

[TRADUCTION]

Citation : *R. C. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2014 TSSDA 286

N° d'appel : AD-13-217

ENTRE :

R. C.

Demandeur

et

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

Intimé

DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Division d'appel – Décision relative à une demande de permission
d'en appeler

MEMBRE DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ
SOCIALE :

HAZELYN ROSS

DATE DE LA DÉCISION :

Le 3 octobre 2014

DÉCISION

[1] La demande de permission d'en appeler est rejetée.

INTRODUCTION

[2] Dans une décision rendue le 8 mars 2013, un tribunal de révision a déterminé que le demandeur n'était pas admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC). Dans sa décision, le tribunal de révision a conclu qu'en date du 31 décembre 2011, date à laquelle la période minimale d'admissibilité a pris fin, le demandeur n'était pas atteint d'une invalidité grave conforme à la définition énoncée dans l'alinéa 42(2)a) du *Régime de pensions du Canada*.

MOYENS D'APPEL

[3] Le demandeur a sollicité la permission d'interjeter appel de la décision (la « demande »). Le représentant de l'avocat a fait valoir que le tribunal de révision a commis certaines erreurs de droit et a fondé sa décision sur des conclusions de fait erronées qu'il a tirées de façon abusive ou arbitraire ou sans tenir compte des éléments de preuve portés à sa connaissance. De façon plus précise :

a) Le tribunal de révision a rejeté la preuve médicale présentée par le D^r Jacques (2 mars 2011 et 8 mars 2012) et la D^{re} Gow (spécialiste en neuropsychologie) qui semblent conclure que l'état de santé du demandeur empêche tout retour au travail. Le D^r Jacques est le médecin de famille du demandeur. Le tribunal de révision semble plutôt avoir fondé son refus sur le fait que le demandeur n'avait pas encore suivi le programme d'une clinique antidouleur à Ottawa. Pour appuyer cette affirmation, l'avocat cite le paragraphe 29 de la décision du tribunal de révision. L'avocat du demandeur soutient que le tribunal de révision aurait dû se pencher sur la question de l'emplacement de la clinique antidouleur, qui se trouve à Ottawa. Ainsi, le tribunal de révision aurait dû s'attarder à la durée du trajet aller-retour entre le domicile du demandeur, à X, et Ottawa.

b) L'avocat du demandeur soutient également que le tribunal de révision a commis une erreur de droit lorsqu'il a appliqué la décision *Lombardo c. MRHD* (23 juillet 2001), CP 12731 (CAP) et conclu que le demandeur ne s'était pas montré prêt, en toute bonne foi, à suivre les conseils médicaux appropriés. L'avocat du demandeur a fait valoir que le tribunal de révision aurait dû appliquer la décision *Benout c. MRDH* (12 septembre 1997), qui a établi que la demanderesse n'était pas tenu de suivre une thérapie cognitive

et de suivre un programme de gestion de la douleur pour son syndrome de douleur chronique, comme le recommandait son psychologue traitant, parce que ceux-ci n'étaient pas offerts dans la communauté du demandeur et qu'ils n'offraient pas un soulagement prévisible de ses symptômes.

La preuve médicale

[4] La décision du tribunal de révision renfermait un examen exhaustif de la preuve médicale, notamment des références aux trois rapports mentionnés. Voici la liste des rapports médicaux dont a été saisi le tribunal de révision :

1. Un rapport médical du D^r Jacques, le médecin de famille du demandeur depuis 3 ans, daté du 2 mars 2011, qui accompagnait la demande (par. 14). Le D^r Jacques énumère les problèmes de santé suivants :

- a) syndrome de douleur chronique (SDC);
- b) blessure au poignet gauche ayant nécessité une chirurgie;
- c) apnée du sommeil
- d) dépression.

Dans ses commentaires sur les effets des problèmes de santé du demandeur, le D^r Jacques a souligné que depuis qu'il avait subi un accident de la route, l'appelant s'était retrouvé avec des douleurs dans tout le corps et qu'il était incapable de continuer d'occuper son emploi précédent.

