



Social Security
Tribunal of Canada

Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

[TRADUCTION]

Citation : *S. V. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2017 TSSDGSR 101

Numéro de dossier du Tribunal : GP-15-2039

ENTRE :

S. V.

Appelant

et

Ministre de l'Emploi et du Développement social

Intimé

DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Division Générale - Section de la sécurité du revenu

DÉCISION RENDUE PAR : Anne S. Clark

DATE DE L'AUDIENCE : Le 20 juillet 2017

DATE DE LA DÉCISION : Le 25 juillet 2017

MOTIFS ET DÉCISION

APERÇU

[1] Le 22 octobre 2014, l'intimé a reçu la demande de pension d'invalidité présentée par l'appelant au titre du *Régime de pensions du Canada* (RPC). L'appelant prétendait être invalide puisque les symptômes d'une dépression et les effets secondaires de ses traitements contre le cancer le rendaient incapable de travail. L'intimé a rejeté sa demande au stade initial et après révision. L'appelant a fait appel de la décision de révision devant le Tribunal de la sécurité sociale (Tribunal).

[2] Pour être admissible à une pension d'invalidité, l'appelant doit répondre aux exigences qui sont prévues au RPC. Plus précisément, l'appelant doit être jugé invalide au sens du RPC à l'échéance de sa période minimale d'admissibilité (PMA) ou avant cette date. Le calcul de la PMA est basé sur les cotisations que l'appelant a versées au RPC. Je constate que la PMA de l'appelant prend fin le 31 décembre 2014.

[3] L'appel a précédemment été ajourné pour donner à l'appelant l'occasion d'obtenir les résultats à des examens médicaux prévus en mars 2017. En avril 2017, l'appelant a demandé un délai supplémentaire pour son appel afin qu'il puisse demander des recommandations additionnelles pour des examens médicaux. Il espérait avoir des rendez-vous et obtenir des résultats au cours de l'année. Le dossier contenait des preuves médicales concernant les problèmes de santé de l'appelant à l'échéance de sa PMA ou vers cette date. Rien ne permettait de croire que l'appelant avait fixé des rendez-vous ou qu'il était probable que des rendez-vous éventuels donnent lieu à une preuve qui soit pertinente quant à son état de santé à l'échéance de sa PMA ou avant cette date.

[4] Comme la demande de l'appelant relevait de la supposition et ne spécifiait aucun rendez-vous réel qui aurait une pertinence probable à la question en litige, j'ai rejeté sa demande d'ajournement indéfini et fixé une audience pour le 20 juillet 2017.

[5] Cet appel a été instruit par téléconférence pour les raisons suivantes :

- a) Il y a des lacunes dans l'information au dossier et des clarifications sont nécessaires.

- b) Ce 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.

[6] L'appelant est l'unique personne ayant participé à l'audience.

[7] Pour les motifs qui suivent, l'appelant est admissible à une pension d'invalidité en vertu du RPC.

PREUVE

Aperçu

[8] L'appelant a occupé son dernier emploi à l'âge de 37 ans et était âgé de 39 ans à l'échéance de sa PMA. Il est titulaire d'un diplôme en programmation informatique et a travaillé comme conseiller en rémunération et avantages sociaux. En mai 2012, il a cessé de travailler en raison des symptômes de son anxiété et d'une dépression, exacerbés par des incidents liés au travail. En juillet 2013, il a reçu un diagnostic de cancer et a dû subir une opération ainsi que des traitements de radiothérapie et de chimiothérapie. Il a essayé de reprendre son emploi en 2016. Ses tâches, ses heures et son lieu de travail avaient été modifiés pour être mieux adaptés à ses limitations. Son retour au travail n'a pas été réussi et il est demeuré en congé en raison des symptômes de sa dépression, de l'anxiété et d'une neuropathie post-radique.

Témoignage de l'appelant

[9] L'appelant est devenu très émotif et a trouvé très difficile de parler de son travail et des événements qui l'avaient poussé à arrêter de travailler en 2012. Bien qu'il ait eu de la difficulté à témoigner sur son travail, il a été capable de parler de façon claire et crédible de ses maladies, de leur traitement et de ses limitations permanentes. Il a parlé ouvertement de ses limitations physiques et mentales et a traité de questions difficiles en faisant preuve de constance et de crédibilité. Il a répondu directement à mes questions et aux questions soulevées par l'intimé et a livré un témoignage convaincant. Je suis convaincue que le témoignage de l'appelant représente une description fidèle de ses problèmes de santé et de ses limitations.

