

[TRADUCTION]

Citation : *J. M. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2015 TSSDGSR 73

Date : Le 15 juillet 2015

Numéro de dossier : GT-124112

DIVISION GÉNÉRALE – Section de la sécurité du revenu

Entre:

J. M.

Appelant

et

**Ministre de l'Emploi et du Développement social
(antérieurement ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences)**

Intimé

Décision rendue par : Virginia Saunders, membre de la division générale – Section de la sécurité du revenu

Audience tenue en personne le 3 juillet 2015, à Surrey, Colombie-Britannique

MOTIFS ET DÉCISION

COMPARUTIONS

J. M.	Appelant
H. M.	Représentant de l'appelant/témoin
T. A.	Interprète (par téléphone)

INTRODUCTION

[1] L'intimé a estampillé la demande de pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada de l'appelant le 29 août 2011. L'intimé a rejeté la demande initiale ainsi qu'après révision. L'appelant a interjeté appel de la décision de révision auprès du Bureau du Commissaire des tribunaux de révision (BCTR) le 14 décembre 2012.

[2] Conformément à l'article 257 de la *Loi sur l'emploi, la croissance et la prospérité durable* de 2012, les appels déposés devant le BCTR avant le 1^{er} avril 2013 et qui n'ont pas été instruits par le BCTR sont considérés comme ayant été déposés auprès de la division générale du Tribunal de la sécurité sociale. L'appel a donc été transféré au Tribunal en avril 2013.

[3] L'appel devait être instruit par téléconférence le 29 mai 2015 pour les raisons suivantes :

- Les questions en litige ne sont pas complexes;
- Le 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.

[4] L'audience a été ajournée à cette date parce que l'appelant a demandé les services d'un interprète. L'appel a donc été instruit en personne le 3 juillet 2015 pour répondre à ce besoin.

DROIT APPLICABLE

[5] L'alinéa 44(1)b) du *Régime de pensions du Canada* (la *Loi*) énonce les conditions d'admissibilité à une pension d'invalidité du RPC. Une pension d'invalidité doit être payée à un cotisant qui a moins de 65 ans, qui ne reçoit pas la pension de retraite du RPC, qui est invalide, et qui a versé des cotisations valides au Régime de pensions du Canada pendant au moins la période minimale d'admissibilité (PMA).

[6] Le calcul de la PMA est important puisqu'une personne doit établir qu'elle était atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée à la fin de sa PMA ou avant cette date.

[7] 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 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

[8] La date de la PMA n'est pas contestée puisque les parties conviennent que la période minimale d'admissibilité a pris fin le 31 décembre 2012 et que le Tribunal conclut en ce sens.

[9] Dans la présente affaire, le Tribunal doit décider s'il est plus probable que non que l'appelant avait une invalidité grave et prolongée le 31 décembre 2012 ou avant cette date.

PREUVE

[10] L'appelant est né en Inde en 1963. Il a déclaré qu'il avait quitté l'école à l'âge de quinze ans après avoir réussi une neuvième année qui, selon lui, correspond à un secondaire 2 ou 3 au Canada. Il peut lire et écrire en Punjabi. Il n'a pas suivi de formation officielle en anglais, et bien qu'il puisse lire un peu l'anglais, il ne peut l'écrire. Il comprend et parle un peu l'anglais. Il a déclaré que son fils qui est en quatrième année corrige souvent son anglais.

[11] En Inde, l'appelant travaillait sur une ferme et, par la suite, il a travaillé en électricité même s'il n'avait pas suivi de formation officielle. Il a immigré au Canada à l'âge de 31 ans, après quoi il a travaillé comme fermier, dans une usine de poulet, comme chauffeur de camion, dans un magasin de meubles et enfin, dans un entrepôt de pierres où il opérait un chariot élévateur et soulevait de lourdes charges.

