



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *V. P. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2017 TSSDGSR 143

Numéro de dossier du Tribunal : GP-15-4229

ENTRE :

V. P.

Appelant

et

Ministre de l'Emploi et du Développement social

Intimé

DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Division générale – Sécurité du revenu

DÉCISION RENDUE PAR : Anne S. Clark

DATE DE LA DÉCISION : Le 30 septembre 2017

MOTIFS ET DÉCISION

APERÇU

[1] Le 18 septembre 2014, l'intimé a reçu la demande d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) de l'appelant. L'appelant a déclaré qu'il était invalide en raison de problèmes de santé mentale et de santé générale qui l'empêchent de travailler. L'intimé a rejeté la demande initialement et après révision. L'appelant a interjeté appel de la décision découlant de la révision auprès du Tribunal de la sécurité sociale.

[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 fondé sur les cotisations de l'appelant au RPC. Je conclus que la date de fin de la PMA de l'appelant est le 31 décembre 2012.

[3] En juillet 2016, un membre du Tribunal a accordé à l'appelant une prorogation du délai pour présenter son appel relativement à la décision découlant de la révision rendue le 22 septembre 2015. Les parties ont présenté leurs observations et dès août 2017, l'appel était prêt à être instruit. Une audience avait été fixée au 14 décembre 2017.

[4] En juillet 2017, l'appelant a écrit au Tribunal afin de lui demander en partie à ce qu'il suspende l'appel. Le Tribunal a demandé à l'appelant de préciser s'il souhaitait ajourner l'appel et l'a informé de la démarche visant à demander un ajournement. Le 4 août 2017, le Tribunal a reçu des documents de l'appelant, y compris un formulaire de renseignements en matière d'audience dans lequel ce dernier informe le Tribunal qu'il pourrait uniquement participer à l'audience si l'appel est instruit sous forme de questions et réponses écrites.

[5] L'intimé a aussi demandé à ce que l'appel soit instruit sur la foi du dossier et n'a pas soulevé de question sur laquelle l'appelant devrait témoigner de vive voix. L'appel sous forme de questions et réponses écrites a été fixé au 13 août 2017. Les questions ont été transmises à l'appelant avec une date limite de retour fixée au 15 septembre 2017. Le 12 septembre 2017, l'appelant a déposé ses observations et ses réponses aux questions. L'intimé a présenté ses observations qui confirment sa position selon laquelle l'appel de l'appelant doit être rejeté.

[6] Pour les motifs énoncés ci-dessous, j'ai conclu que l'appelant est admissible à une pension d'invalidité du RPC.

PREUVE

[7] L'appel aborde plusieurs observations et demandes non pertinentes. Cette décision traitera uniquement des questions qui font l'objet d'un appel, plus particulièrement la question de savoir si l'appelant a démontré, selon la prépondérance des probabilités, qu'il est atteint d'une invalidité au sens du RPC. Toutefois, on ne discutera pas des plaintes et des préoccupations formulées par l'appelant concernant le processus d'arbitrage devant le ministre, à moins qu'elles soient pertinentes aux questions qui font l'objet d'un appel. Je ne traiterai pas des plaintes et des observations déposées par l'appelant à propos de l'examen législatif du fonctionnement du Tribunal. Aux fins de clarté, j'examinerai uniquement les observations pertinentes à l'appel en plus d'y répondre.

[8] L'appelant était âgé de 53 ans lors de son dernier emploi et de 55 ans à la fin de sa PMA. Il a occupé un poste d'intervenant dans un refuge pour hommes pendant près de 14 ans et il a vécu des événements extrêmement troublants au travail qui ont provoqué chez lui un effondrement émotionnel. L'appelant a cessé de travailler le 1^{er} septembre 2010 et n'a pas occupé d'emploi depuis.

[9] J'ai posé les questions suivantes à l'appelant :

1. Veuillez décrire tous les problèmes de santé qui affectent votre capacité de travailler en date du 31 décembre 2012. Veuillez détailler vos symptômes et décrire comment ils affectent votre capacité de travailler.
2. Vos problèmes de santé se sont-ils améliorés ou détériorés, sont-ils semblables à ce qu'ils étaient le 31 décembre 2012?
3. Veuillez décrire les soins médicaux que vous recevez, y compris tous les traitements suivis et la médication prise. Ces traitements ont-ils changé depuis le 31 décembre 2012? Si l'un des traitements est différent, veuillez préciser.
4. Avez-vous refusé de suivre tout traitement recommandé? Le cas échéant, veuillez préciser.
5. Veuillez fournir votre historique de travail et inclure une liste de vos tâches et des formations suivies.
6. Quelles mesures avez-vous prises (le cas échéant) pour trouver un autre emploi?

