



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation: *V. C. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2018 TSS 856

Numéro de dossier du Tribunal : GP-17-393

ENTRE :

V. C.

Appelant (requérant)

et

Ministre de l'Emploi et du Développement social

Ministre

DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Division générale – Section de la sécurité du revenu

Décision rendue par : George Tsakalis

Requérant représenté par : Marin James Nati

Date de l'audience par vidéoconférence : Le 3 juillet 2018

Date de la décision : Le 9 juillet 2018

DÉCISION

[1] Le requérant est admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) à compter d'août 2014.

APERÇU

[2] Le requérant est né en 1965. Il a une douzième année scolaire. Il a obtenu un certificat en micro-informatique et un diplôme de technicien en génie électronique dans un collège communautaire. Son dernier emploi était en tant que gardien de sécurité / ambassadeur mobile dans un aéroport Il a subi des blessures à la suite d'un accident de véhicule le 14 avril 2014. Le requérant pouvait seulement travailler pendant quelques jours après l'accident de véhicule, mais il ne pouvait pas tolérer son emploi en raison de ses problèmes de santé. Il n'a pas travaillé depuis avril 2014. Le requérant prétend être incapable de travailler en raison de douleurs dorsales chroniques et d'une dépression. Le ministre a reçu la demande de pension d'invalidité du requérant le 8 juin 2015. Le ministre a rejeté la demande initialement et après révision. Le requérant a interjeté appel de la décision découlant de la révision auprès du Tribunal de la sécurité sociale.

[3] Pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, le requérant doit satisfaire aux exigences prévues par le RPC. Plus particulièrement, le requérant doit être déclaré invalide au sens du RPC à la date de fin de sa période minimale d'admissibilité (PMA) ou avant cette date. Le calcul de la date de fin de la PMA est fondé sur les cotisations du requérant au RPC. J'estime que la date de fin de la PMA du requérant est le 31 décembre 2016.

QUESTIONS EN LITIGE

[4] Les problèmes de santé du requérant constituent-ils une invalidité grave, ce qui signifie qu'elle était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice en date du 31 décembre 2016?

[5] Le cas échéant, l'invalidité de la prestataire s'est-elle étendue sur une période longue, continue et indéfinie en date du 31 décembre 2016?

ANALYSE

[6] L'invalidité est définie comme étant une invalidité physique ou mentale grave et prolongée¹. Une invalidité est grave 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. Il incombe au requérant de prouver, selon la prépondérance des probabilités, que son invalidité satisfait aux deux volets du critère; ainsi, si le requérant ne satisfait qu'un seul volet, il n'est pas admissible aux prestations d'invalidité.

Le requérant était atteint d'une invalidité grave en date du 31 décembre 2016

[7] Pour déterminer si une invalidité est « grave », il ne faut pas se demander si la prestataire souffre de graves affections, mais plutôt d'une invalidité qui l'empêche de gagner sa vie. La détermination de la gravité de l'invalidité d'une personne ne dépend pas de son incapacité d'occuper son emploi régulier, mais plutôt de son incapacité de détenir une occupation véritablement rémunératrice².

[8] Je suis convaincu que la preuve démontre que le requérant était incapable de détenir un emploi véritablement rémunérateur pendant sa PMA en raison de son état de santé.

[9] Le requérant a déclaré dans son questionnaire relatif aux prestations d'invalidité qu'il ne pouvait pas travailler en raison de son état de santé en date du 29 juillet 2014 parce qu'elle était atteinte de douleurs dorsales chroniques et de dépression³.

[10] Le requérant a déclaré qu'il était en santé avant son accident de véhicule en avril 2014. Ses problèmes physiques et psychologiques après son accident ont entraîné chez lui des problèmes à se tenir en position debout et assise. Il a déclaré souffrir de douleurs chroniques au cou et au dos qui dataient d'avant la date de fin de sa PMA. On lui a dit qu'il était atteint d'un trouble de stress post-traumatique (TSPT) et de dépression. Il souffrait occasionnellement de

¹ Régime de pensions du Canada, art 42(2)(a).

² *Klabouch c Canada (P.G.)*, 2008 CAF 33.