[12] En août 2011, l'appelant a rempli un questionnaire en appui à sa demande de prestations d'invalidité. Il a déclaré qu'il avait cessé de travailler comme opérateur de chariot élévateur en janvier 2011 parce qu'il avait des problèmes cardiaques. Il a été incapable de travailler depuis cette date en raison d'un blocage cardiaque et d'une chirurgie. Il était incapable de rester debout longtemps; il était parfois étourdi lorsqu'il marchait ou se penchait; il avait des faiblesses dans les bras et les jambes; il avait de la difficulté à tendre les bras. Il était en mesure de voir à ses soins personnels et sa vue, son ouïe, sa parole, sa mémoire, sa concentration et sa respiration étaient normales. Il n'avait pas de difficulté à conduire une voiture ou à utiliser le transport public. Il ne dormait que quatre heures par nuit et il était incapable de faire l'entretien ménager qu'il avait l'habitude de faire auparavant.

[13] La D^{re} N. Ramani est le médecin de famille de l'appelant. Elle a rempli un rapport médical le 19 septembre 2011 dans lequel elle a déclaré que l'appelant avait commencé à souffrir d'angine en janvier 2011 ce qui a mené à un diagnostic de maladie vasculaire grave. Il a subi un pontage aortocoronarien et était en réadaptation cardiaque. Il avait une tolérance réduite et de la fatigue à l'effort, ainsi qu'une faiblesse musculaire et des douleurs en raison de la prise de statines. Dans les deux ou trois mois précédents, il avait les deux épaules bloquées. Il présentait aussi des symptômes d'anxiété qui l'accablaient parfois parce qu'il avait peur que ses artères coronaires se bloquent à nouveau. La D^{re} Ramani a souligné que l'appelant montrait une certaine amélioration dans le cadre de sa réadaptation cardiaque, qu'il était incapable de payer des traitements de physiothérapie pour ses épaules et qu'il faisait des exercices à la maison, mais qu'il avait observé très peu d'amélioration jusqu'à présent. Elle pensait que l'appelant aurait besoin de psychothérapie de soutien pour vaincre son anxiété.

[14] Le 30 septembre 2011, l'appelant a consulté le D^r S. Gill, cardiologue, pour une douleur aux muscles et aux articulations qui s'aggravait. Le rapport du D^r Gill à cette date

indique que l'appelant se plaint depuis sept mois de douleurs aux deux épaules, aux coudes, aux articulations IPP et IPD ainsi qu'aux bras et au bas des jambes. Le D^f Gill pensait que la douleur de l'appelant était probablement liée à sa prise de statines et il a donc recommandé à l'appelant de cesser de prendre du Crestor et de le remplacer par du Lescol. Il a suggéré à l'appelant de prendre du Tylénol pour sa douleur et, si cela ne fonctionnait pas, d'essayer le Celebrex. Si la douleur persistait, il lui prescrirait une radiographie pour éliminer un diagnostic d'ostéoarthrite précoce. Il a prescrit un examen pour pouvoir éliminer des causes secondaires.

[15] Un rapport du D^f R. Hiralal, cardiologue, daté du 6 juin 2012, indique qu'il a vu l'appelant à cette date pour un suivi après le pontage de février 2011. Le D^f Hiralal a déclaré que l'appelant allait plutôt bien au cours de la dernière année et qu'il ne présentait pas d'angine ni de souffle court, pas d'orthopnée, pas de dyspnée paroxystique nocturne, pas d'enflure des jambes ni de palpitations. Il a eu à l'occasion quelques légers étourdissements. Il marchait régulièrement sans que cela ne provoque d'angine. Un électrocardiogramme a démontré une fraction d'éjection normale.

[16] L'appelant a été adressé au D^f U.S. Harrad, psychiatre, en juillet 2012. Le rapport du D^f Harrad daté du 16 juillet 2012 indique que l'appelant présente des antécédents d'anxiété et de dépression depuis février 2011 après son pontage coronarien. Il a commencé à se sentir anxieux, irritable, tremblant et nerveux, son rythme cardiaque a augmenté et il avait peur de mourir. Il s'est rendu plusieurs fois chez son médecin de famille et à l'urgence en raison d'attaques de panique. Son sommeil était perturbé et il se sentait triste, inquiet, il avait un niveau de concentration et d'attention réduit, une faible estime de lui-même, peu de confiance en lui, se sentait désespéré, présentait des épisodes d'égarement et des troubles de mémoire. Il était incapable de trouver un emploi adapté et éprouvait des difficultés financières. Il marchait environ une heure chaque jour.