- 2. Un rapport d'opération daté du 7 août 2008.
- 3. Un rapport de consultation du laboratoire du sommeil du 16 juin 2010.
- 4. Un rapport du D^r Joviasas, un rhumatologue, daté du 14 décembre 2010. Ce rapport conclut que les antécédents et les résultats d'examen correspondent au SDC et à la fibromyalgie.
- 5. Un rapport sous forme de lettre du D^r Jacques daté du 8 mars 2012, indiquant que les déficiences du demandeur l'empêcheraient fort probablement de reprendre le travail dans un avenir prévisible.
- 6. Un rapport daté du 21 mars 2012 soulignant que les 13 et 14 décembre 2011, le demandeur avait été évalué par la D^{re} Gow et le D^r Henry, psychologue, pour déterminer si son accident de la route avait entraîné une blessure au cerveau. Ce rapport concluait

que selon la preuve disponible, il était fort probable que l'appelant ait souffert d'un traumatisme cérébral léger. Le rapport conseillait de voir le retour au travail comme un objectif à long terme et indiquait qu'il faudrait d'abord améliorer la gestion de la douleur, l'humeur et l'adaptation. Il a été souligné que l'appelant n'avait pas appliqué les recommandations formulées par le D^r Jovaisas, qui lui conseillait de régulariser son sommeil, d'être plus actif et de faire plus d'exercice, et d'établir un meilleur rythme pour ses activités. La D^{re} Gow a suggéré de concevoir un programme de gestion de la douleur, très ciblé, axé sur un but précis afin d'aider l'appelant à changer sa vision dysfonctionnelle et bien ancrée de l'invalidité et de lui prescrire de la réhabilitation.

7. Un rapport sous forme de lettre daté du 19 juin 2012, préparé par la D^{re} Gow à l'intention de l'avocat du demandeur. Ce rapport soulignait que les questions relatives aux déficiences physiques du demandeur et à leur effet sur son employabilité échappaient à son domaine de compétence. La D^{re} Gow a indiqué qu'à son avis, le caractère passif du demandeur et sa résistance au traitement faisaient en sorte que son pronostic de retour au travail était réservé. Toutefois, même après avoir fait cette mise en garde, la D^{re} Gow a répondu à la question par l'affirmative :

[Traduction]

« Oui. Monsieur R. C. présente des signes de dépression modérés, des signes d'anxiété graves et de l'hypervigilance. De plus, il souffre de douleurs et de maux de tête chroniques qui empirent au cours de la journée et qu'il perçoit comme étant constants, omniprésents et débilitants. Le fait que Monsieur R. C. a recours à des stratégies d'adaptation passives et dysfonctionnelles, qu'il ressent de la colère et qu'il souffre des symptômes liés à l'humeur en lien avec son syndrome de douleur chronique continue d'entraver sérieusement son retour à un emploi rémunéré. De plus, les résultats de l'évaluation neuropsychologique laissent croire qu'il existe des difficultés sur le plan des fonctions d'exécution, comme l'attention, la mémoire de travail, la surveillance des tâches et les réactions conservatives. Ce genre de difficultés peut nuire à l'apprentissage et à la récupération efficace de nouvelles notions et peut nuire à la mémorisation. Ces difficultés cognitives, qui s'ajoutent aux difficultés psychologiques de Monsieur R. C. et à sa capacité d'adaptation, font en sorte que le pronostic concernant la réussite d'un programme de recyclage professionnel menant à un emploi rémunéré est également extrêmement réservé. »

[5] La demande a été dûment portée devant le Tribunal de la sécurité sociale (le « TSS »). Conformément aux dispositions de l'article 260 de la *Loi sur l'emploi, la croissance et la prospérité durable*, après avoir reçu la demande le 26 avril 2013, la Commission d'appel des pensions (CAP) l'a transférée au TSS le 30 avril 2013.

QUESTION EN LITIGE

[6] L'appel a-t-il une chance raisonnable de succès?

DROIT APPLICABLE

[7] Les dispositions législatives pertinentes qui s'appliquent à la demande de permission sont les paragraphes 56(1), 58(1), 58(2) et 58(3) de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social* (la « *Loi* »). Le paragraphe 56(1) prévoit qu'« [i]l ne peut être interjeté d'appel à la division d'appel sans permission » tandis que le paragraphe 58(3) indique que la division d'appel « accorde ou refuse cette permission ». Il est donc clair qu'il n'existe aucun droit d'appel automatique. Un demandeur doit d'abord demander et obtenir la permission de présenter son appel devant la division d'appel, et c'est cette dernière qui doit lui accorder ou lui refuser cette permission.

[8] Le paragraphe 58(2) de la *Loi* indique le critère à appliquer pour accorder la permission d'en appeler et précise que « la division d'appel rejette la demande de permission d'en appeler si elle est convaincue que l'appel n'a aucune chance raisonnable de succès ».