[10] L'appelant a affirmé qu'il était une personne en bonne santé qui aimait son travail et sa famille. Il aimait prendre soin de sa maison et de son terrain et amuser sa fille. Il avait l'impression d'être et de fonctionner comme un vieillard en raison de son état de santé physique et mental. Il a peur de voir des gens; il quitte rarement sa maison et le fait seulement pour des rendez-vous médicaux; il a besoin de l'aide de son épouse pour tous ses soins personnels, notamment pour se vêtir et se laver; il se fie à son épouse pour toutes les tâches et l'entretien ménagers, le ménage et la cuisine. Il ne peut pas prendre soin de sa fille ni jouer avec elle.

[11] L'appelant a expliqué qu'il avait subi du harcèlement en milieu de travail, ce qui avait entraîné chez lui d'importants symptômes de l'état de stress post-traumatique (ESPT) et de dépression. Il a expliqué qu'il avait fait une [traduction] « dépression nerveuse » en 2012. Pris en charge par les médecins, il avait essayé différents médicaments, mais ceux-ci n'avaient eu que peu d'effet, voire aucun. En 2013, il avait dû composer avec un problème de santé supplémentaire. Il avait reçu un diagnostic de cancer des amygdales et avait dû subir une intervention chirurgicale, puis des traitements de radiothérapie et de chimiothérapie. Il avait été très difficile de vivre avec ses problèmes de santé mentale et son diagnostic de cancer. L'appelant a expliqué qu'il arrivait fréquemment qu'il se mette à pleurer [traduction] « de façon incontrôlable ». Il a des flashbacks sur ses traumatismes au travail et son diagnostic de cancer et ses traitements. Il dort très mal et craint de se retrouver en présence d'autres personnes.

[12] Après ses traitements contre le cancer, une douleur extrême est apparue chez l'appelant, touchant particulièrement ses bras et ses mains. Il comprend qu'il s'agit d'une neuropathie causée par les traitements de radiothérapie. Son état s'aggrave lentement et il a constamment mal. Ses mains et ses doigts sont engourdis et leur fonction est limitée.

[13] En 2016, l'employeur de l'appelant a demandé à celui-ci d'essayer de recommencer à travailler, mais à un endroit différent. Sa médecin de famille, la docteure Lora Cruise, était d'accord qu'il essaie de reprendre son emploi, moyennant des modifications particulières. Son employeur l'a affecté à un poste dont les heures et les objectifs de rendement étaient moindres, et dans un lieu de travail différent. L'appelant a eu beaucoup de difficulté à travailler mais a essayé de le faire pendant près d'un an, parce qu'il avait l'impression de ne pas avoir le choix. Il croyait qu'il perdrait son assurance maladie s'il n'acceptait pas de reprendre son emploi. Au

début, il avait travaillé deux jours par semaine, et il n'avait pas toujours été capable de travailler les heures prévues ou d'atteindre ses objectifs réduits. Ainsi, même s'il ne parvenait pas bien à travailler à raison de deux jours par semaine, il avait demandé qu'on augmente ses heures et de travailler trois jours par semaine. Ses problèmes physiques et mentaux se sont aggravés.

[14] Les symptômes relatifs à la santé mentale de l'appelant étaient toujours mal maîtrisés. Le fait de travailler, même à temps partiel, exacerbait ses symptômes physiques, et il était devenu extrêmement anxieux et déprimé en raison de sa santé et de son incapacité de travailler. Sa douleur neuropathique était de plus en plus forte et il avait consulté un neurologue qui lui avait expliqué qu'il n'existait aucun traitement contre la neuropathie post-radique. L'appelant a dit qu'il souffrait d'une douleur constante. L'utilisation de ses mains est très limitée. Il ne peut pas s'habiller lui-même et a besoin de l'aide de son épouse pour se laver, se raser et boutonner et attacher ses vêtements. Il est incapable de préparer des repas et doit se fier à son épouse pour tous les besoins de la famille. Il n'est plus capable d'utiliser un clavier et se sent en déséquilibre la plupart du temps.

