

[TRADUCTION]

Citation : *S. B. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2015 TSSDGSR 109

Date : le 30 septembre 2015

Numéro de dossier : GP-14-918

DIVISION GÉNÉRALE - Section de la sécurité du revenu

Entre:

S. B.

Appelant

et

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

Intimé

**Décision rendue par : Raymond Raphael, membre de la division générale - Section de
la sécurité du revenu**

Audience tenue par téléconférence le 22 septembre 2015

MOTIFS ET DÉCISION

COMPARUTION

S. B. : Appellant

INTRODUCTION

[1] L'intimé a estampillé la demande de pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) de l'appellant le 19 juillet 2013. L'intimé a rejeté la demande lors de sa présentation initiale puis après révision. Le 24 février 2014, l'appellant a interjeté appel, devant le Tribunal de la sécurité sociale, de la décision découlant de la révision.

[2] L'audience a été tenue par de téléconférence pour les raisons suivantes :

- a) l'appellant sera la seule partie qui participe à l'audience;
- b) aucun service de vidéoconférence n'est situé à une distance raisonnable de la résidence de l'appellant;
- c) l'information manquante au dossier et la nécessité d'obtenir des précisions.
- d) 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 le permettent.

DROIT APPLICABLE

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

- a) n'a pas atteint l'âge de 65 ans;
- b) ne touche pas une pension de retraite du RPC;
- c) est invalide;

- d) a versé des cotisations valides au RPC pendant au moins la période minimale d'admissibilité (PMA).

[4] Le calcul de la PMA est important, car une personne doit établir qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée à la date où sa PMA a pris fin ou avant cette date.

[5] Aux termes de l'alinéa 42(2)a) du RPC, pour être invalide, une personne doit être atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée. Une personne est considérée comme 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

[6] Le Tribunal conclut que la date à laquelle a pris fin la PMA est le 31 décembre 2015.

[7] Puisque cette date se situe dans l'avenir, le Tribunal doit déterminer s'il est plus probable qu'improbable que l'appelant ait été atteint d'une invalidité grave et prolongée à la date de l'audience, ou avant cette date.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

[8] L'appelant a 53 ans. Il habite maintenant au X depuis qu'il a quitté la X en juin 2014. Il possède à la fois la citoyenneté canadienne et la citoyenneté américaine. Il est titulaire d'un diplôme d'études secondaires et compte une année d'études postsecondaires en arts plastiques. Il a déjà travaillé dans une ferme, dans une épicerie au rayon des produits frais, dans une équipe affectée aux sondages, temporairement dans un bureau de poste alors qu'il étudiait au collège. Il a été chauffeur de taxi, il a livré des tentures, il a été camionneur sur de longues distances et, finalement, il a été concierge au ministère de la Défense nationale. Il n'a pas travaillé depuis février 2013.

DOCUMENTS RELATIFS À LA DEMANDE

[9] Dans le questionnaire relatif aux prestations d'invalidité du RPC qu'il a signé le 3 juillet 2013, l'appelant a mentionné qu'il possédait une douzième année, une année collégiale et un

certificat de formation de camionneur. Il a déclaré qu'il avait travaillé comme concierge du 23 juin 2003 au 15 février 2013 et avait cessé de travailler en raison de crampes musculaires et d'insomnie. Il n'a pas mentionné la date à laquelle il prétend être devenu invalide. Il a mentionné que parmi les maladies ou les troubles qui l'ont empêché de travailler on retrouvait les crampes et les contractions musculaires qui ne lui permettaient pas de demeurer debout très longtemps et qui l'empêchaient de dormir.

[10] Il a décrit comment les maladies et les troubles dont il était atteint l'empêchaient de travailler : « Pour effectuer mon travail, je dois rester debout plus longtemps que mes muscles me le permettent. J'ai de graves problèmes d'insomnie qui rendent toute tâche difficile à effectuer. » Il a décrit les différentes limitations physiques, l'insomnie et les difficultés respiratoires qu'il éprouvait. Il n'a pas évoqué de problèmes de vision, d'audition, d'élocution, de mémoire ou de concentration. Bien qu'il ait mentionné qu'il ne pouvait se tenir debout pendant plus de 10 minutes sans ressentir de la douleur ou un certain inconfort, il n'a pas mentionné qu'il éprouvait des difficultés à s'asseoir.