³ GD2-167.

maux de tête. Sa douleur dorsale s'irradiait jusqu'aux jambes, et il était atteint d'engourdissements aux pieds. Il avait de la difficulté à marcher et il avait recours à une canne. Il peut également marcher pendant cinq minutes au total en faisant des arrêts pour se reposer. Il limite sa conduite à une période de 10 à 15 minutes en raison de douleurs dorsales. Il a des problèmes de mémoire et de concentration. Il est incapable d'effectuer des tâches ménagères et il se fie sur des membres de sa famille pour s'occuper de ces tâches. Il a de la difficulté à s'habiller, à se déshabiller et à soulever des objets.

Les problèmes de santé et les déficiences auxquels le requérant a fait référence à l'audience et dans son questionnaire relatif aux prestations d'invalidité sont appuyés par la preuve médicale

[11] La preuve médicale confirme que le requérant a subi des blessures et qu'il était atteint de déficiences fonctionnelles après son accident de véhicule.

[12] Le Dr I. Okafor, médecin de famille du requérant, a rempli un rapport médical pour Service Canada. Ce rapport a été reçu par le ministre le 13 août 2015. Le Dr Okafor a souligné que le requérant était atteint de douleurs dorsales et d'un trouble d'adaptation. Le Dr Okafor a également déclaré que le requérant avait des symptômes relatifs à l'humeur et plusieurs déficiences fonctionnelles. Il a décrit les douleurs du requérant comme étant invalidantes et il a mentionné que le requérant avait recours à une canne pour se déplacer. Le Dr Okafor a donné au requérant un pronostic réservé⁴.

[13] Le Dr Okafor a rempli un formulaire pour l'Agence du revenu du Canada relativement à la demande de crédit d'impôt pour personnes handicapées présentée par le requérant en mars 2015. Le Dr Okafor a souligné que le requérant était très limité dans sa capacité à marcher⁵.

[14] Le Dr Okafor a également rempli un rapport pour le ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario en juillet 2015. Le Dr Okafor a déclaré que le requérant avait une force limitée et la capacité de participer physiquement à une activité soutenue. Le Dr Okafor a déclaré que le requérant avait également de la difficulté à marcher et à effectuer ses tâches ménagères⁶.

⁴ GD2-107 à GD2-110.

⁵ GD1-39.

⁶ GD1-149.

[15] Les dossiers et les notes cliniques du Dr Okafor renvoient à des douleurs dorsales chroniques, à des douleurs à la jambe inférieure droite, à une radiculopathie lombaire, à une inflammation de la partie supérieure du pied, à une grave boiterie et à un important comportement douloureux⁷. Selon la plus récente note clinique du Dr Okafor datée du 11 décembre 2017, le requérant souffrait de douleurs dorsales depuis bon nombre d'années. Le requérant avait des faiblesses et des engourdissements aux jambes⁸.

[16] Le Dr Ogilvie Harris, chirurgien orthopédiste, a déclaré le 22 mai 2015 que le requérant était incapable de retourner travailler en raison d'un syndrome de douleur chronique⁹.

[17] Un examen par IRM de la colonne lombaire a permis de révéler l'existence d'un nodule aux racines nerveuses de la queue de cheval ayant une étiologie discutable¹⁰. Le requérant a été dirigé vers les services du Dr E.G. Duncan, neurochirurgien, pour une consultation fixée le 8 décembre 2015 en vue d'une chirurgie. Le Dr Duncan a souligné que le requérant souffrait de douleurs dorsales post-traumatiques constantes. Il a déclaré que, selon l'examen par IRM, il n'y avait aucune anomalie pouvant être corrigée au moyen de la chirurgie pour atténuer les symptômes de douleur chronique¹¹.

[18] En ce qui concerne son état de santé psychologique, le requérant a été traité par la Dre J. Pilowsky, psychologue. Elle a posé le diagnostic d'un trouble dépressif majeur, d'un TSPT et d'un trouble de symptôme somatique persistant et grave en février 2015¹².

[19] Le requérant a également consulté le Dr A. Azasdian, psychiatre. Ce dernier a posé un diagnostic de trouble dépressif majeur, d'insomnie et de trouble de symptôme somatique en juin 2015¹³.

[20] Le requérant a consulté le Dr S. Connell, psychologue, le 14 avril 2016. Ce dernier a rendu un diagnostic de TSPT, de phobie situationnelle particulière concernant la circulation en véhicules, de dépression, d'un probable trouble neurocognitif de douleurs chroniques et d'un

⁷ GD9-5 et GD9-30.

