

[TRADUCTION]

Citation : *T. M. c. Ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences*,
2014 TSSDGSR 30

N° d'appel : GT-114772

ENTRE :

T. M.

Appelant

et

Ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences

Intimé

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

MEMBRE DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ
SOCIALE :

Jeffrey Steinberg

DATE DE L'AUDIENCE :

Le 22 septembre 2014

MODE D'AUDIENCE :

Vidéoconférence

DATE DE LA DÉCISION :

Le 1^{er} octobre 2014

COMPARUTIONS

T. M., l'appelant, ne s'est pas présenté.

DÉCISION

[1] Le Tribunal conclut qu'une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) ne doit pas être payée à l'appelant.

INTRODUCTION

[2] L'intimé a estampillé la demande de pension d'invalidité du RPC de l'appelant le 22 avril 2010. L'intimé a rejeté la demande initiale et la demande de révision, puis l'appelant a interjeté appel devant le Bureau du Commissaire des tribunaux de révision (BCTR).

QUESTIONS PRÉLIMINAIRES

[3] L'audience dans le cadre de cet appel devait avoir lieu par vidéoconférence pour les raisons données dans l'avis d'audience (« l'avis »), daté du 12 juin 2014. Le Tribunal est convaincu que l'appelant a reçu l'avis. Les dossiers du Tribunal confirment que l'avis a été reçu et signé par l'appelant le 13 juin 2014.

[4] Un examen des dossiers opérationnels du Tribunal indiquent que l'appelant a communiqué par téléphone avec le Tribunal le 31 juillet 2014 et a laissé un message : il a demandé s'il pouvait reporter l'audience du 27 septembre 2014 à une date ultérieure parce qu'il voulait ajouter des renseignements médicaux au dossier.

[5] Le 1^{er} août 2014, l'agent de gestion des cas (AGC) du Tribunal affecté au dossier a essayé de communiquer par téléphone avec l'appelant, mais n'a pas obtenu de réponse. Le 13 août 2014, l'AGC a communiqué encore avec l'appelant et lui a laissé un message vocal. Le 15 août 2014, l'AGC a parlé avec l'appelant, qui a encore demandé de reporter l'audience parce qu'il n'était pas prêt à procéder et devait rassembler d'autres documents.

L'AGC a donné à l'appelant le numéro de télécopieur du Tribunal et lui a demandé de présenter sa demande d'ajournement par écrit. L'appelant l'a informé qu'il demanderait l'aide de son médecin et qu'il enverrait une lettre au Tribunal par télécopieur la semaine suivante. Le 22 août 2014, l'AGC a assuré un suivi auprès de l'appelant et lui a laissé un message vocal concernant leur conversation de la semaine précédente. Le 26 août 2014, l'appelant a communiqué par téléphone avec le Tribunal et a laissé un message vocal mentionnant qu'il voulait reporter l'audience du 27 septembre 2014. Il a précisé qu'un employé du Tribunal avait communiqué avec lui, mais n'avait pas fourni son numéro direct et qu'il ne voulait pas payer pour un appel interurbain. Les 25 et 29 août 2014, l'AGC a laissé d'autres messages vocaux à l'appelant et lui a donné un numéro sans frais, en plus de demander un moment précis pour communiquer avec lui. Le 5 septembre 2014, l'appelant a laissé un message vocal au Tribunal. Il a demandé de nouveau que l'audience du 27 septembre 2014 soit reportée et a affirmé qu'en raison de sa maladie, il n'était pas en mesure de rassembler les autres renseignements médicaux appropriés pour appuyer l'appel. Il a affirmé qu'il ne voulait pas fermer le dossier, mais qu'il voulait reporter l'audience une année plus tard. Le 8 septembre 2014, le Tribunal a envoyé une lettre à l'appelant par courrier recommandé, que l'appelant a signé le lendemain. La lettre informait l'appelant que le membre du Tribunal affecté au dossier demandait ce qui suit :

- Comme nous l'avons déjà dit, la demande d'ajournement doit être écrite pour qu'elle soit prise en compte.
- Afin que le membre prenne une décision quant à la demande d'ajournement, l'appelant doit établir à quel moment il a fait, pour la première fois, la demande des renseignements médicaux qu'il attend, s'il y a eu des retards afin dans sa demande de renseignements médicaux; cela vise à donner une explication, notamment les efforts qu'il a déployés pour faire la demande et quand il devrait les avoir.

[6] L'appelant n'a jamais répondu à la lettre du 8 septembre 2014, ni n'a présenté de demande d'ajournement écrite; il n'a pas non plus fourni l'information demandée par le membre du Tribunal.