PREUVE TESTIMONIALE

[11] L'appelant a affirmé qu'il avait quitté son emploi de concierge parce qu'il devait s'allonger sur les roches toute la journée pour détendre ses muscles et faire en sorte qu'ils n'engourdisse pas. Si ses muscles devenaient engourdis, il n'arrivait pas à dormir la nuit. Il s'allongeait sur les roches « du matin au soir » et se levait à l'occasion pour faire une demi-heure de tâches ménagères. Il s'allongeait sur des roches pointues (une de 4 pouces et l'autre de 5 pouces) qu'il avait trouvées dans une carrière de gravier derrière sa maison. Il les déposait sur le plancher puis les bougeait partout sur son corps. Ces médecins trouvaient cette pratique bizarre, mais aucun ne lui avait dit de l'arrêter.

[12] Il a déclaré qu'il avait cessé de travailler parce qu'il était incapable de dormir et que ses muscles étaient engourdis- il ne pouvait être debout. Son employeur a été bon pour lui. Il a manqué plusieurs jours de travail, mais ne pouvait plus continuer à travailler. Il n'a pas cherché du travail parce qu'il ne pouvait occuper un autre emploi, étant donné qu'il devait s'allonger sur des roches toute la journée. Il n'a jamais pris de cours pour améliorer son employabilité parce

qu'il passait la majeure partie de sa journée allongé sur des roches. Il serait probablement capable de travailler sur un ordinateur, mais il n'a pas de connaissances en informatique.

[13] Quand il s'allongeait sur des roches, il pouvait passer des semaines sans aller nulle part. Il habitait chez ses parents et sa famille venait le visiter. S'il rendait visite à quelqu'un, il apportait ses roches et s'allongeait sur le plancher. De temps en temps, il passait une demi-heure, ailleurs que sur ses roches, à faire un peu de ménage ou à nourrir ses poules. Il s'est marié en juin 2014. Sa femme vit au X. Il l'a rencontrée lorsqu'elle est venue en visite avec ses parents. Ils ont tissé des liens parce qu'ils éprouvaient tous les deux des problèmes de santé. Ils se sont parlé au téléphone et ont échangé des courriels. Il reçoit de l'aide du *Medicaid* au X. Quant à sa femme, elle reçoit des prestations de la sécurité sociale des États-Unis et de l'aide de l'assurance-maladie. Ils reçoivent aussi des coupons supplémentaires de nourriture.

[14] Il y a environ six semaines, il a rencontré un podiatre « non-professionnel » (dont lui avait parlé sa tante) qui, en conjonction avec un chiropraticien, lui a permis de délaisser les roches. On a diagnostiqué chez lui une pronation excessive et des pieds plats. Le podiatre « non professionnel » lui a donné un massage en profondeur et le chiropraticien a réaligné sa colonne. Il devrait rencontrer un autre médecin qui lui prescrira des orthèses, et il pourrait subir une opération au cours de laquelle on lui installera une plaque dans le pied. On lui a donné une série d'exercices d'étirement et de massage qui nécessitent de faire rouler des bâtons de baseball ou des bouteilles de boisson gazeuse sur les muscles en exerçant une pression. Il répète l'exercice trois fois par jour. Il est désormais plus heureux et dort maintenant six heures par nuit. Il a déclaré : « Je ne suis pas encore guéri... Je ne peux toujours pas travailler. Si je marche trop longtemps, mes muscles engourdissent et j'ai de la difficulté à respirer... Je ne suis pas encore en mesure de travailler... Peut-être dans l'avenir... mon retour au travail est indéterminé... Je ne sais pas quand ni si je serai capable de retourner travailler. »

[15] Une journée typique se déroule comme suit : il se lève entre 7h et 8h et va faire une promenade avec le chien. Puis, il fait la vaisselle et fait ses exercices qui lui prennent de 45 minutes à une heure. Il se peut qu'il aille à l'épicerie ensuite. Il passe la majeure partie de sa journée allongé sur son lit ou à écouter la télévision. Sa femme et lui sortent occasionnellement dans la soirée pour aller souper avec sa belle-famille. Ils habitent dans un parc de maisons

mobiles et il fait la vaisselle, passe la balayeuse et fait l'épicerie. Elle fait la lessive et les repas. Outre qu'ils sont allés à la bibliothèque quelques fois récemment, ils n'ont pas d'autres activités sociales.

[16] Le seul traitement qu'il ait reçu en X fut une visite chez son médecin de famille, en plus des 10 sessions de massothérapie qui se sont avérées inefficaces. Il n'a consulté aucun spécialiste en X et il a déclaré que le spécialiste en réadaptation physique qu'il devait voir en X changeait continuellement la date de leur rendez-vous. Son médecin lui a obtenu un rendez-vous en physiothérapie, mais il n'était pas disponible le jour du rendez-vous offert par le physiothérapeute. Il n'a proposé aucune autre date parce qu'il estimait qu'il ne pourrait se priver de ses roches assez longtemps pour pouvoir y aller.

