



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *D. S. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2017 TSSDGSR 133

Numéro de dossier du Tribunal : GP-17-415

ENTRE :

D. S.

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 : Jackie Laidlaw

DATE DE L'AUDIENCE : Le 5 septembre 2017

DATE DE LA DÉCISION : Le 19 septembre 2017

MOTIFS ET DÉCISION

APERÇU

[1] L'intimé a reçu, le 8 mars 2016, la demande de pension d'invalidité au titre du *Régime de pensions du Canada* (RPC) que l'appelant a présentée. L'appelant a affirmé qu'il est invalide à cause d'une crise cardiaque survenue en 2008, de trouble de stress post-traumatique (TSPT) et de dépression. L'intimé a rejeté cette demande initialement et après révision. L'appelant a interjeté appel de la décision découlant de la révision auprès du Tribunal de la sécurité sociale du Canada (Tribunal).

[2] Pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, l'appelant doit répondre aux exigences prévues au RPC. Plus précisément, il doit être déclaré 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 de l'appelant au RPC. Le Tribunal conclut que la PMA de l'appelant a pris fin le 31 décembre 2019. Toutefois, comme il touche des prestations de retraite du RPC depuis le 1^{er} février 2017, il doit être déclaré invalide le mois avant d'avoir commencé à recevoir la pension de retraite du RPC soit en janvier 2017.

[3] L'audience a eu lieu par téléconférence pour les raisons suivantes :

- a) l'appelant sera la seule partie à participer à l'audience;
- b) aucun service de vidéoconférence n'est situé à une distance raisonnable de la résidence de l'appelant;
- c) les questions en litige ne sont pas complexes;
- d) il manque de l'information au dossier ou il est nécessaire d'obtenir des clarifications;
- e) les questions en litige ne sont pas complexes et une téléconférence est appropriée.

[4] Les personnes suivantes ont pris part à l'audience :

- a) D. S., appelant
- b) B. H., observatrice

[5] Le Tribunal a établi que l'appelant n'est pas admissible à une pension d'invalidité du RPC pour les motifs énoncés ci-après.

QUESTIONS PRÉLIMINAIRES

Appel tardif

[6] Le 31 mai 2017, le Tribunal a déterminé que l'appelant avait présenté son avis d'appel dans les 90 jours.

Cessation d'une pension de retraite

[7] L'appelant reçoit une pension de retraite du RPC depuis le 1^{er} février 2017. Il a présenté une demande de pension d'invalidité du RPC le 8 mars 2016 avant que la pension de retraite ne soit versée. Il est admissible à une cessation de sa pension de retraite pour la remplacer par une pension d'invalidité s'il est établi qu'il est admissible.

Ajournement

[8] Au moment de l'audience, l'observatrice était présente et indiqua que l'appelant avait dû s'absenter pour le travail. Il ne serait pas disponible pour assister à l'audience.

[9] La membre du Tribunal a ajourné l'audience au mardi 5 septembre à 10 h avec l'accord de l'appelant.

Représentante

[10] L'observatrice avait l'intention d'agir comme représentante, toutefois le Tribunal n'a jamais reçu d'autorisation signée par l'appelant.

[11] L'observatrice n'avait pas de témoignage comme témoin.

[12] À l'audience, la membre du Tribunal a déterminé de manière orale que la représentante présente agirait comme observatrice en appui à l'appelant. L'observatrice a quand même été assermentée.

PREUVE

Témoignage de vive voix

[13] L'appelant a complété une 10^e année. Il a reçu de la formation minière. Il parle couramment l'anglais et un peu d'allemand.

[14] Il travaille comme mineur depuis plus de 30 ans. Les cinq dernières années, il a travaillé comme opérateur de bulldozer.

[15] En 2008, il a eu une crise cardiaque. Il a un stimulateur cardiaque et une endoprothèse coronaire. Il voit Dr Marban, un cardiologue, une fois par année présentement. Il prend des médicaments pour son cœur et il lui a été recommandé de faire de l'exercice et de manger sainement.

[16] Il est atteint du syndrome de Raynaud qui fait qu'il est impossible pour lui de travailler en hiver, car ses mains deviennent blanches. Il ne reçoit aucun traitement pour ses mains, mais il pourrait avoir une opération dans le futur, car il a aussi des problèmes avec ses coudes ainsi que des problèmes de canal carpien.