7. Si vous n'avez pas tenté de retourner sur le marché du travail, qu'est-ce qui vous a empêché de chercher un travail adapté à vos limitations?
8. Avez-vous fait du bénévolat depuis septembre 2010? Le cas échéant, veuillez décrire vos tâches, la date de début et de fin de vos fonctions ainsi que vos heures quotidiennes et hebdomadaires de bénévolat.

[10] L'appelant a subi ce qu'il décrit comme étant du harcèlement multiniveaux au travail qui a entraîné une détérioration de sa santé mentale. Il éprouve les symptômes suivants depuis : peur, anxiété, stress, confusion mentale, trouble cognitif, changements d'humeur, crises de larmes, dépression, sentiment de tragédie imminente, fatigue, diarrhée, mauvais sommeil, mauvaise condition physique et système immunitaire affaibli.

[11] En 2012, une évaluation psychiatrique indépendante a révélé que l'appelant souffrait d'un trouble dépressif majeur avec facteurs de stress modérés en milieu de travail. Docteur Lee Rasmussen, psychiatre, a conclu que les symptômes de l'appelant l'empêchent d'occuper tout emploi. Il est d'avis que les symptômes ne sont pas permanents, mais il ne prévoit pas de rétablissement d'ici février 2013. Docteur Rasmussen a recommandé à l'appelant de suivre de 15 à 20 séances de thérapie cognitivocomportementale.

[12] L'appelant a participé aux séances de thérapie individuelle avec le psychologue Neil Smith. Comme le remarque l'intimé dans les observations, docteur Smith a refusé d'émettre une lettre appuyant l'invalidité de l'appelant. Docteur Smith a documenté qu'il sentait que la demande de prestations de l'appelant comportait des [traduction] « opinions impertinentes » (GD2-116). Les notes de progrès de docteur Smith semble démontrer qu'il est d'avis que l'appelant doit mettre l'accent sur d'autres éléments plus positifs et non pas sur les facteurs de stress qui contribuent à sa dépression et à son anxiété. Docteur Smith suggère également que l'appelant peut tenter de faire du bénévolat de deux à quatre heures par semaine, et mentionne qu'il a croit probablement que la capacité de l'appelant à agir à titre de bénévole se limitera à ces heures (GD2-121).

[13] Le médecin de famille de l'appelant, docteur D. Leitner a présenté des copies de ses notes prises lors de consultations (GD2-138 à GD2-143 et GD2-188 à GD2-190) qui documentent les soins reçus par l'appelant et confirment les symptômes d'anxiété et de dépression éprouvés par ce dernier. En 2014 et 2015, docteur Leitner a persisté avec son avis selon lequel l'appelant est

invalide en raison de problèmes de maladie mentale, y compris la dépression et l'anxiété. Docteur Leitner confirme que l'appelant a suivi les traitements recommandés et que son pronostic était mauvais (GD2-19). Il a décrit l'appelant comme étant cliniquement invalide et aux prises quotidiennement et gravement avec ce problème de santé (GD2-153). Docteur Leitner est d'avis que l'appelant ne pourra pas retourner sur le marché du travail dans un avenir rapproché (GD2-153 et GD2-214).

[14] L'appelant soutient que ces problèmes de santé affectent son sommeil. Il se sert d'un appareil de ventilation spontanée avec pression expiratoire positive afin d'atténuer ses symptômes d'apnée du sommeil, mais il se sent fatigué en raison d'un mauvais sommeil, ce qui affecte sa capacité fonctionnelle durant le jour. L'hypersomnie idiopathique rend le prestataire somnolent et le fait qu'il s'endort souvent durant la journée affecte sa capacité fonctionnelle.

[15] La preuve au dossier confirme le diagnostic de graves apnées du sommeil et d'hypersomnie idiopathique (GD2-231). Les deux problèmes sont contrôlés et l'appelant est surveillé chaque année.

[16] L'appelant soutient qu'il continue de ressentir de la douleur en raison de blessures datant d'un incident survenu en 2012. Les diagnostics confirment une hernie discale et une arthrose avancée aux vertèbres cervicales C5 et C6 (GD2-246). L'appelant a aussi reçu un diagnostic de diverticulose plutôt avancée au niveau du sigmoïde (GD2-247). L'appelant décrit ces symptômes comme persistants et ceux-ci entraînent de douloureuses diarrhées. Ses problèmes de la vue ont été confirmés par docteur C. Peters, chirurgien ophtalmologiste, qui lui a recommandé des verres correcteurs et d'effectuer un suivi, au besoin (GD2-249).