[15] L'appelant se sent inutile et impuissant. Ses symptômes psychologiques s'étaient considérablement aggravés lorsqu'il avait essayé de reprendre son emploi. Il ne peut pas s'imaginer capable d'essayer de recommencer à travailler une nouvelle fois. Il consulte sa médecin de famille aux cinq à six semaines. Comme il avait déménagé ailleurs pour essayer de reprendre son emploi, il avait dû être ajouté à une liste d'attente pour continuer son suivi psychiatrique auprès d'un autre psychiatre. Il avait été évalué par un neurologue qui le voyait tous les six à huit mois. Il faisait des suivis auprès de son oncologue aux six mois. L'appelant était également atteint d'hépatite B, qui doit être surveillée au cas où elle se réactiverait. Il a expliqué qu'il n'avait pas effectué de suivis pour son hépatite B au cours de dernières années comme il devait s'occuper de problèmes de santé plus graves. Il s'inquiète du fait qu'il n'a pas pu avoir des rendez-vous afin de bien surveiller ce virus.

[16] L'appelant a essayé toute l'aide médicale qui lui était disponible. La douleur et l'inquiétude liées à son cancer et à sa neuropathie aggravent sa dépression et son anxiété qui, à leur tour, exacerbent ses symptômes de douleur et de fatigue. Il souhaite atténuer ses symptômes et espère que son état s'améliorera dans l'avenir, mais il doute fortement qu'il soit capable de se rétablir suffisamment pour pouvoir reprendre un emploi.

Preuve au dossier

[17] Je suis raisonnablement convaincue que la preuve au dossier appuie la description faite par l'appelant des problèmes de santé et des symptômes qui l'empêchaient de travailler. Il y a très peu de preuves au dossier qui portent sur sa tentative de retour au travail, mais le docteur Bourque, neurologue, a confirmé que l'appelant avait tenté de reprendre un emploi modifié et que cette tentative avait été infructueuse en raison de ses symptômes (GD10-9). Le docteur Bourque a conclu qu'il y avait des problèmes légitimes limitant la capacité de travail de l'appelant.

[18] La docteure Lora Cruise est la médecin de famille de l'appelant depuis 2009 (GD2-43). Elle a confirmé que l'appelant souffrait d'un trouble dépressif majeur présentant des caractéristiques de l'ESPT et de l'anxiété. En 2014, il se remettait du traitement d'un carcinome épidermoïde. Il avait des antécédents d'hépatite B et d'un trouble dépressif persistant accompagné de maux de tête chroniques. D'après la docteure Cruise, le pronostic de rétablissement était réservé.

[19] L'appelant était traité de façon continue pour ses troubles de santé mentale. En 2013 (GD2-67), ses psychologues ont jugé qu'un retour au travail ne constituait pas un plan de traitement adéquat, et que l'important était de stabiliser ses symptômes. Le docteur Shree Bhalerao a rapporté qu'il avait été incapable de recommencer à travailler et qu'il continuait à présenter des symptômes caractéristiques d'un trouble dépressif majeur (GD2-75). En août 2014, le docteur Bhalerao espérait que l'appelant soit capable de reprendre son emploi une fois qu'il se serait remis de son traitement contre le cancer (GD2-100). En septembre 2014, le docteur Poon, radio-oncologue, a rapporté que l'appelant n'avait ni l'envie ni la capacité de reprendre de son emploi en raison de ses symptômes. Le docteur Poon a confirmé qu'il vaudrait la peine que l'appelant recommence à travailler à un certain moment.

[20] En 2015, les symptômes neurologiques de l'appelant ont été évalués. Le docteur Christian Fortin a confirmé une érosion marquée de la ceinture scapulaire ainsi qu'une [traduction] « plexopathie brachiale et cervicale » causée par la radiothérapie (GD10-13). Le docteur Fortin a aussi confirmé que l'appelant souhaitait recommencer à travailler.

[21] En 2016, le docteur Davidson a rapporté que l'appelant souffrait de sérieux troubles neurologiques (GD10-3), mais dont la progression était lente. Comme je l'ai noté plus tôt, le docteur Bourque a confirmé que les symptômes de l'appelant limitaient légitimement sa capacité à travailler. En novembre 2016, un rapport de consultation neurologique confirmait qu'il n'existait aucun traitement connu pour la neuropathie post-radique (GD10-10).