[17] Il n'a eu aucun revenu en 2011 et 2012, car il avait des épisodes d'étourdissements, ressentait de la douleur, et physiquement il était difficile pour lui de se lever pour travailler. Il a surmonté ces difficultés et s'est forcé à travailler pour boucler son budget.

[18] Il a vu plusieurs médecins au cours des années pour différentes blessures liées au travail. Les médecins n'ont principalement rien fait pour lui et lui ont dit de ne pas retourner au travail. Il essaie de faire un peu d'exercice.

[19] En 2016, il a reçu un diagnostic de trouble de stress post-traumatique (TSPT) de Dr Villeda, un médecin de famille pour trois ans, et de Dr Carter, un psychiatre. Les médecins voulaient qu'il prenne des médicaments, mais il a plutôt choisi de consommer du cannabis.

[20] Il juge que le cannabis l'aide à se changer les idées et élimine les douleurs. Ça fonctionne. Il le consomme depuis moins d'un an, mais il en consomme tous les jours.

[21] Son médecin ne lui a jamais dit d'obtenir des traitements psychiatriques.

[22] L'appelant a toujours fait du travail exigeant physiquement et maintenant il ne peut plus. Il a été élevé sur une ferme et maintenant il est incapable de faire du dur labeur.

[23] Il travaille de manière saisonnière comme opérateur de bulldozer et le fait pour la même compagnie depuis un certain nombre d'années.

[24] Il indiqua qu'il ne fait qu'être assis dans le bulldozer et qu'il opère les contrôles. Il travaille actuellement des journées de 8 à 12 heures, cinq jours par semaine, selon les conditions météorologiques.

[25] Il fait environ 800 \$ par semaine. Dépendamment de la durée de la saison, il fait généralement 20 000 \$ pour une saison.

[26] Ses contrats commencent en mai et se terminent aux temps froids. Il doit alors cesser de travailler, car il ne peut travailler en hiver à cause de son syndrome de Raynaud. Il demande alors des prestations d'assurance-emploi (AE) pour quelques mois jusqu'à ce qu'il recommence le travail au printemps.

[27] Il a affirmé qu'il a doublé son revenu en 2016, car il y avait plus de travail et qu'il avait travaillé plus d'heures. Cette année, il a essayé de travailler en hiver, mais il a découvert qu'il ne pouvait pas.

[28] Opérer le bulldozer est douloureux pour ses mains. Ses anciennes blessures lui causent de la douleur dans les bras, les jambes, le cou et le bas du dos. Il vit avec cela tous les jours. La marijuana aide et il la prend seulement après le travail. Elle l'aide aussi à dormir.

[29] Malgré ses douleurs, il affirme qu'il doit travailler, sinon il « ne serait plus là ».

Preuve documentaire

Questionnaire

[30] Le questionnaire a été reçu le 8 mars 2016 et celui-ci indique que l'appelant a terminé une 10^e année, qu'il a complété de la formation modulaire d'une école minière le 6 octobre 1981 et qu'il a obtenu un certificat de mineur le 1^{er} décembre 1982. Il travaille de manière saisonnière

de 10 à 12 heures par jour de mai à octobre comme opérateur de bulldozer/chargeur pour Bestland Excavation. Il a travaillé du 30 mai 2013 jusqu'au 10 décembre 2015. Il a arrêté de travailler, car c'est saisonnier.

[31] Il a reçu des prestations régulières de l'AE du 5 janvier 2016 jusqu'au 14 avril 2016.

[32] Il a été incapable de travailler comme mineur depuis le 1^{er} août 2008 à cause de sa crise de cœur. La vibration du forage ferait vibrer son stimulateur cardiaque qui ne fonctionnerait plus correctement. Ses mains et ses pieds gèlent dans les conditions froides et humides sous terre. Il n'a plus la même capacité physique et respiratoire pour faire du travail physique. Son genou droit et sa hanche sont douloureux suite à un accident minier en 1986.

[33] Depuis sa crise cardiaque, il n'a seulement fait qu'un peu de travaux dans sa cour.

[34] Il peut rester debout durant 2 à 3 heures et marcher deux milles ou pendant 2 heures.