[9] Au paragraphe 58(1) de la *Loi*, il est indiqué que les seuls motifs d'appels sont les suivants :

- a) la division générale n'a pas observé un principe de justice naturelle ou a autrement excédé ou refusé d'exercer sa compétence;
- b) elle a rendu une décision entachée d'une erreur de droit, que l'erreur ressorte ou non à la lecture du dossier;
- c) elle a fondé sa décision sur une conclusion de fait erronée, tirée de façon abusive ou arbitraire ou sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance.

[10] La demande de permission d'en appeler représente un premier obstacle que le demandeur doit franchir, mais celui-ci est inférieur à celui auquel il devra faire face à l'audition de l'appel sur le fond. Toutefois, pour que cette permission lui soit accordée, le demandeur doit

montrer que sa cause est défendable¹ ou soulever un motif défendable de donner éventuellement gain de cause à l'appel. Dans l'arrêt *St-Louis*², le juge Mosley a affirmé que le critère à appliquer pour accorder une autorisation d'appel est maintenant bien établi. En s'appuyant sur l'arrêt *Callihoo*³, il a répété que le critère consiste à « établir s'il existe un motif défendable permettant de croire que l'appel sera accueilli ». Il a également insisté sur l'importance de ne pas décider, dans une demande de permission, si l'appel sera accueilli ou non.

[11] Aux fins de la présente demande, la décision du tribunal de révision est considérée comme une décision de la division générale.

ANALYSE

Le tribunal de révision a-t-il rejeté, ignoré ou encore mal appliqué ou mal interprété la preuve médicale?

[12] Comme nous l'avons indiqué plus tôt, l'avocat du demandeur fait valoir que le tribunal de révision a fondé sa décision sur une conclusion de fait erronée qu'il a tirée de façon abusive ou arbitraire ou sans tenir compte des éléments de preuve portés à sa connaissance. Cette objection a été soulevée parce que le tribunal de révision aurait ignoré les rapports médicaux du médecin de famille du demandeur, le D^r Jacques, datés du 2 mars 2011 et du 8 mars 2012, ainsi que le rapport médical de la D^{re} Gow, spécialiste en neuropsychologie. L'avocat du demandeur soutient que ces trois rapports appuient l'affirmation selon laquelle les problèmes de santé du demandeur empêchent tout retour au travail.

[13] En ce qui concerne ce premier moyen d'appel, le Tribunal n'est pas convaincu que le demandeur a une chance raisonnable de succès à cet égard. La décision du tribunal de révision montre que ce dernier a bel et bien tenu compte des trois rapports médicaux que le demandeur lui reproche d'avoir ignorés. Ainsi, au paragraphe 22 très précisément, à la rubrique [traduction] « Observations », on traite de ces rapports en détail. Par conséquent, il est clair que le tribunal de révision avait pris connaissance des rapports visés. Les déclarations faites au paragraphe 29 de la décision du tribunal de révision montrent aussi clairement que ce dernier a bel et bien

¹ *Kerth c. Canada (Ministre du Développement des ressources humaines)*, [1999] A.C.F. n° 1252 (CF).

² *Canada (P.G.) c. St-Louis*, 2011 CF 492

³ *Callihoo c. Canada (Procureur général)* 2000 ACF n° 612, par. 15.

examiné les rapports médicaux, mais qu'il en a tiré une conclusion autre que celle que souhaitait le demandeur. Ce n'est pas là un motif d'appel défendable. Le Tribunal souligne qu'au paragraphe 29, le tribunal de révision s'est exprimé comme suit :

[Traduction]

(29) « [...] les personnes qui revendiquent l'admissibilité aux prestations d'invalidité doivent se montrer prêtes, en toute bonne foi, à suivre les conseils médicaux appropriés [...] » *Lombardo c. MDRH* (23 juillet 2001), CP 12731 (CAP). L'appelant n'a pas fourni d'explications raisonnables pour expliquer pourquoi il n'avait pas fait l'effort de suivre les recommandations du D^f Jovaisas et de la D^{re} Gow. Même s'il n'était pas garanti qu'un tel programme apporterait un soulagement, le Tribunal conclut qu'il *incombait* à l'appelant de faire un effort sincère en ce sens. Le Tribunal conclut que le demandeur n'a pas respecté le critère établi dans la jurisprudence citée.