[7] Nonobstant i) la réception par l'appelant de l'avis et de la lettre du 8 septembre 2014 et ii) l'absence complète de toute indication du Tribunal selon laquelle il accordait la demande d'ajournement, l'appelant n'a pas participé à l'audience. Le membre du Tribunal a attendu une demi-heure après l'heure prévue du rendez-vous; toutefois, l'appelant ne s'est pas présenté, que ce soit pour soumettre de nouveau sa demande d'ajournement et fournir l'information demandée dans la lettre du 8 septembre 2014 ou pour procéder à l'audience. L'appelant n'a également jamais communiqué avec le Tribunal avant l'audience afin de préciser qu'il souhaitait retirer l'appel.

[8] Aux termes du paragraphe 12(1) du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale* (« le *Règlement* »), si une partie omet de se présenter à l'audience, le Tribunal peut procéder en son absence, s'il est convaincu qu'elle a été avisée de la tenue de l'audience. En l'espèce, le Tribunal est convaincu que l'appelant a reçu l'avis. Bien que l'appelant eût déjà établi qu'il souhaitait ajourner l'audience pour obtenir d'autres renseignements médicaux, le Tribunal a décidé de procéder en l'absence de l'appelant et de rendre sa décision en se fondant sur les documents et les observations au dossier d'audience pour les raisons suivantes :

- l'appelant n'a pas demandé d'ajournement par écrit, tel que demandé par le Tribunal, et n'a pas fourni les renseignements dont avait besoin le membre du Tribunal pour décider s'il allait accorder l'ajournement;
- l'appelant a omis de se présenter devant le Tribunal au moment convenu afin d'expliquer pourquoi il n'était pas en mesure de soumettre sa demande d'ajournement par écrit, pour présenter de nouveau la demande d'ajournement et pour fournir l'information demandée dans la lettre du 8 septembre 2014, dont le membre du Tribunal avait toujours besoin pour rendre une décision concernant la demande d'ajournement;
- la comparution précédente de l'appelant devant le tribunal de révision avait été ajournée le 14 mars 2012, il y a plus de deux ans et demi, afin de lui donner la possibilité de soumettre d'autres documents.

- Après que le Tribunal eût pris en charge le dossier d'appel, il a envoyé à l'appelant de nombreux rappels écrits et lui a donné des possibilités de présenter d'autres renseignements. Par exemple, le 28 octobre 2013, le Tribunal a envoyé à l'appelant une lettre l'avisant qu'il avait reçu un avis de préparation signé provenant d'une partie à l'appel et lui a rappelé que le Tribunal devait recevoir, de toutes les parties, un avis de préparation signé et, le cas échéant, tout document supplémentaire dans la période de 365 jours après la date de dépôt de l'avis d'appel; cette période se terminait en l'espèce le 3 mars 2014. Le 1^{er} avril 2014, le Tribunal a envoyé à l'appelant une lettre l'informant d'un nouveau processus de présentation d'autres documents et observations au Tribunal dans l'attente d'une audience. L'appelant a été informé que les parties étaient autorisées à continuer de présenter d'autres documents et observations pendant un certain temps et que le Tribunal aviserait les parties quelques semaines avant que l'appel ne soit prêt à être confié à un membre. La lettre rappelait à l'appelant que les parties peuvent continuer de présenter d'autres documents ou observations et l'invitait à faire parvenir, dès que possible, tout nouveau document ou observation qu'il jugeait important pour l'appel. Le 12 mai 2014, le Tribunal a fait parvenir à l'appelant une lettre précisant qu'il assignerait sous peu un membre au dossier et que s'il souhaitait présenter d'autres documents ou observations écrites, il devait le faire sans délai. Le 12 juin 2014, le Tribunal a envoyé à l'appelant l'avis, qui l'informait que les parties avaient jusqu'au 24 juillet 2014 pour présenter d'autres documents ou observations et jusqu'au 25 août 2014 pour répondre à tout nouveau document présenté.

[9] Malgré un ajournement de la comparution devant le tribunal de révision il y a plus de deux ans et demi et de nombreux rappels et des possibilités offertes par le Tribunal à l'appelant pour qu'il dépose d'autres éléments de preuve, ce dernier ne l'a pas fait.