[35] Son médecin de famille est Dr Sara Birnie depuis janvier 2016. Docteur Philip Carter est le médecin qu'il a vu pour sa dépression de 2012 à 2015. Docteur Harpreet Aujla est un autre médecin.

[36] Ses médicaments sont : telmisartan, 40 mg quotidiennement; acide acétylsalicylique, 81 mg quotidiennement; atorvastatin, 80 mg quotidiennement; ézétimibe, 10 mg quotidiennement; ainsi que vitamines B12 et D quotidiennement.

[37] Il fait part d'un accident minier en 1986 où il est tombé dans la mine. Il a fait plusieurs demandes de CAT au cours de ses années de mineur dans les Territoires du Nord-Ouest (TNO), en Ontario, au Manitoba et en Saskatchewan. Il a fait une crise cardiaque en 2008, et un stimulateur et une endoprothèse cardiaques ont été installés. Il fait l'objet d'un suivi périodique pour le syndrome de Raynaud, dont il est toujours atteint sans changement récent. Il a vécu plusieurs expériences traumatisantes incluant de devoir retirer des corps des mines et avoir à les placer dans des sacs mortuaires.

[38] Il a des problèmes de concentration, est dépressif, n'est pas intéressé à des activités ou sorties.

Rapport médical

[39] Le rapport médical est daté du 13 juin 2016 et signé par Sara Bernie, infirmière praticienne, et cosigné par Dr Dan Hunt qui n'a pas examiné l'appelant. Sara Bernie connaît l'appelant depuis décembre 2015. Le diagnostic mentionné est une crise cardiaque survenue le 9 juin 2008 avec endoprothèse et stimulateur cardiaques ainsi que différents examens relatifs à de multiples facteurs de stress causant possiblement le TSPT et un trouble dépressif majeur [TDM]. Les antécédents importants pour le TSPT viennent du fait que l'appelant travaillait dans les mines et qu'il a été témoin de plusieurs situations traumatisantes et menaçantes. Il a perdu plusieurs amis/collègues suite à des incidents liés au travail.

[40] Madame Birnie n'est pas au courant d'aucune hospitalisation dans les deux dernières années.

[41] L'examen physique a montré qu'il est en dépression depuis sa crise de cœur et qu'il ne dort pas bien, a des cauchemars d'accidents miniers, de morts et de chutes. Il consomme de l'alcool de manière abusive. Il a des pensées suicidaires et pense à se tirer une balle. Il était vêtu de manière appropriée, était propre de sa personne, établissait des contacts visuels appropriés et conversait convenablement. Les larmes lui sont montées aux yeux lorsqu'il a parlé des symptômes de TSPT et de dépression.

[42] Il a obtenu une consultation pour voir Dr Carter, un psychiatre, en juin 2016 pour le TSPT et le TDM. Un cardiologue fait le suivi avec lui, et il va à une clinique de stimulateurs cardiaques.

[43] Les médicaments pour son cœur sont : telmisartan, 40 mg quotidiennement; AAS, 81 mg quotidiennement; Lipitor, 80 mg quotidiennement; Ezetrol, 10 mg quotidiennement.

[44] Le pronostic pour sa maladie cardiaque est stable. Le pronostic du TSPT et de dépression sont sous réserve d'une évaluation psychiatrique et de traitement.

Aspects psychologiques

[45] Une évaluation initiale avec Dr Meghan Carter, psychiatre, faite le 20 mai 2016, note que l'appelant est célibataire, qu'il vit seul, sans enfant, qu'il ne s'est jamais marié et qu'il travaille

comme opérateur de bulldozer durant les mois d'été et qu'il est au chômage en hiver. Ses troubles mentaux ont débuté en 2000 lorsqu'il travaillait comme mineur. Il a commencé à avoir des cauchemars liés aux événements horribles qu'il a vécus et il avait des insomnies terminales. Il ne semblait pas satisfaire à tous les critères de TSPT, il a continué à travailler et n'a pas éprouvé de symptômes d'évitement.

[46] En 2008, il a fait une crise cardiaque et a cessé de travailler. C'est à ce moment qu'il a commencé les comportements d'évitement, en évitant les endroits et les personnes qui déclencheraient des flash-back. Il est retourné travailler un an plus tard. En 2008, il a été mis à pied de son emploi à la mine et il a éprouvé des difficultés financières.