⁸ GD9-3.

⁹ GD1-235.

¹⁰ GD1-31.

¹¹ GD9-42.

¹² GD1-185.

¹³ GD2-86.

probable trouble de symptômes somatiques. Le Dr Connell a déclaré qu'il croyait que le requérant avait subi une [traduction] « déficience catastrophique » selon le régime de responsabilité sans égard à la faute de l'Ontario¹⁴.

[21] Le requérant a également été traité par le Dr C.M. Vigna, psychologue. Ce dernier a déclaré le 2 février 2017 que le requérant n'était pas un candidat pour une thérapie psychologique supplémentaire parce que le traitement n'avait entraîné aucune amélioration. Le Dr Vigna a suggéré que la meilleure option du requérant était de participer à un programme détaillé de traitement de la douleur dans lequel un soutien psychologique pourrait être intégré dans une démarche élargie qui comprendrait une thérapie physique, professionnelle et récréative. Cependant, il a donné un pronostic réservé au requérant même si ce dernier a participé à ce programme¹⁵.

[22] Selon un résumé de prescription, le requérant prenait du Baclofen, du Voltaren, du Cymbalta, du Seroquel, du Lyrica, du Dilaudid et un timbre de BuTrans avant la fin de sa PMA.

Je préfère la preuve des médecins traitants du requérant et le témoignage du requérant à l'audience à la preuve des experts retenus par les assureurs automobiles impliqués dans le litige avec le requérant

[23] Il y avait une preuve au dossier selon laquelle les évaluateurs médicaux retenus par l'assureur automobile du requérant n'ont pas accepté la véracité de ses symptômes ou selon laquelle le requérant avait subi une déficience importante découlant de son accident de véhicule.

[24] La Dre Pilowsky a renvoyé à un rapport produit par la Dre Louise Koepfler, psychologue, daté du 31 juillet 2014. La Dre Koepfler a conclu que le requérant a amplifié ses symptômes pendant les examens et, par conséquent, elle n'avait pas une date suffisamment valide ou fiable pour poser un diagnostic¹⁶.

[25] Le rapport du Dr Ogilvy-Harris a renvoyé à un rapport produit par le Dr L. Weisleder, chirurgien orthopédiste, en août 2014. Le Dr Weisleder a déclaré que le requérant avait des

¹⁴ GD1-276 et GD1-277.

¹⁵ GD6-6.

¹⁶ GD1-173.

déficiences, soit une amplitude de mouvements limitée au cou, aux épaules et au bas du dos, mais le requérant pouvait retourner à son occupation détenue avant son accident comme gardien de sécurité¹⁷.

[26] Le représentant légal du requérant renvoie également à un rapport produit par le Dr L. Reznick, psychiatre, et daté du 1er novembre 2016, qui n'était pas d'accord avec le fait que le requérant avait subi une blessure grave¹⁸.

[27] Je n'accorde pas beaucoup d'importance à ces rapports parce qu'ils tenaient compte de critères législatifs prévus par le régime d'assurance-automobile de l'Ontario, qui est différent du critère relatif à l'invalidité grave selon le RPC.

[28] De plus, les experts médicaux retenus par les assureurs automobiles ont fondé leurs avis dans les limites de leur discipline médicale. Contrairement aux experts médicaux retenus par les assureurs automobiles, je dois évaluer l'état de santé du requérant dans sa totalité, ce qui signifie que je dois tenir compte de toutes les déficiences possibles, et non pas uniquement de celles qui sont les plus importantes ou les principales¹⁹.

[29] Je conviens que le requérant est atteint d'une invalidité grave lorsque je tiens compte de ses déficiences physiques et psychologiques. Le Dr Weisleder évaluait si le requérant avait une déficience physique, mais je suis d'accord avec le Dr Ogilvie-Harris, qui a déclaré que les douleurs chroniques du requérant n'avaient pas été prises en compte dans leur ensemble par le Dr Weisleder. Je ne conviens pas non plus que le requérant a exagéré ou amplifié ses symptômes psychologiques.