[17] Le D^f Harrad a souligné que l'appelant prenait du Clonazepam et du Ciprallex tous les jours en plus de ses médicaments pour le cœur. Il a conclu que l'appelant présentait des signes de tristesse et un trouble anxieux, mais il n'avait pas de trouble de la pensée ou d'idée suicidaire. Son niveau de concentration et d'attention était bas et sa mémoire était normale. Il

a noté que l'appelant était préoccupé par la crainte d'avoir une autre crise cardiaque et qu'il était inquiet en raison de ses difficultés financières, et qu'il craignait une aggravation de ses symptômes psychologiques.

[18] Le D^r Harrad a diagnostiqué à l'appelant une dépression majeure avec anxiété et attaques de panique secondaires à un pontage aortocoronarien et une coronopathie. Il a déclaré qu'il expliquait à l'appelant le rôle de la psychothérapie et de la médication et qu'il lui avait parlé des techniques d'arrêt des pensées et de respiration profonde utiles pour composer avec les symptômes d'anxiété. Il lui a prescrit du Risperdal et de l'Imovane, a diminué le Clonazepam et a augmenté le Cipralex. Il a été conseillé à l'appelant de voir le D^r Harrad une fois par semaine pour des séances de psychothérapie.

[19] Un rapport de la D^{re} Ramani daté du 14 août 2012 révèle que l'invalidité de l'appelant est due à sa coronopathie et à son incapacité à retrouver sa forme physique d'avant la maladie. Elle a souligné que l'appelant avait toujours occupé des emplois manuels et que ses compétences linguistiques, son âge et son instruction ne lui permettaient pas d'occuper des emplois qui n'étaient pas exigeants sur le plan physique. Elle a indiqué qu'il n'avait pas pu retourner à son ancien emploi parce qu'il ne pouvait plus soulever de lourdes charges comme l'exigeait cet emploi. Même si l'emploi exigeait un effort physique raisonnable, la D^{re} Ramani a déclaré que le fait de révéler ses antécédents de maladie cardiaque lui a nui car les employeurs potentiels ont craint d'avoir à assumer certaines responsabilités à son égard.

[20] La D^{re} Ramani a déclaré que l'appelant était maintenant plus affecté par sa santé mentale, car il souffre de dépression et d'anxiété. Ses symptômes prédominants étaient la crainte d'une récurrence de maladie cardiaque, la frustration et une faible estime de lui-même en raison de son incapacité à retourner à un emploi productif pour subvenir aux besoins de sa famille. Elle estimait que le pronostic de l'appelant était [traduction] « très réservé particulièrement sur le plan de la santé mentale ».

[21] Dans une lettre datée du 13 mars 2014, la D^{re} Ramani a déclaré que, bien qu'il se soit remis de sa chirurgie cardiaque, l'appelant continuait de souffrir de dépression et d'anxiété sévère et il vivait dans la crainte constante d'avoir une autre crise cardiaque, en dépit de la

médication adéquate et de la psychothérapie. Il a continué d'avoir des attaques de panique et a eu besoin de nombreuses consultations en clinique et à l'urgence pour obtenir de l'aide.

[22] L'appelant a déclaré qu'il avait commencé par avoir des problèmes aux épaules peu de temps après la chirurgie. Il a pris part à un programme de réadaptation pendant deux à trois mois dans le cadre duquel on lui a demandé de soulever des poids, mais il était incapable de soulever plus de cinq livres en raison de ses douleurs aux épaules. Il a cessé de suivre ce programme parce qu'il ne pouvait plus en payer les coûts. Il continue d'essayer des exercices à la maison mais il continue d'avoir des douleurs même lorsqu'il soulève de petits objets. Il n'a pas eu de radiographie de ses épaules ni aucun autre traitement. On lui a recommandé de prendre du Tylenol ou de l'Advil pour sa douleur, et il les prend ensemble environ trois fois par semaine.

[23] L'appelant a déclaré qu'avant sa chirurgie, il avait développé un problème gastrique qui provoquait constamment des rots et des douleurs dues aux gaz. Il a vu une spécialiste dont il ne se rappelle pas le nom il y a quelques années, et elle lui a dit que son estomac fonctionnait normalement. Récemment, la D^{re} Ramani lui a prescrit des médicaments pour les gaz, mais ils ne l'ont pas aidé. Il n'a pas été aiguillé vers d'autres spécialistes pour ce problème. Il a déclaré que la D^{re} Ramani lui avait dit que c'était un problème mineur, mais il devient anxieux lorsqu'il a des douleurs dues aux gaz parce qu'il a peur d'avoir une crise cardiaque. Cette situation lui provoque des attaques de panique trois ou quatre fois par mois, qu'il réussit à contrôler en s'allongeant pendant quelques heures.