[17] L'appelant fait valoir que les symptômes attribuables à l'effondrement émotionnel sont demeurés [traduction] « plutôt semblables ». Les quelques améliorations sont seulement temporaires et sont souvent atténuées par l'accentuation des symptômes liés à ces autres problèmes de santé. Sa santé physique s'est détérioré ce qui a aggravé son anxiété. Il s'inquiète des différents symptômes ou de l'accentuation de ceux-ci et craint de recevoir des diagnostics plus graves s'il consulte d'autres spécialistes de la santé.

[18] L'appelant rapporte qu'il consulte régulièrement son médecin de famille qui surveille ses symptômes, le réfère à d'autres spécialistes et ajuste sa médication au besoin. Il a précédemment affirmé avoir reçu de l'accompagnement psychologique comme on lui a recommandé et offert. Les séances d'accompagnement psychologique étaient tant individuelles qu'en groupe. Il consulte Kveta Jasek. qui lui offre des séances de thérapie émotionnelle, cranosacral et de Reiki (GD2-16). Actuellement, l'appelant ne suit pas de thérapie pour les troubles cognitifs. Il est incapable de se permettre les séances. Il consulte régulièrement son médecin de famille qui évalue son état de santé mentale.

[19] L'appelant confirme qu'il a suivi tous les traitements recommandés et qu'il continue de le faire. Malgré cela, il n'est toujours pas capable d'envisager un retour sur le marché du travail.

[20] L'appelant a occupé un poste à temps plein d'intervenant dans un refuge pour sans-abri. Ses tâches comprenaient : [traduction] « gérer la consommation, rédiger les rapports, s'occuper le logement et la nourriture, veiller à l'hygiène, fournir les vêtements, surveiller la médication, s'assurer de la prise de références et offrir de l'encouragement psychologique et spirituel. » Il détient un baccalauréat et une formation en accompagnement psychologique, en salubrité des aliments, en premiers soins et en défense des intérêts. Il a été contraint à mettre un terme à sa maîtrise en raison de son état de santé.

[21] L'appelant n'a pas déployé d'effort pour dénicher un autre emploi en raison de ses problèmes de santé. Il soutient que ses problèmes de santé l'empêchent d'accomplir tout type de travail, y compris du bénévolat.

[22] L'appelant a fait du bénévolat dans un concert local. P. H. confirme que l'appelant a agi à titre de bénévole auprès de son groupe ainsi que d'autres groupes dans sa collectivité (GD2-17). L'appelant fait valoir qu'il n'a pas pu continuer à travailler dans des concerts puisqu'ils ont pris fin. Il a fait bénévolat auprès d'autres organismes et il accomplissait un minimum de tâches en raison de la fatigue et des problèmes de concentration.

OBSERVATIONS

[23] L'appelant a soutenu qu'il est admissible à une pension d'invalidité parce que sa santé mentale et d'autres problèmes de santé l'empêchent de travailler depuis septembre 2010.

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

- a) il n'a pas tenté de trouver un autre travail;
- b) la preuve médicale ne démontre pas que ses problèmes de santé l'empêchent de travailler;
- c) aucune preuve au dossier ne démontre que ses problèmes de santé, tels que l'apnée du sommeil obstructive, la blessure au cou et la diverticulose ont altéré sa capacité de travailler.

ANALYSE

Critères d'admissibilité à une pension d'invalidité

[25] L'appelant doit prouver, selon la prépondérance des probabilités, ou qu'il était plus probable qu'improbable, qu'il était invalide au sens du RPC à la date de fin de sa PMA ou avant cette date, soit le 31 décembre 2012.

[26] 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 :

- a) doit avoir moins de 65 ans;
- b) ne doit pas toucher de pension de retraite du RPC;
- c) doit être invalide;
- d) doit avoir versé des cotisations valables au RPC pendant au moins la PMA.

[27] Aux termes de l'alinéa 42(2)*a*) du RPC, pour qu'une personne soit considérée comme invalide, elle doit être déclarée 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.

Caractère grave

[28] Pour que l'appel soit accueilli, l'appelant doit démontrer qu'il était atteint d'une invalidité grave et prolongée à la date de fin de la PMA ou avant cette date. Le critère de gravité doit être évalué dans un contexte réaliste (*Villani c. Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248). Cela signifie que pour déterminer si l'invalidité d'un demandeur est grave, je dois tenir compte de facteurs tels que l'âge, le niveau de scolarité, les aptitudes linguistiques, les antécédents de travail et l'expérience de vie.