[30] Je suis obligé de tenir compte du témoignage et de la preuve médicale pour rendre ma décision quant à la question de savoir si le requérant avait une invalidité grave selon le RPC. Tout comme bon nombre de causes portant sur la douleur chronique, on soulève des arguments

¹⁷ GD1-235.

¹⁸ GD6-23 et GD6-24.

¹⁹ *Bungay c Canada (P.G.)*, 2011 CAF 47.

selon lesquels la preuve médicale objective n'appuie pas une conclusion d'invalidité²⁰. Bon nombre de ces causes reposent sur la crédibilité de la partie requérante.

[31] J'estime que le requérant est crédible. Il a assisté à l'audience en ayant recours à une canne. Il semblait être physiquement inconfortable en témoignant et il est devenu émotif à certains moments de l'audience. Le requérant avait une bonne éthique du travail. Il a travaillé pour le même employeur pendant six ans avant de cesser de travailler en avril 2014. Il a également été employé de 1987 à 1999 et de 2001 à 2004²¹. Les dossiers médicaux confirment également son témoignage. Je suis convaincu qu'il a subi de graves blessures physiques et psychologiques à la suite de son accident de véhicule. Je le crois lorsqu'il a déclaré qu'il aimait son dernier emploi et qu'il a été troublé par son incapacité à travailler et à effectuer un grand nombre de ses activités quotidiennes. Les dossiers et les notes cliniques de son médecin de famille renvoient sans cesse à une douleur dorsale chronique et à un important traitement psychologique qui n'a pas amélioré son état de santé. De plus, les psychologues et psychiatres traitants du requérant ont rendu des diagnostics quasi identiques relativement au requérant. Je n'ai constaté aucune variance importante dans leurs rapports qui me ferait remettre en question leurs avis.

Je n'accorde aucune importance à l'argument soulevé par le représentant légal du requérant selon lequel une [traduction] « déficience catastrophique » selon les dispositions législatives sur l'assurance de l'Ontario signifie à tout le moins que le requérant est atteint d'une invalidité grave selon le RPC²²

[32] Le critère relatif à la [traduction] « déficience catastrophique » selon le régime d'assurance de l'Ontario est très différent du critère relatif à l'invalidité grave selon le RPC. Le critère relatif à une [traduction] « déficience catastrophique » en Ontario renvoie à un critère diagnostique particulière qui déterminer si un personne a droit à un plus grand bassin de prestations pour des soins médicaux, de réadaptation et auxiliaires. Afin d'évaluer si le requérant a subi une [traduction] « déficience catastrophique », je devrais examiner la quatrième édition des Guides d'évaluation de la déficience permanente publiée par l'Association médicale

²⁰ GD10-13.

²¹ GD2-4.

²² GD15-11

américaine en 1993²³. Cet examen ne fait pas partie de mon rôle en tant que membre du Tribunal.

[33] Je ne mets pas l'accent sur la question de savoir si une partie requérante particulier respecte les critères diagnostiques relatifs aux prestations pour soins médicaux, de réadaptation et auxiliaires. Je dois mettre l'accent sur la question de savoir si le requérant a la capacité de travailler²⁴.

Le requérant n'avait pas la capacité de travailler avant la fin de sa PMA

[34] Je suis tenu d'évaluer la gravité du critère dans un contexte réaliste²⁵. Cela signifie que pour déterminer si l'invalidité d'une personne est grave, je dois tenir compte de facteurs tels que l'âge, le niveau d'instruction, les aptitudes linguistiques, les antécédents de travail et l'expérience de vie.

[35] Je ne suis pas d'accord avec l'observation du ministre selon laquelle le requérant était capable d'effectuer un certain type d'emploi.

[36] Après avoir tenu compte de l'ensemble de la preuve, j'accepte que le requérant n'était pas employable dans un contexte réaliste avant la fin de sa PMA. Le requérant était âgé de 51 ans à la date de fin de sa PMA. Il a fait des études postsecondaires. Il a une bonne maîtrise de l'anglais. Malgré son instruction et ses aptitudes linguistiques, je suis convaincu que le requérant a prouvé, selon la prépondérance des probabilités, qu'il était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice à la date de fin de sa PMA. L'emploi le plus récent du requérant en tant que gardien de sécurité / ambassadeur mobile consistait à travailler dans des stationnements intérieurs. Il comptait les lots et il répondait aux appels de passagers en détresse qui avaient de la difficulté à accéder au stationnement intérieur de l'aéroport ou à en sortir. Il pouvait alterner entre les positions debout et assise. Ce type d'occupation serait idéal pour une personne atteinte du trouble de douleur chronique, comme le requérant qui a des limitations relativement aux positions assise et debout ainsi qu'au soulèvement d'objets. Cependant, le requérant a seulement pu tolérer cet emploi pendant quelques jours après son accident de

²³ *Desbiens c Mordini*, 2004 CanLII 41166 (ON SC).