[17] Il se rappelle avoir rencontré un urgentologue dans un hôpital en X qui lui a recommandé de consulter les services en santé mentale. Il a refusé d'y aller parce qu'il n'avait aucun problème de santé mentale. Il a déclaré : « Je ne pense pas que je sois délirant en parlant de crampes musculaires. » Il a d'abord mentionné qu'il ne se rappelait plus si le Dr Rowe lui avait suggéré de consulter un spécialiste en santé mentale. Puis, il a dit que peut-être le Dr Rowe lui avait suggéré cette avenue, à l'instar de l'urgentologue. Il s'est rappelé avoir rencontré un psychologue au *Holland Community Clinic* au X qui lui a recommandé des séances de biofeedback. Le Dr Kane-Smart lui a aussi suggéré ce traitement, mais il l'avait refusé parce qu'il ne pensait pas que ça fonctionnerait, et parce qu'il devait rester sur ses roches toute la journée. Il a déclaré : « Je ne veux pas quitter mes roches pour interagir avec une machine dans le but de relaxer... J'arrive à dormir uniquement en m'allongeant sur des roches. »

[18] À deux reprises, il s'est rendu dans une clinique de la douleur au X, où on lui a donné des injections (qui n'ont eu aucun effet) et on lui a prescrit du Cymbalta et du Gabapentin. Le Dr Bosscher lui a prescrit du Serax. Il ne prend aucun autre médicament et doit retourner à la clinique de la douleur le 30 octobre. On ne l'a jamais envoyé chez un spécialiste du sommeil. Il a dit ne pas se rappeler si on lui avait déjà suggéré d'en consulter un, mais, le cas échéant, il ne donnerait pas suite à la suggestion. Outre la séance de consultation avec le psychologue au *Holland Community Health Centre*, il n'a consulté aucun spécialiste en santé mentale. Il croit que son expérience de camionneur de longue distance serait à l'origine de ses crampes

musculaires, et que son état s'est graduellement détérioré par la suite. Il a déclaré qu'il espérait qu'il finirait par arranger les choses en travaillant comme concierge, mais ses muscles ont continué à se contracter de plus en plus.

PREUVE MÉDICALE

[19] Le Tribunal a examiné attentivement tous les éléments de preuve médicale figurant au dossier d'audience. Voici les extraits les plus pertinents selon le Tribunal.

[20] La demande de prestations du RPC était accompagnée du rapport du 7 juillet 2013 du Dr Row, médecin de famille de l'appelant. Le Dr Rowe a noté que l'appelant devait rencontrer le Dr Majaess, physiatre, et que l'appelant ne voulait pas de traitements réguliers de physiothérapie parce qu'il ne croyait pas en leurs bienfaits. Le rapport traite du diagnostic d'insomnie et de crampes ou spasmes musculaires. Le pronostic était « très bon ». Et bien que l'état de santé de l'appelant n'influence pas sa durée de vie, il restreindra l'appelant dans ses activités.

[21] Un rapport du 27 octobre 2014 du Dr Bosscher, médecin de famille au *Holland Community Health Centre*, relate que s'allonger sur des roches pointues aide l'appelant à dormir la nuit. Il rapporte également que l'appelant s'est récemment marié et est venu au X pour vivre avec sa femme, et que l'appelant avait déclaré qu'il ne pouvait dormir la nuit parce que « j'ai besoin de m'allonger sur mes roches. » L'appelant s'était fait prescrire des médicaments tels qu'oxazepam (Serax), amitriptyline (Elavil), et levothyroxine (Synthroid). Le rapport précise également que l'appelant était une personne orientée dans les trois sphères (personne, lieu et temps) et qu'il semblait avoir de la maturité et être bien nourri.

[22] En décrivant son évaluation, le Dr Bosscher a mentionné que l'appelant ne prenait pas sa thyroxime contre l'hypothyroïdie. Le Dr. Bosscher a aussi noté :

Insomnie : Patient convaincu qu'elle est reliée à son inconfort au dos, qu'il soulage à l'aide de pression en des points précis et de benzodiazépines. Je lui ai dit que je n'étais pas à l'aise de prescrire ce médicament à long terme et de lui ai suggéré des solutions de rechange auxquelles il n'était pas très ouvert. Nous

avons discuté de la possibilité d'envisager une autre pratique professionnelle s'il était réticent à essayer d'autres moyens de traiter son problème.

