenu

⁴⁰ *Inclima c Canada (PG)*, 2003 CAF 117.

⁴¹ *Régime de pensions du Canada*, art 42(2)(b).

⁴² *Régime de pensions du Canada*, art 69.