[14] En ce qui concerne les rapports médicaux fournis par le D^f Jacques, le Tribunal souligne qu'à la question 6A du rapport médical exigé par le RPC, le D^f Jacques a répondu « Non » aux questions visant à déterminer s'il y avait des preuves de l'état pathologique principal du demandeur. Ainsi, le médecin n'a joint au document ni rapport de laboratoire ni radiographie.

[15] De plus, lorsque le D^f Jacques a été appelé, dans le rapport médical, à décrire les observations physiques et les limitations fonctionnelles pertinentes, il a renvoyé le Tribunal aux conclusions médicales du D^f Jovaisas avant d'émettre l'opinion que le demandeur était [traduction] « incapable de toute forme de travail physique. Il est incapable de soulever, de faire des torsions, de pousser ou de tirer. Il ne peut rester en position debout ou assise que pendant de courtes périodes. Il n'a pas de formation et n'a pas les capacités mentales nécessaires pour faire autre chose qu'un travail physique. Il souffre toujours de douleurs constantes. »

[16] Dans le rapport médical dont fait état le D^f Jacques, le D^f Jovaisas conclut que [traduction] « les antécédents et les résultats d'examen correspondent au SDC et à la fibromyalgie. Il conclut également que le demandeur continuait à souffrir d'importants troubles du sommeil en dépit de l'utilisation d'un appareil de VPPC ».

[17] De l'avis du Tribunal, même si le D^f Jacques a indiqué qu'à son avis le demandeur était incapable de toute forme de travail physique et qu'il a conclu que le demandeur avait du mal à soulever, faire des torsions, tirer ou pousser, il n'a pas fourni de raison claire pour expliquer

pourquoi l'état de santé du demandeur, son manque de formation et ses capacités mentales le rendaient inapte au travail peu importe le genre d'emploi ou, au sens des dispositions de la loi, rendaient le demandeur « régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice ».

[18] De plus, même si à la case 10 du rapport médical du RPC, le D^f Jacques a donné le pronostic décrit ci-dessous, d'après la preuve portée à sa connaissance, le Tribunal n'est pas convaincu que le tribunal de révision a écarté cet élément de preuve pour tirer une conclusion de fait négative fondée sur le défaut du demandeur de suivre le programme de la clinique de gestion de la douleur. À la case 10 du rapport médical du RPC, le D^f Jacques a écrit ce qui suit :

[Traduction]

« Depuis qu'il a été blessé dans un accident de la route, Monsieur R. C. est pratiquement incapable de travailler. Il a essayé de faire un retour progressif au travail, mais il a été incapable d'aller jusqu'au bout, de sorte qu'il est maintenant incapable de travailler. En dépit de ses médicaments et de ses traitements de physiothérapie, il demeure atteint d'une invalidité significative qui a des répercussions autant sur le plan professionnel que personnel. Je ne crois pas qu'il sera en mesure d'occuper un emploi rémunérateur dans l'avenir prévisible. »

[19] Le tribunal de révision a accordé peu de poids à l'opinion du D^f Jacques parce qu'il a remarqué que le demandeur l'avait consulté pour la première fois en 2008 et qu'il manquait d'éléments de preuve médicale pour appuyer son pronostic et ses conclusions.

[20] Cependant, selon le Tribunal, l'élément de preuve qui a le plus joué contre le demandeur a été le témoignage qu'il a livré lorsqu'il a eu l'occasion d'expliquer au tribunal de révision pourquoi il n'était pas allé à la clinique de gestion de la douleur. La décision du tribunal de révision indique que le demandeur n'a pas fourni d'explication raisonnable pour expliquer pourquoi il n'était pas allé à la clinique de gestion de la douleur comme le lui avaient recommandé ses médecins traitants. Le tribunal fait ici référence au paragraphe 12 de la décision du tribunal de révision, qui est ainsi formulé :

[Traduction]

« Lorsqu'on lui a demandé si on lui avait recommandé de suivre un programme de gestion de la douleur, l'appelant a indiqué que oui, mais qu'il n'avait pas suivi cette suggestion. Il n'a pas expliqué pourquoi il avait agi ainsi. »

[21] Il incombait au demandeur d'établir qu'il était atteint d'une invalidité grave au sens de l'alinéa 42(2)a) du *Régime de pensions du Canada*. Au vu de la décision du tribunal de révision, le demandeur n'a pas fourni d'explication raisonnable pour justifier son défaut d'aller à la clinique de gestion de la douleur. Par conséquent, le Tribunal n'est pas convaincu que le tribunal de révision a commis une erreur en fondant en partie sa décision sur le fait que le demandeur n'a pas suivi le traitement médical prescrit. Le Tribunal conclut que la décision *Benoit c. MDRH* (12 septembre 1997) CP 5406 ne peut être appliquée à l'affaire du demandeur parce qu'il est clair que dans la décision *Benoit*, la demanderesse avait fourni à la CAP une explication que cette dernière avait jugé raisonnable pour expliquer pourquoi elle n'avait pas suivi les recommandations. En l'espèce, la décision du tribunal de révision indique clairement que le demandeur n'a fourni aucune explication que ce soit.