[47] À cause de ses problèmes de sommeil liés au TSPT après 2008, il a commencé à se soigner avec l'alcool et le cannabis. Il n'a pas réussi à réduire sa consommation. Il a été accusé deux fois de conduite avec facultés affaiblies et, dans la dernière année, il a perdu son permis de conduire pour un an.

[48] À la même période, il a commencé à être déprimé et à avoir des pensées suicidaires. Il n'a jamais eu de symptômes psychotiques ou maniaques. Il n'a jamais eu de crise de panique. Il n'a jamais pris de médicament psychotrope et il n'a jamais demandé de l'aide pour sa santé mentale.

[49] Il est aussi atteint du syndrome de Raynaud ce qui limite sa capacité à travailler durant l'hiver. Il prend une faible dose de Prednisone pour ceci.

[50] Le pronostic était de TSPT chronique et à retardement, de trouble dépressif sans autre indication - diagnostic différentiel d'épisodes de dépression majeure, de trouble de l'humeur chronique ou résultant de la consommation d'alcool avec des aspects dépressifs, de troubles liés à la consommation d'alcool et de cannabis.

[51] Les recommandations étaient de lui fournir suffisamment de psychoéducation relativement aux risques et aux avantages des psychotropes dans le traitement du TSPT, mais il était assez réticent à prendre des médicaments. La prazosine a été suggérée au coucher ainsi que la quétiapine comme sédatif. Il a été recommandé qu'il contacte [traduction] l'accueil communautaire en santé mentale [Community Mental Health Intake] pour obtenir un plan de

traitement qui ciblerait sa toxicomanie. Il lui a aussi été suggéré de faire une demande à la CAT, car il a des symptômes de TSPT clairement reliés aux incidents survenus au travail.

[52] Docteur Carter n'avait pas l'intention de faire un suivi avec l'appelant.

Autres documents

[53] Le registre de gains montre que l'appelant a eu un revenu annuel sous le revenu minimal garanti en 2009, et a gagné 7 226 \$ en 2010, 19 577 \$ en 2013, 17 974 \$ en 2014, 17 365 \$ en 2015 et 30 435 \$ en 2016.

[54] Le 14 octobre 2016, B. H., l'observatrice jouant le rôle de représentante, a parlé avec S. Rivard, l'évaluateur médical. Elle a indiqué que l'appelant travaille de manière saisonnière comme opérateur de bulldozer, de quatre à cinq jours par semaine durant 8 à 10 heures par jour. Le travail est une bonne thérapie pour lui et son employeur est au courant de ses problèmes et il l'accommode. Il serait en moins bon état s'il restait assis à la maison. Il vit seul et elle est inquiète pour lui lorsqu'il sera au chômage cet hiver. Il devrait avoir un suivi avec le psychiatre, mais il n'a pas encore de rendez-vous. Il a présenté une demande à la CAT ainsi que pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées. Elle a affirmé qu'il ne peut travailler en hiver à cause de son « syndrome de mains blanches ». Elle a déclaré qu'il pourrait se faire du mal si la décision du RPC rejetait sa demande et elle est très inquiète pour lui.

[55] Le 21 juin 2017, l'observatrice, B. H., a agi comme représentante et a eu une conversation téléphonique avec Lynn Ohlson, l'évaluatrice médicale. Elle a déclaré que l'appelant ne gérait pas bien le stress lié à l'appel. Il est retourné à son travail d'opérateur de bulldozer ce printemps, et travaille de manière saisonnière au même emploi. Il opère le bulldozer, ne descend pas de la machine et ne fait aucun type de travail physique. Ceci est le travail adapté donné par son employeur.

OBSERVATIONS

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

- a) Il est incapable de travailler durant l'hiver à cause du syndrome de Raynaud.

b) Il a eu une crise cardiaque et souffre de TSPT.

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

a) Les renseignements montrent que l'appelant continue de travailler dans ses limitations sur une base saisonnière et que ses gains en 2016 étaient au-dessus du seuil de revenus lié à une occupation véritablement rémunératrice.

ANALYSE

Critères d'admissibilité à une pension d'invalidité

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

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

- a) avoir moins de soixante-cinq ans;
- b) ne pas recevoir de pension de retraite du RPC;
- c) être invalide;
- d) avoir versé des cotisations valables au RPC pendant au moins la PMA.