²⁴ *Klabouch*.

²⁵ *Villani c Canada (P.G.)*, 2001 CAF 248.

véhicule en avril 2014. Il a finalement été congédié par son employeur. Il s'est renseigné sur l'obtention possible d'un emploi similaire dans une entreprise de stationnement, mais on ne l'a pas embauché en raison de ses limitations en matière de mobilité. Je suis convaincu que les tentatives faites par le requérant pour trouver un emploi étaient illusoires de sa part, contrairement à la preuve selon laquelle il était capable de détenir un emploi véritablement rémunérateur.

[37] Le requérant a précédemment travaillé dans des secteurs où il était plus susceptible de ressentir de la douleur, y compris les pistes. Cet emploi était stressant, et je suis convaincu qu'il n'aurait pas été capable de détenir ce type d'emploi à la fin de sa PMA. Il a également de l'expérience de travail dans le secteur de la construction, mais je suis convaincu qu'il ne peut pas occuper de telles occupations en raison de ses limitations concernant le soulèvement d'objets et sa mobilité. Le prestataire a également une expérience de conduite d'autobus, mais je suis convaincu qu'il ne peut pas tolérer un emploi de conducteur. Je conviens que le requérant peut seulement conduire pour une durée de 10 à 15 minutes avant de devoir s'arrêter en raison de sa douleur dorsale et d'engourdissement aux pieds. Je ne crois pas que le requérant puisse effectuer tout type d'occupation en raison de ses déficiences, ce qui comprend des troubles de mémoire et de concentration. Il pourrait être capable de taper au clavier pendant une courte période, mais ses niveaux importants de douleur et ses troubles relatifs aux positions assise et debout, à la mémoire et à la concentration rendent un poste de saisie au clavier irréaliste. Je conviens que le requérant a de la difficulté à effectuer ses activités quotidiennes. Il se fie aux membres de sa famille pour faire ses tâches ménagères et il a de la difficulté à s'habiller et à se déshabiller. Il peut seulement effectuer des activités comme la marche pendant quelques minutes avant de devoir s'arrêter. Je suis convaincu que le requérant ne peut pas effectuer d'activités pendant une période suffisamment longue pour être employable dans un contexte réaliste.

Le requérant a donné suite aux options de traitement raisonnables et elle les a respectées

[38] Je suis convaincu que le requérant a déployé tous les efforts nécessaires pour chercher et suivre toutes les options de traitement raisonnables recommandées. Il a fait l'objet d'un suivi par son médecin de famille. Il a consulté un neurochirurgien. Il a été traité par une psychiatre et des

psychologues. Il a essayé la physiothérapie. Il a essayé de puissants analgésiques à base de narcotique. Il a essayé des antidépresseurs. Il a également été traité dans des cliniques de traitement de la douleur.

Invalidité prolongée

[39] J'estime que le requérant a prouvé, selon la prépondérance des probabilités, qu'il était atteint d'une invalidité prolongée qui devait durer pendant une période longue, continue et indéfinie.

[40] Le requérant continue d'avoir des douleurs chroniques et une dépression majeure. Son état ne s'est pas amélioré malgré son traitement, et il n'y a pas lieu de s'attendre à une amélioration importante. Le Dr Vigna a donné un pronostic réservé au requérant, tout comme le Dr Okafor dans son rapport médical pour Service Canada.

CONCLUSION

[41] Le requérant était atteint d'une invalidité grave et prolongée en avril 2014, moment où il a travaillé pour la dernière fois. Les paiements ont débuté quatre mois après la date de début de l'invalidité, soit en août 2014²⁶.

[42] L'appel est accueilli.

George Tsakalis
Membre de la division générale – Sécurité du revenu

²⁶ *Régime de pensions du Canada*, art 69.