[10] L'alinéa 3(1)a) du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale* exige que le Tribunal veille à ce que l'instance se déroule de la manière la plus informelle et la plus expéditive que les circonstances, l'équité et la justice naturelle permettent. Il s'est écoulé beaucoup de temps depuis le dernier ajournement de l'audience; de multiples rappels et possibilités ont été offerts à l'appelant pour déposer d'autres éléments de preuve; l'appelant

n'a pas demandé d'ajournement écrit, tel que l'avait demandé le Tribunal, et n'a pas comparu devant le Tribunal pour présenter de nouveau sa demande d'ajournement ni pour fournir l'information déjà demandée dans la lettre du 8 septembre 2014 dont avait besoin le membre pour prendre une décision concernant l'ajournement. Le Tribunal estime donc qu'il n'est pas injuste pour l'appelant ni que cela est un manquement à un principe de justice naturelle de procéder à l'audience et de ne pas l'ajourner selon la volonté exprimée par l'appelant.

DROIT APPLICABLE

[11] L'article 257 de la *Loi sur l'emploi, la croissance et la prospérité durable* prévoit qu'un appel qui a été présenté devant le BCTR avant le 1^{er} avril 2013 et qui n'a pas été instruit par le BCTR est réputé avoir été présenté devant la division générale du Tribunal de la sécurité sociale.

[12] L'alinéa 44(1)b) du *Régime de pensions du Canada* (la *Loi*) énonce les critères d'admissibilité à une pension d'invalidité du RPC. Une pension d'invalidité doit être payée à un cotisant :

- a) qui n'a pas atteint l'âge de 65 ans;
- b) à qui aucune pension de retraite n'est payable;
- c) qui est invalide;
- d) qui a versé des cotisations valides au RPC pendant au moins la période minimale d'admissibilité (PMA).

[13] 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 cette date.

[14] Aux termes de l'alinéa 42(2)a) de la *Loi*, pour être invalide, une personne doit être atteinte d'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.

QUESTION EN LITIGE

[15] Le litige ne concerne pas la PMA, car les parties conviennent que la date de fin de la PMA est le 31 décembre 2012, ce qu'a également conclu le Tribunal.

[16] En l'espèce, le Tribunal doit déterminer s'il est plus probable que le contraire que l'appelant était atteint d'une invalidité grave et prolongée au 31 décembre 2012.

PREUVE

Documents

[17] Dans son questionnaire pour les prestations d'invalidité du RPC daté du 22 mars 2010, l'appelant a précisé qu'il avait cessé de travailler après avoir été mis à pied, le 4 mars 2009. Il a indiqué que l'affection principale qui l'empêchait de travailler est une douleur dans le bas du dos/de la hanche qui rendait difficile la position debout et la marche. Il a aussi mentionné qu'il avait des problèmes de foie. Il n'a pas précisé qu'il prenait des médicaments, mais a signalé qu'il recevait des conseils.

[18] L'appelant est né en 1955 et a terminé une 4^e année. Il a obtenu un diplôme d'exploitation d'immeubles.

[19] Dans le rapport médical du RPC daté du 30 avril 2010, le D^r W, le médecin de la famille, lui a diagnostiqué un problème d'alcoolisme, une hépatite alcoolique et une dépression. Selon le D^r W, l'appelant a commencé à consommer de l'alcool après la mort de sa mère. Au mois de juin 2009, l'appelant savait qu'il avait un problème d'alcoolisme. Le D^r W lui a également diagnostiqué un trouble du sommeil – le syndrome des jambes sans repos – et a affirmé que l'appelant avait des oublis fréquents et n'avait pas d'énergie. Il a également décrit des crampes aux cuisses et à la partie inférieure des jambes de l'appelant et

des problèmes à marcher en raison de la fatigue, de la dyspnée et de palpitations. Selon le D^r W, l'appelant n'est pas apte au travail en raison de son mauvais état de santé général et attendait de voir un clinicien en toxicomanie. Le D^r W n'a pas mentionné non plus de médicament prescrit, mais a affirmé que l'appelant prenait des multivitamines. Le D^r W a précisé que le pronostic était prudent.

[20] Une échographie pelvienne et de la prostate du 16 juin 2009 a révélé une hypertrophie modérée de la prostate. Selon une échographie abdominale de la même date, il avait une stéatose hépatique. Une radiographie pulmonaire, également à la même date, n'a rien révélé.

[21] Selon un examen pelvien complet du 16 février 2010, le résultat était normal compte tenu du processus de vieillissement.

[22] Une imagerie cardiaque datée du 19 février 2010 révélait un résultat normal. Une radiographie du bassin/de la hanche gauche de la même date ne révélait pas d'anomalie importante des os ou de l'interligne articulaire, mais révélait des phlébolithes calcifiés au bassin.

[23] Une radiographie de la colonne dorsale du 6 avril 2010 révélait une scoliose de la partie inférieure du rachis thoracique avec des changements dégénératifs à T10 et aux disques inférieurs ainsi que des marges latérales légères.