[22] En ce qui concerne le rapport de la D^{re} Gow, comme les déclarations de cette dernière comportaient des contradictions, le Tribunal n'est pas persuadé que le tribunal de révision a commis une erreur en décidant du poids à accorder à son rapport. Comme nous l'avons déjà mentionné, la D^{re} Gow a indiqué au début du rapport sous forme de lettre qu'elle a adressée à l'avocat du demandeur que les questions relatives aux déficiences physiques du demandeur et à leur effet sur son employabilité échappaient à son domaine de compétence, mais elle a ensuite répondu à toutes ces questions par l'affirmative.

[23] De l'avis du Tribunal, le tribunal de révision était en droit de décider du poids qu'il accorderait au rapport de la D^{re} Gow et, compte tenu de toutes les circonstances de l'affaire, de choisir de lui accorder peu de poids, comme il semble l'avoir fait.

[24] De plus, il ressort à la lecture de la décision du tribunal de révision que le défaut du demandeur d'aller à la clinique de gestion de la douleur n'était pas le seul argument sur lequel le tribunal de révision a fondé sa décision, ni même le principal argument. La décision semble s'être en grande partie appuyée sur l'absence de preuve médicale permettant d'étayer une invalidité grave.

(30) Dans le rapport médical du RPC, le médecin de famille du demandeur, le D^r Jacques, a indiqué qu'il ne croyait pas que le demandeur pourrait occuper un emploi dans l'avenir prévisible. Le 2 mars 2012, dans une lettre adressée à l'avocat du demandeur, le D^r Jacques

était toujours du même avis. Lorsqu'il a examiné l'avis du D^f Jacques, le tribunal de révision a constaté que le demandeur avait commencé à le consulter en septembre 2008. Même s'il respecte l'opinion du D^f Jacques, le tribunal de révision a conclu qu'il n'y avait pas assez d'éléments de preuve médicale objectifs pour appuyer son opinion et il a conclu qu'il ne pouvait pas y accorder suffisamment de poids pour conclure que l'invalidité du demandeur répondait aux critères de l'invalidité grave.

[25] À la lumière de l'analyse ci-dessus, le Tribunal n'est pas convaincu qu'un appel fondé sur le premier moyen d'appel invoqué aurait eu une chance raisonnable de succès.

Le tribunal de révision a-t-il mal appliqué la loi lorsqu'il a déterminé si le demandeur était tenu de suivre les conseils médicaux appropriés?

[26] Il est bien établi en droit que pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, un demandeur est obligé d'accepter les recommandations en matière de traitement et se soumettre à ceux-ci et que, dans le cas contraire, il doit établir le caractère raisonnable de sa non-conformité. *Bulger c. MDRH* (18 mai 2000), CP 9164.

[27] Le principe établi dans la décision *Bulger* est repris dans la décision *Lombardo*, et dans le paragraphe que cite l'avocat du demandeur :

(29) « [...] les personnes qui revendiquent l'admissibilité aux prestations d'invalidité doivent se montrer prêtes, en toute bonne foi, à suivre les conseils médicaux appropriés [...] » *Lombardo c. MHRD* (23 juillet 2001), CP 12731 (CAP).

[28] Comme nous l'avons mentionné plus tôt, contrairement à l'appelant dans la décision *Benoit* le demandeur n'a fourni aucune explication, raisonnable ou non, pour expliquer pourquoi il n'a pas fait l'effort de suivre les recommandations du D^f Jovaisas et de la D^{re} Gow. Par conséquent, le Tribunal estime que le tribunal de révision n'a commis aucune erreur dans son évaluation et son application de la loi en ce qui concerne l'exigence de suivre le traitement recommandé. Par conséquent, le second moyen d'appel de la demande est lui aussi écarté et la demande est rejetée dans son ensemble.

CONCLUSION

[29] La demande de permission d'en appeler est rejetée.

Hazelyn Ross

Membre de la division d'appel