[60] Aux termes de l'alinéa 42(2)*a*) du RPC, l'invalidité est définie comme étant une invalidité physique ou mentale qui est grave et prolongée. Une personne est considérée comme ayant 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 doit entraîner vraisemblablement le décès.

Période minimale d'admissibilité

[61] Le Tribunal constate que la date de fin de la PMA est le 31 décembre 2019. Comme il touche des prestations de retraite du RPC depuis février 2017, la date de fin de sa PMA est alors en janvier 2017.

Caractère grave

[62] L'appelant a souffert d'une crise cardiaque en 2008 et rien n'indique qu'il ne s'est pas remis avec l'aide de l'endoprothèse et du stimulateur cardiaques. Il est sous les soins du cardiologue pour un suivi annuel.

[63] La crise de cœur a diminué sa capacité à faire du travail manuel intense, comme dans une mine, toutefois il a réussi à trouver un travail convenable comme opérateur de bulldozer.

[64] L'appelant souffre de TSPT et de dépression. Il est allé consulter pour son état et il continue de recevoir de l'aide psychologique.

[65] Il lui revient de décider de prendre ou non les médicaments prescrits. Toutefois, il a démontré qu'il avait essayé de trouver les bons médicaments, et il semble que le cannabis s'est s'avère utile avec ses problèmes psychologiques ainsi qu'avec son sommeil.

[66] L'appelant a témoigné qu'il n'avait non seulement besoin de travailler pour des raisons financières, mais aussi comme forme de thérapie.

[67] L'observatrice, madame Horn, a aussi expliqué à l'évaluatrice médicale que son travail était une forme de thérapie.

[68] Le Tribunal ne conteste pas que l'appelant souffre de TSPT et de dépression, et il reconnaît que l'appelant essaie de gérer ses problèmes de santé par la consommation de marijuana, des traitements et le travail.

[69] L'appelant est incapable de travailler durant l'hiver à cause du syndrome de Raynaud. Le Tribunal reconnaît que c'est raisonnable considérant son âge, les emplois de travail manuel et le climat nordique.

[70] Toutefois, l'appelant a continué de gagner un revenu véritablement rémunérateur de manière saisonnière comme opérateur de bulldozer.

[71] L'article 68.1 du *Règlement sur le Régime de pensions du Canada* indique que « véritablement rémunératrice » se dit d'une occupation qui procure un traitement ou un salaire égal ou supérieur à la somme annuelle maximale qu'une personne pourrait recevoir à titre de pension d'invalidité.

[72] En 2016, la pension d'invalidité maximale annuelle était de 15 489,72 \$. L'appelant a gagné 30 435 \$ en 2016. Il a déclaré qu'il ferait environ 20 000 \$ par année de manière saisonnière. Ceci a été vérifié avec son registre des gains.

[73] Le critère permettant d'évaluer si une invalidité est « grave » ne consiste pas à déterminer si la personne souffre de graves affections, mais plutôt à déterminer si son invalidité l'empêche de gagner sa vie. La détermination de la gravité d'une invalidité ne doit pas reposer sur le fait qu'une personne est incapable d'effectuer son travail régulier, mais plutôt sur son incapacité à effectuer n'importe quel travail (*Klabouch c. Canada [Développement social]*, 2008 CAF 33).

[74] Le Tribunal reconnaît que l'appelant souffre de TSPT causé par son ancien travail comme mineur. Ironiquement, c'est un nouveau travail qui l'aide à traiter ses problèmes de santé et lui fait oublier son trouble de stress. Par conséquent, il est capable de travailler dans son état. De manière plus importante, il a déclaré qu'il avait besoin de travailler pour l'aider à soigner ses problèmes de santé.

[75] Bien que le Tribunal compatisse avec les handicaps de l'appelant, celui-ci a démontré qu'il était capable de gagner un revenu véritablement rémunérateur sur une base régulière.

[76] Le Tribunal juge que l'appelant n'a pas réussi à prouver qu'il est atteint d'une invalidité grave qui le rend régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

Caractère prolongé

[77] 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

[78] **L'appel est rejeté.**

Jackie Laidlaw
Membre de la division générale – Section de la sécurité du revenu