[24] L'appelant a déclaré qu'à l'occasion après sa chirurgie il a eu si peur d'avoir une crise cardiaque qu'il s'est rendu à l'urgence. Cela s'est produit environ quatre fois. On lui a donné des médicaments pour les gaz. Il se rend parfois à une clinique sans rendez-vous pour la même raison ou pour ses douleurs aux épaules.

[25] L'appelant a déclaré qu'il avait vu le D^r Harrad régulièrement depuis sa première visite en juin 2012. Au début il le voyait tous les deux mois et, récemment, il a commencé à le voir une fois par mois parce que sa médication a été ajustée et parce que le D^r Harrad souhaite le surveiller attentivement en raison des effets secondaires possibles. L'appelant a été incapable de dire quels médicaments il prenait, mais il a pu dire qu'à part l'ajout récent d'une

nouvelle pilule, sa médication n'avait pas changé. Lorsqu'il voit le D^r Harrad, il passe de trente à quarante minutes en thérapie et il trouve que c'est bénéfique lorsqu'il est sur place, mais pas après coup.

[26] L'appelant vit dans une maison avec son épouse, ses trois enfants et ses parents. Chaque membre de la famille aide à l'entretien de la maison, et l'appelant a déclaré qu'il était capable de faire de petites choses. Il passe ses journées à marcher ou à s'étendre pour réduire ses douleurs dues aux gaz. Il possède un tapis roulant à la maison et peut marcher dessus pendant trente ou quarante minutes. S'il marche dehors, il sort environ une heure, parce qu'il peut s'asseoir et se reposer. Il n'a pas de difficulté à rester assis. Il ne sait pas comment utiliser un ordinateur. Il a déclaré que son sommeil était encore très perturbé car il reste éveillé à s'inquiéter et il ne dort que quelques heures. Son épouse a confirmé cela.

[27] L'appelant a déclaré que la D^{re} Ramani lui a dit d'essayer de trouver un emploi où il effectuerait des travaux légers, mais qu'aucun travail de ce genre n'était disponible chez son dernier employeur. Il a demandé à des amis propriétaires d'entreprises de nettoyage de l'embaucher pour de menus travaux, mais ils ne l'ont pas fait.

OBSERVATIONS

[28] L'appelant a soutenu qu'il est admissible à une pension d'invalidité parce que sa santé mentale et physique le rend régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

[29] L'intimé a fait valoir que l'appelant n'est pas admissible à une pension d'invalidité parce que :

- a) la preuve médicale n'a pas confirmé l'existence d'une pathologie grave qui empêcherait l'appelant d'exercer un travail qui convient à son état de santé avant la fin de sa PMA et de manière continue par la suite;
- b) avec des soins réguliers continus d'un psychiatre, les symptômes d'anxiété de l'appelant devraient s'améliorer;

- c) l'appelant a la capacité d'exercer certains types d'emplois et le fait qu'un tel emploi n'est pas disponible n'est pas un facteur à considérer pour déterminer si une personne est invalide.

ANALYSE

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

Invalidité grave

[31] Le critère de la gravité doit être évalué dans un contexte réaliste (*Villani c. Canada (P.G.)*, 2001 CAF 248). Cela signifie que le Tribunal doit tenir compte de facteurs comme l'âge, le niveau d'instruction, les aptitudes linguistiques, les antécédents de travail et l'expérience de vie au moment de déterminer si une personne est atteinte d'une invalidité grave.

[32] Des facteurs socio-économiques comme les conditions du marché du travail ne sont pas pertinents dans une décision visant à déterminer si une personne est invalide aux termes de la *Loi (Canada (MDRH) c. Rice*, 2002 CAF 47).

[33] Si des éléments de preuve laissent entendre qu'une personne est apte à travailler, cette dernière doit prouver que les efforts qu'il a déployés pour trouver et conserver un emploi ont été infructueux en raison de son état de santé (*Inclima c. Canada (P.G.)*, 2003 CAF 117).