Usage du tabac : Patient fume, comprend qu'il devrait arrêter, mais n'est pas prêt à s'engager en ce sens en ce moment. Je l'ai encouragé à envisager de cesser de fumer.

[23] Le Dr Bosscher a recommandé à l'appelant une médecine parallèle en remplacement de l'oxazepam pour l'aider à détendre ses muscles. Il a aussi recommandé d'explorer les causes de ses nombreux spasmes musculaires, de consulter le Dr Kane-Smart, spécialiste en réhabilitation, de prendre un nouveau médicament contre les spasmes musculaire, une fois qu'il sera sevré de l'oxazepam, et de cesser de fumer.

[24] Le 13 janvier 2015, le Dr Kane-Smart, spécialiste en réhabilitation, a diagnostiqué chez l'appelant une douleur musculo-squelettique chronique, de l'insomnie et du déconditionnement.

[25] Le 10 mars 2015, le Dr Kane-Smart a rapporté que l'appelant était toujours souffrant en dépit de la thérapie et des médicaments.

[26] Le 12 mai 2015, Dr Kane-Smart a examiné les résultats de l'imagerie par résonance magnétique avec l'appelant et a avancé l'idée d'une visite dans une clinique de la douleur. L'appelant a mentionné qu'une consultation était déjà prévue en juin. Elle a aussi abordé le sujet du biofeedback, mais l'appelant s'est emporté et a déclaré qu'il ne s'agissait pas d'un problème mental, mais d'un problème musculaire. Elle a aussi tenté d'aborder la question de l'augmentation de l'activité physique et a remarqué que l'appelant s'y opposait catégoriquement. Il a mentionné qu'il n'arrivait pas à exécuter des tâches simples dans la maison et qu'il devait s'allonger sur ses roches toute la journée. Elle a émis le commentaire suivant : « Il n'est vraiment pas intéressé à ce que j'ai à dire... » Elle a conclu qu'elle demanderait à son équipe d'envoyer ses notes à la clinique de la douleur parce qu'elle estime que le biofeedback serait une thérapie appropriée. Elle ne prévoyait pas de revoir l'appelant.

OBSERVATIONS

[27] L'appelant a fait valoir qu'il est admissible à une pension d'invalidité pour les raisons suivantes :

- a) Ses crampes musculaires importantes et ses graves problèmes d'insomnie l'empêchent de détenir toute forme d'occupation véritablement rémunératrice;
- b) Il y a six semaines environ, il ne pouvait aller nulle part parce qu'il avait besoin de s'allonger sur des roches pendant 10-12 heures par jour;
- c) Les récents traitements du podiatre non professionnel et du chiropraticien lui ont permis de voir une certaine amélioration de son état, mais il est toujours incapable de travailler et la perspective d'un retour au travail demeure floue.

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

- a) Bien que l'appelant soit limité par des crampes musculaires, la preuve médicale ne démontre pas de maladie ou de trouble sérieux qui l'empêcherait d'occuper un emploi convenable qui tient compte de ses limitations;
- b) L'appelant a essayé 10 séances de massothérapie, mais son traitement actif consistait à enfoncer des roches chaudes dans ses muscles pendant 12 heures par jour. Il a refusé de recevoir des traitements de physiothérapie et de rencontrer un spécialiste en santé mentale.
- c) Bien qu'on lui ait prescrit des somnifères, rien n'indique que l'appelant se soit adressé à un spécialiste du sommeil. Aucune condition sous-jacente grave en lien avec l'insomnie chez l'appelant n'a été identifiée et il n'a pas épuisé toutes les formes de traitement;
- d) L'ensemble de la preuve ne milite pas en faveur d'une invalidité physique grave ou d'un trouble psychologique conformément aux critères du RPC relatifs à l'invalidité.

ANALYSE

[29] L'appelant doit prouver selon la prépondérance des probabilités qu'il était atteint d'une invalidité grave et prolongée à la date de l'audience ou avant cette date.

Invalidité grave

[30] Les exigences auxquelles il faut satisfaire pour obtenir une pension d'invalidité sont définies au paragraphe 42(2) du *Régime de pensions du Canada* (Loi) qui prévoit essentiellement que, pour qu'une personne soit considérée comme invalide, elle doit être atteinte d'une invalidité physique ou mentale « grave » et « prolongée ». Une invalidité n'est « grave » que si la personne concernée est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Non seulement la personne doit être incapable de faire son travail habituel mais, de plus, elle doit être incapable de faire tout travail auquel il aurait été raisonnable de s'attendre à ce qu'elle puisse le faire. Une invalidité est « prolongée » si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou entraîner vraisemblablement le décès.