[24] Le 20 mai 2010, le D^r C, pneumologue, a fait état de la toux de l'appelant. Selon le D^r C, l'appelant a nié tout problème respiratoire. Le bilan des fonctions était normal. Le D^r C a déclaré : [traduction] « La seule autre chose dont il s'est plainte est d'avoir de la douleur à la hanche gauche il y a environ un an, et cette douleur semblait avoir cessé il y a quelques mois; en ce moment, il a de la douleur et des engourdissements au pied droit... » Étant donné que l'appelant se plaignait d'une toux chronique, le D^r C a demandé une tomodensitométrie des poumons. Selon une tomodensitométrie des poumons faite le 17 juin 2010, il avait des signes d'affection des petites voies aériennes avec des signes d'épaississement des bronches diffus sans bronchiectasie notable et des nodules AC liées aux petites voies aériennes. Dans un rapport du 30 juin 2010, le D^r C a signalé que l'appelant se sentait [traduction] « tout à

fait bien » et affirmait que sa toux avait complètement cessée. Le D^r C pensait que l'appelant avait une bronchite chronique et lui a recommandé de prendre de l'Atrovent et du Ventolin, ce que l'appelant a refusé de faire. Étant donné la tomodensitométrie anormale, le D^r C a affirmé qu'il suggérerait à l'appelant de consulter le D^r H pour un examen plus approfondi.

[25] Dans un rapport de suivi daté du 22 juillet 2010, le D^r C a précisé que l'appelant se sentait bien, mais qu'il avait une respiration légèrement sifflante et que son examen fonctionnel respiratoire du 13 juillet 2010 révélait de légères atteintes obstructives. Le D^r C a affirmé que l'appelant ne s'était pas présenté pour les analyses de suivi avec lui et qu'il devrait consulter le D^r H pour éliminer la tuberculose atypique.

[26] Selon une échographie abdominale du 5 juillet 2011, il souffrait d'une légère infiltration graisseuse du foie. Une échographie des deux genoux à la même date a détecté un petit épanchement articulaire des quadriceps gauches et un petit kyste de Baker dans la fosse poplitée G. Une radiographie du genou gauche, également de la même date, a révélé de légers changements dégénératifs à l'articulation du genou et une formation d'ostéophytes ainsi qu'une petite calcification à l'insertion du ligament collatéral médial liée à un ancien traumatisme.

OBSERVATIONS

[27] L'appelant soutient qu'il est admissible à une pension d'invalidité pour la raison suivante :

- a) Il est régulièrement incapable d'accomplir tout travail.

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

- a) il n'a pas de maladie chronique du foie. Bien qu'on lui eût diagnostiqué une hépatite alcoolique, les analyses ne révèlent pas de signe chronique rattaché à une maladie du foie, et il ne semble pas que la consultation d'un spécialiste était requise;

- b) sa radiographie pelvienne et de la hanche gauche ne révèle pas d'anomalie importante des os ou des articulations. Il a une scoliose à T10, mais autrement il n'y a rien à signaler concernant sa colonne thoracique. L'échographie du genou gauche a révélé un kyste de Baker, et une radiographie ne montre que de légers changements dégénératifs;
- c) la preuve liée aux radiographies est en grande partie normale.

ANALYSE

[29] L'appelant doit prouver, selon la prépondérance des probabilités, qu'il était atteint d'une invalidité grave et prolongée au 31 décembre 2012 ou avant cette date.

Caractère grave

[30] Le Tribunal n'est pas convaincu que l'appelant souffrait d'une invalidité grave à la date à laquelle a pris fin sa PMA. Selon les éléments de preuve, il a arrêté de travailler le 4 mars 2009 parce qu'il avait été mis à pied, et non pas en raison d'une incapacité médicale. Bien que l'appelant eût indiqué dans son questionnaire du 22 mars 2010 que son invalidité principale était sa douleur au bas du dos/de la hanche et ses problèmes de foie, le D^r W, le médecin de la famille, a fait état de l'alcoolisme, de l'hépatite alcoolique et de la dépression dans ses diagnostics primaires dans le rapport médical du 31 mars 2010; il n'a pas mentionné de douleur dans le bas du dos/de la hanche. Le D^r W n'a pas signalé de médicaments ni de traitements autres que la constatation selon laquelle l'appelant attendait un rendez-vous avec un clinicien en toxicomanie. Les rapports médicaux à l'appui ne mentionnent pas ni ne décrivent de limites ou de restrictions pouvant établir que l'appelant était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