[34] Il n'y a pas suffisamment d'éléments de preuve d'un état physique qui empêcherait l'appelant de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Son problème cardiaque a été corrigé, ses médecins sont contents de son rétablissement et il n'a pas de restrictions à l'égard d'activités autres que celle de ne pas faire un travail physiquement exigeant. Son problème gastrique n'a pas fait l'objet d'exams depuis plusieurs années et la D^{re} Ramani a dit à l'appelant que ce n'était pas inquiétant. La faiblesse de ses muscles et sa douleur aux épaules n'ont pas nécessité de traitement important : en fait, la suggestion du D^r Gill de se soumettre à une radiographie n'a jamais été suivie.

[35] Toutefois, la dépression et l'anxiété de l'appelant le limitent. En dépit d'un rétablissement physique, il est extrêmement craintif d'avoir une crise cardiaque et, par conséquent, il limite son activité physique, et son sommeil est perturbé par ses inquiétudes. Il a vu le D^r Harrad régulièrement et il continue de prendre des médicaments. Bien que le traitement soit plutôt utile, il n'a pas permis de dissiper les craintes de l'appelant de façon à ce qu'il soit régulièrement capable d'occuper un emploi. L'appelant est dans une extrême détresse financière et nul doute qu'il travaillerait s'il le pouvait. Le fait que même ses amis ne veulent pas l'embaucher pour de menus travaux de nettoyage est un indice que l'appelant est incapable d'obtenir et de conserver un emploi en raison de son état. En ce qui concerne l'observation de l'intimé selon laquelle la disponibilité d'un travail adéquat n'est pas un élément à considérer, en l'espèce la preuve est plutôt à l'effet qu'un emploi comportant des travaux légers était disponible, mais que l'appelant n'a pas été embauché. Il est logique de conclure qu'il n'a pas été embauché parce que les employeurs potentiels croyaient que sa santé physique ou mentale pouvait constituer une lourde responsabilité.

[36] La vérité est que pour l'appelant, un homme peu instruit avec un anglais limité et aucune compétence en informatique, un travail peu exigeant physiquement est la seule option réaliste d'emploi. Bien qu'il puisse sembler irrationnel qu'un homme jeune qui s'est remis d'une chirurgie cardiaque soit aussi effrayé par un tel travail, son anxiété et sa dépression ont été reconnues par la D^{re} Ramani et le D^r Harrad.

[37] Le Tribunal conclut que la dépression et l'anxiété de l'appelant l'ont rendu régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice, et ce, depuis janvier 2011 lorsqu'il a cessé de travailler en raison de ses problèmes cardiaques. Bien qu'à l'origine l'accent a été placé sur le rétablissement physique de l'appelant, la D^{re} Ramani a identifié ces problèmes mentaux en septembre 2011 comme étant une préoccupation, et il est facile de comprendre qu'ils ont pris une grande place à partir du moment où l'appelant a eu ses premiers symptômes cardiaques.

Invalidité prolongée

[38] En août 2012, la D^{re} Ramani a déclaré que le pronostic de l'appelant était très réservé particulièrement sur le plan de la santé mentale. L'appelant a pris des médicaments et s'est prêté à des séances régulières de thérapie depuis ce temps, mais ses symptômes ne se sont pas améliorés. En mars 2014, la D^{re} Ramani a décrit la santé mentale de l'appelant comme réfractaire au traitement. Aucune amélioration n'a été observée depuis ce temps.

[39] Étant donné que l'état de l'appelant ne s'est pas amélioré malgré un traitement régulier sur une période de trois ans, sa situation dure depuis une longue période et durera vraisemblablement pendant une période indéfinie.

CONCLUSION

[40] Le Tribunal conclut que l'appelant était atteint d'une invalidité grave et prolongée en janvier 2011, tel qu'il est expliqué précédemment. En vertu de l'article 69 de la *Loi*, les versements commencent à compter du quatrième mois qui suit la date du début de l'invalidité. Les paiements commencent donc en mai 2011.

[41] L'appel est accueilli.

Virginia Saunders
Membre de la division générale – Section de la sécurité du revenu