Principes directeurs

[31] Les affaires suivantes ont fourni une orientation et une aide au Tribunal afin de l'aider à trancher les questions relatives au présent appel.

[32] Il incombe à l'appelant d'établir, selon la prépondérance des probabilités, qu'à la date de l'audience ou avant cette date, il était invalide au sens de la Loi. Le critère de gravité doit être analysé selon une approche réaliste : *Villani c. Canada (Procureur général)* 2001 CAF 248. Le Tribunal doit tenir compte de facteurs tels que l'âge de la personne, son niveau de scolarité, ses aptitudes linguistiques, son expérience de travail et son expérience de vie lorsqu'il détermine l'« employabilité » d'une personne par rapport à son invalidité.

[33] Cependant, cela ne signifie pas que quiconque éprouve des problèmes de santé et des difficultés à trouver et à conserver un emploi a droit à une pension d'invalidité. Les requérants sont toujours tenus de démontrer qu'ils souffrent d'une « invalidité grave et prolongée » qui les rend « régulièrement incapables de détenir une occupation véritablement rémunératrice ». Une

preuve médicale sera toujours nécessaire, de même qu'une preuve des efforts déployés pour se trouver un emploi et de l'existence des possibilités d'emploi.

[34] L'appelant doit se montrer prêt, en toute bonne foi, à suivre les conseils médicaux appropriés et, lorsqu'il paraît évident qu'il ne pourra reprendre son emploi précédent, à participer à des programmes de recyclage et d'études : *Lombardo c. MDRH*, (23 juillet 2001), CP 12731(CAP). Le Tribunal doit se demander si le refus de l'appelant de suivre un traitement recommandé est déraisonnable ou non, et quel impact ce refus peut avoir sur l'état d'incapacité de l'appelante, dans le cas où le refus est déraisonnable : *Lalonde c. Canada (MDRH)*, 2002 CAF 211.

Application des principes directeurs

[35] Le Tribunal est convaincu qu'au moment de débiter un nouveau traitement, il y a environ six semaines, l'appelant croyait qu'il devait s'allonger sur des roches pendant douze heures. Cependant, l'appelant doit composer avec la difficulté de suivre les conseils médicaux appropriés (voir *Lombardo c MHRD*, plus haut) et de subir les traitements recommandés (voir *Lalonde*, plus haut), afin de se conformer aux critères d'invalidité du RPC.

[36] À la suite d'un examen approfondi de l'ensemble de la preuve, le Tribunal a conclu que l'appelant n'avait pas respecté ces exigences :

- Le seul traitement médical qu'il a subi en X consistait à rendre visite à son médecin de famille et à assister à 10 séances de massothérapie. Il n'a rencontré aucun spécialiste et a refusé de recevoir des traitements de physiothérapie.
- Il a refusé de suivre les conseils de l'urgentologue et de son propre médecin de famille qui, vu son état de santé, lui recommandaient de rencontrer un spécialiste en santé mentale.
- Bien qu'il ait suivi des traitements au *Holland Community Health Centre* au X, il ne semblait pas ouvert aux solutions proposées par le Dr Bosscher (voir

paragraphe 22, plus haut) ou à l'expérience de biofeedback suggérée par le Dr Kane-Smart.

- Il suit présentement des traitements d'un podiatre « non-professionnel » et d'un chiropraticien qui semblent lui avoir procuré un certain soulagement, mais il refuse toujours de suivre les recommandations de médecins qualifiés dont les rapports figurent au dossier d'audience. Le dossier d'audience ne contient aucun rapport rédigé par une « podiatre non professionnel » ou un chiropraticien.

[37] Selon les rapports et la preuve testimoniale, l'appelant a insisté pour ne pas suivre les diverses modalités de traitement recommandées parce qu'il avait besoin de s'allonger sur des roches 12 heures par jour. Bien que cette méthode ait procuré à l'appelant un certain soulagement, il ne s'agit pas d'une méthode raisonnable de remplacement des modalités de traitement recommandées.

[38] Le Tribunal conclut que l'appelant n'a pas réussi à établir, selon la prépondérance des probabilités, qu'il était atteint d'une invalidité grave selon les critères du *Régime de pensions du Canada*.

Invalidité prolongée

[39] Comme le Tribunal a conclu que l'invalidité n'était pas grave, il n'est pas nécessaire qu'il se prononce sur le critère de l'invalidité prolongée.

CONCLUSION

[40] L'appel est rejeté.

Raymond Raphael
Membre de la division générale – section de la sécurité du revenu