[31] En ce qui a trait à la description par l'appelant de son invalidité principale comme étant sa douleur dans le bas du dos/de la hanche, le Dr C, pneumologue, a signalé le 20 mai 2010 que l'appelant avait précisé avoir souffert de douleur à la hanche gauche une année plus tôt environ et que cette douleur avait cessé quelques mois plus tôt. Le rapport du D^r C datait d'environ deux mois après le moment où l'appelant a répondu au questionnaire, soit le 22 mars 2010, dans lequel il décrivait son invalidité principale comme étant sa

douleur au bas du dos/de la hanche. Étant donné cette preuve contradictoire et l'absence de preuve médicale objective liée à la douleur au bas du dos/de la hanche de l'appelant à la date à laquelle sa PMA a pris fin, le Tribunal conclut que la preuve est insuffisante pour prouver que l'invalidité était grave.

[32] Bien que le D^r C eût précisé que l'appelant s'était récemment plaint de douleur et d'engourdissements au pied droit, l'appelant n'a fourni aucune preuve médicale précisant la gravité de l'invalidité à la date à laquelle a pris fin sa PMA. La preuve n'est pas suffisante pour permettre au Tribunal de conclure que le problème au pied de l'appelant limitait sa capacité de travailler.

[33] En ce qui a trait à la dépression, le Tribunal ne dispose d'aucun élément de preuve démontrant que l'appelant a reçu une prescription de médicaments ou de consultation de psychiatre en vue d'une évaluation et/ou du traitement de sa dépression avant la fin de la PMA ou à la date à laquelle elle a pris fin. Dans le questionnaire, l'appelant a affirmé qu'il n'avait aucun problème de concentration et aussi que sa mémoire n'était [traduction] « pas trop mal, mais j'oublie des choses à cause du stress ». Il n'a également pas précisé que la dépression était un état invalidant. Selon la preuve au dossier, le Tribunal n'est pas en mesure de conclure que la dépression de l'appelant limitait sa capacité de travailler.

[34] Le médecin de famille a mentionné un trouble du sommeil et le syndrome des jambes sans repos dans le rapport médical du RPC, mais n'a pas donné de détails ni d'indications selon lesquels l'appelant aurait reçu une prescription pour consulter un clinicien ou un spécialiste des troubles du sommeil en vue d'une évaluation et d'un traitement. Le Tribunal n'est pas convaincu, selon la preuve au dossier, que l'état était grave au sens de la *Loi* ni ne se prêtait à un traitement à la date à laquelle sa PMA a pris fin.

[35] Les autres rapports médicaux décrivent généralement une bronchite chronique, un kyste de Baker au genou gauche et de légers changements dégénératifs à l'articulation du genou, une scoliose à T10, une légère infiltration graisseuse du foie et des enzymes hépatiques élevées. Dans le rapport du RPC, le D^r W a aussi décrit une hépatite alcoolique. Toutefois, étant donné l'absence de toute information détaillée dans les rapports médicaux et le témoignage oral de l'appelant, le Tribunal n'est pas convaincu que la preuve médicale

décrit ou appuie l'existence de restrictions ou de limites fonctionnelles importantes découlant de ces affections qui, à leur tour, appuieraient la conclusion selon laquelle l'appelant était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice à la date à laquelle sa PMA a pris fin.

[36] Bien que le D^r W eût décrit dans le rapport médical du RPC l'alcoolisme comme l'une des principales invalidités de l'appelant et eût précisé que l'appelant attendait d'avoir un rendez-vous avec un clinicien en toxicomanie, l'appelant n'a pas déterminé que l'alcoolisme était une raison pour laquelle il n'était pas capable de travailler. Le Tribunal n'a pas reçu de copie du rapport du clinicien en toxicomanie, et l'appelant n'était pas présent à l'audience pour témoigner quant à l'effet qu'avait l'alcoolisme sur lui. En l'absence de toute autre référence dans la preuve médicale concernant cette affectation, notamment un rapport du clinicien et un témoignage de l'appelant décrivant comment l'alcoolisme le rend régulièrement incapable de travailler, le Tribunal ne dispose pas d'une preuve suffisante pour conclure que son invalidité liée à l'alcoolisme était grave au sens de la *Loi* à la date à laquelle sa PMA a pris fin.

Caractère prolongé

[37] Puisque le membre a déterminé que l'invalidité de l'appelant n'était pas grave, il n'est pas nécessaire de rendre une décision concernant le caractère prolongé de l'invalidité.

CONCLUSION

[38] L'appel est rejeté.

Jeffrey Steinberg

Membre de la Division générale