[22] En 2016, une imagerie par résonance magnétique a révélé des résultats probablement liés à la radiothérapie (GD10-16) et des anomalies aux deux côtés du plexus brachial (GD10-17). Même si le rapport de novembre précise que ces résultats ne sont pas typiques de changements post-radiques, je n'ai pas besoin de confirmer que les symptômes de l'appelant découlent de la radiothérapie. Ces rapports sont pertinents parce qu'ils confirment des résultats dans la région où l'appelant dit éprouver de la douleur et des limitations fonctionnelles.

OBSERVATIONS

[23] L'appelant soutient qu'il est admissible à une pension d'invalidité pour les raisons suivantes :

- a) Il est incapable de travailler en raison de ses problèmes de santé;
- b) La combinaison de ses problèmes de santé rend son invalidité grave et prolongée.

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

- c) Les éléments de preuve ne permettent pas de conclure que monsieur S. V. était invalide au sens du RPC à l'échéance de sa période minimale d'admissibilité (PMA), le 31 décembre 2014, ou avant cette date, et qu'il l'est demeuré depuis;
- d) L'appelant a rapporté avoir travaillé en 2016, ce qui empêche de conclure à son invalidité.

ANALYSE

Critères d'admissibilité à une pension d'invalidité

[25] L'appelant doit démontrer, selon la prépondérance des probabilités, qu'il est plus probable qu'improbable qu'il était invalide au sens du RPC à l'échéance de sa PMA ou avant cette date.

[26] L'alinéa 44(1)*b*) du RPC énonce les critères d'admissibilité à une pension d'invalidité. Pour être admissible à une telle pension, un requérant doit :

- a) ne pas avoir atteint l'âge de 65 ans;
- b) ne pas toucher une pension de retraite du RPC;
- c) être invalide;
- d) avoir versé des cotisations valides au RPC pendant au moins la PMA.

[27] Aux termes de l'alinéa 42(2)*a*) du RPC, une personne est considérée comme invalide si elle est atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée. Une invalidité n'est grave que si elle rend la personne 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 doit entraîner vraisemblablement le décès.

[28] Tout comme en conviennent les parties, je constate que la PMA prend fin le 31 décembre 2014.

Caractère grave

[29] L'appelant avait 39 ans lorsqu'il a cessé de travailler. Il a fait des études postsecondaires et possède plus de 15 ans d'expérience de travail, principalement acquise dans un environnement de bureau. Parmi ses antécédents médicaux comptent des symptômes persistants de dépression et l'hépatite B. En 2012, il a éprouvé des symptômes exacerbés de dépression et d'anxiété en raison d'incidents au travail. Il a arrêté de travailler en mai 2012.

[30] Durant son absence du travail, l'appelant a reçu un diagnostic de cancer aux amygdales et a dû subir une opération ainsi que des traitements de radiothérapie et de chimiothérapie. Il a éprouvé des symptômes de douleur post-radique et une mobilité limitée de ses extrémités supérieures. Sa douleur, sa dépression et sa mobilité réduite le rendent incapable de travailler. Mis à part une tentative infructueuse pour reprendre son emploi avec des tâches et des heures modifiées, l'appelant n'a pas été capable de travailler depuis mai 2012.

[31] Le critère relatif à la gravité doit être évalué dans un contexte réaliste (*Villani c. Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248). Cela signifie que le Tribunal doit, pour déterminer si l'appelant est atteint d'une invalidité grave, tenir compte de facteurs tels que son âge, son niveau de scolarité, ses aptitudes linguistiques, ses antécédents de travail et son expérience de vie. Je juge qu'il n'y a aucun facteur, tel que ceux envisagés dans *Villani*, qui aurait une incidence sur les efforts de l'appelant pour trouver un emploi dans un contexte réaliste.

[32] S'il y a des preuves de capacité de travail, la personne doit démontrer que ses efforts pour trouver un emploi et le conserver ont été infructueux pour des raisons de santé (*Inclima c. Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117). L'intimé a soutenu que l'appelant avait fait preuve d'une capacité de travail lorsqu'il avait repris des tâches modifiées en 2016. Je ne suis pas d'accord avec lui. J'estime que les efforts de l'appelant montrent qu'il a sincèrement tenté de se conformer aux exigences de son emploi et de son assurance, mais qu'ils ne démontrent pas une capacité de travail.