[29] L'appelant était âgé de 55 ans à la fin de sa PMA. Il était titulaire d'un baccalauréat et il était inscrit à la maîtrise. Rien ne prouvait qu'il était atteint de troubles de langage ou d'apprentissage. Je juge qu'il n'y a aucun facteur, tel que ceux envisagés dans l'arrêt *Villani*, qui pourrait limiter la capacité de l'appelant à trouver un emploi dans un marché du travail compétitif. Cependant, l'arrêt *Villani* prévoit également qu'un requérant n'est pas tenu de convaincre le Tribunal qu'il est incapable d'effectuer un emploi concevable, mais bien tout emploi réaliste dans le marché du travail compétitif étant donné ses limitations.

[30] 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 gravité d'une invalidité n'est pas fondée sur l'incapacité d'un appelant d'occuper son emploi habituel, mais plutôt sur son incapacité d'effectuer un travail, c'est-à-dire une occupation véritablement rémunératrice (*Klabouch c. Canada (Développement social)*, 2008 CAF 33). Avant la fin de sa PMA, l'appelant a ressenti d'importants symptômes liés aux facteurs de stress présents dans sa vie personnelle et professionnelle. À compter de septembre 2010, il a cessé de travailler principalement en raison de ses problèmes de santé mentale. À ce moment, les symptômes étaient considérés comme graves. Depuis 2010, l'appelant ressent des symptômes qui limitent sa capacité de détenir tout travail.

[31] La description des répercussions de problèmes de santé mentale de l'appelant sur sa capacité fonctionnelle est conséquente avec les rapports présentés, spécialement avec ceux présentés par son médecin traitant, docteur Leitner. L'appelant a été traité et évalué par des psychiatres, des psychologues et des conseillers en réadaptation. Les rapports étaient

essentiellement optimistes que l'appelant serait en mesure de se rétablir suffisamment pour retourner sur le marché du travail graduellement dans un environnement contrôlé.

Malheureusement, le traitement et l'accompagnement psychologique ne se sont pas avérés aussi efficaces que prévu au cours des premières années suivant la cessation d'emploi. L'appelant n'a pas bien répondu au traitement visant à améliorer sa santé mentale, et comme l'explique docteur Leitner, l'appelant demeure invalide en raison de sa dépression et de son anxiété. Je suis raisonnablement convaincue que les problèmes de santé mentale de l'appelant limitent ses capacités au point de la rendre incapable de travailler.

[32] Lorsqu'il existe des preuves de capacité au travail, l'appelant 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). Si l'on tient compte des symptômes ressentis par l'appelant depuis qu'il a quitté son emploi en 2010, je conclus qu'il ne détient pas de capacité réelle de travailler. Par conséquent, il n'est pas tenu de démontrer qu'il a déployé des efforts infructueux pour trouver un emploi en raison de son état de santé.

[33] L'état d'un requérant doit être évalué dans sa totalité. Il faut tenir compte de tous les handicaps possibles, et non seulement des plus gros handicaps ou du handicap principal (*Bungay c. Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47). La principale affection invalidante de l'appelant est sa santé mentale. La preuve appuie raisonnablement la position selon laquelle l'appelant est atteint d'une invalidité au sens du RPC. La preuve appuie aussi d'autres problèmes de santé qui affectent ou aggravent les symptômes en cours. Il a reçu son diagnostic d'apnée du sommeil sévère en 2010 et il est surveillé annuellement. Ce problème de santé contribue à sa fatigue et à son anxiété, malgré le traitement. Une blessure à la colonne en avril 2012 l'a laissé avec une douleur récurrente et des restrictions fonctionnelles.

[34] Je conclus que l'appelant a prouvé qu'il est, selon la prépondérance des probabilités, atteint d'une invalidité grave au sens du RPC.

Caractère prolongé

[35] 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.

[36] Je suis convaincue que l'appelant est atteint d'une invalidité prolongée. Ses symptômes l'ont d'abord rendu incapable de travailler en 2010. Il a suivi des traitements poussés et variés sans se rétablir suffisamment pour détenir tout type d'emploi. Rien ne démontre que le problème de santé de l'appelant se résoudra ou s'améliorera.

CONCLUSION

[37] Je conclus que l'appelant était atteint d'une invalidité grave et prolongée en septembre 2010, soit au moment où il n'était plus capable de travailler en raison de problèmes de santé mentale. Aux fins du paiement, une personne ne peut être réputée invalide plus de quinze mois avant que l'intimé n'ait reçu la demande de pension d'invalidité (alinéa 42(2)b) du RPC). La demande a été reçue au mois de septembre 2014; l'appelant est donc réputé avoir été atteint d'une invalidité au mois de juin 2013. Selon l'article 69 du RPC, la pension d'invalidité est payable à compter du quatrième mois qui suit la date du début de l'invalidité réputée. Les paiements commenceront en octobre 2013.

[38] L'appel est accueilli.

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