[33] Selon le témoignage crédible de l'appelant, il s'était senti obligé de reprendre un certain emploi pour répondre aux exigences de son employeur et bénéficier de nouveau d'une certaine assurance. Pour l'aider dans son retour au travail, son employeur lui avait offert des mesures d'adaptation extrêmes. Son lieu de travail avait changé de province; ses heures de travail avaient été réduites de plus de moitié; et ses fonctions avaient été allégées, passant du service à la clientèle direct à l'entrée de données, en plus d'attentes réduites en matière de rendement.

[34] Je reconnais qu'il n'y a aucune preuve de l'employeur qui documente le retour au travail. Cependant, d'après la preuve de l'appelant, laquelle est confirmée en partie par le rapport du docteur Bourque, je suis raisonnablement convaincue que l'emploi occupé par l'appelant en 2016 constitue une tentative infructueuse de retour au travail. Il n'est pas la preuve d'une capacité de travail résiduelle qui empêcherait de conclure à son invalidité en vertu du RPC.

[35] L'état d'un requérant doit être évalué dans son ensemble. Toutes les détériorations possibles doivent être examinées, pas seulement les détériorations les plus importantes ou la détérioration principale (*Bungay c. Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47). L'appelant a vécu une aggravation importante de ses symptômes d'anxiété et de dépression en 2012. Ceux-ci

s'additionnaient à des antécédents de trouble dépressif et d'hépatite B. Dans l'espace d'environ un an, il a reçu un diagnostic de cancer, pour lequel il a dû subir une opération ainsi que des traitements de radiothérapie et de chimiothérapie. Cette condition et les effets secondaires de ses traitements ont à leur tour aggravé ses symptômes notables sur le plan psychologique. Les effets secondaires (neuropathie post-radique) sont toujours présents et aggravent les symptômes d'anxiété et de dépression de l'appelant, lui causant de la douleur et des limitations physiques.

[36] Les problèmes de santé de l'appelant se manifestent par des symptômes graves qui exacerbent à leur tour les symptômes causés par d'autres affections. C'est la combinaison des problèmes de santé de l'appelant et, en particulier, la dépression et l'anxiété combinées à de la douleur et à des limitations fonctionnelles découlant de la neuropathie post-radique, qui rendent l'appelant régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

Caractère prolongé

[37] Conformément à l'alinéa 42(2)a) du RPC, une invalidité doit être à la fois grave et prolongée. Comme j'ai conclu que l'appelant était atteint d'une invalidité grave, je dois maintenant déterminer si cette invalidité est également prolongée. Une invalidité est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou doit entraîner vraisemblablement le décès.

[38] L'appelant souffrait déjà de dépression et d'hépatite B, qu'il contrôlait avant 2012. En 2012, des incidents au travail ont eu pour effet d'exacerber les symptômes de son trouble dépressif majeur et de son ESPT. Ceux-ci se sont avérés permanents et les médicaments n'ont pas eu d'effet. En 2013, l'appelant a subi une opération et des traitements contre le cancer. Il n'existe aucun traitement contre la neuropathie post-radique et les symptômes de celle-ci ne s'améliorent pas au fil du temps. Il a été question, dans la preuve médicale, d'un retour éventuel au travail, notamment du désir de l'appelant à travailler de nouveau. Malheureusement, il n'a pas réussi à reprendre un emploi dans un poste moins exigeant. Rien ne permet de penser que ses problèmes de santé vont s'améliorer ou disparaître au fil du temps ou grâce à des traitements.

[39] Je conclus que les affections invalidantes de l'appelant vont vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie, et qu'elles sont donc prolongées au sens du RPC.

CONCLUSION

[40] Je conclus que l'appelant était atteint d'une invalidité grave et prolongée en mai 2012, lorsque des symptômes de dépression, d'anxiété et d'ESPT l'ont rendu incapable de travailler. Aux fins de paiement, une personne ne peut être réputée être devenue invalide à une date antérieure de plus de 15 mois à la date où l'intimé a reçu la demande de pension d'invalidité (alinéa 42(2)*b*) du RPC). La demande a été reçue en octobre 2014; par conséquent, l'appelant est réputé être devenu invalide en juillet 2013. En application de l'article 69 du RPC, la pension est payable à compter du quatrième mois qui suit le mois où le requérant devient invalide. La pension est donc payable à compter de novembre 2013.

[41] L'appel est accueilli.

Anne S. Clark
Membre de la division générale, sécurité du revenu