



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *D. D. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2019 TSS 1509

Numéro de dossier du Tribunal : GP-18-790

ENTRE :

D. D.

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 : Brian Rodenhurst

Requérant représenté par : Bozena Kordasiewicz

Date de la décision : Le 10 juin 2019

DÉCISION

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

APERÇU

[2] Le ministre a reçu la demande de pension d'invalidité du requérant le 20 février 2014. Le ministre a rejeté la demande initialement et après révision. Le requérant a interjeté appel de la décision découlant de la révision devant le Tribunal de la sécurité sociale.

[3] L'appel a été instruit le 13 juin 2016, et la décision de la division générale était datée du 22 juin 2016. Le demandeur a demandé la permission d'interjeter appel de la décision de la division générale. La permission d'en appeler a été accordée le 27 septembre 2017.

[4] La division d'appel a accueilli l'appel le 27 mars 2018 au motif que la division générale n'avait pas examiné l'état de santé du requérant dans son ensemble au moment de déterminer la gravité de son invalidité.

[5] La division d'appel a souligné que la division générale avait précisé tous les problèmes de santé de l'appelant dans le résumé de la preuve, y compris ses blessures osseuses, son trouble de stress post-traumatique (TSPT), son anxiété et sa dépression. Toutefois, dans la section de la décision consacrée à l'analyse, seuls les blessures osseuses et le TSPT ont été examinés. La dépression et l'anxiété n'ont pas explicitement été prises en compte. Par conséquent, la division d'appel a conclu que la division générale avait commis une erreur de droit étant donné que tous les problèmes de santé du requérant doivent être pris en considération. Les autres moyens d'appel invoqués par l'appelant ont été rejetés.

[6] La division d'appel a conclu que la division générale n'avait toutefois pas commis d'erreur liée à la portée de l'article 58(1) de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social*; plus précisément, la division générale n'a pas non plus commis d'erreur de droit ou fondé sa décision sur des conclusions de fait erronées. Je vais donc limiter ma décision au réexamen de l'état de santé de l'appelant dans son ensemble en déterminant la gravité de son invalidité. La division d'appel a renvoyé l'affaire à la division générale aux fins de

réexamen sur ce motif. Je dois donc limiter mon réexamen à la question relative aux problèmes de santé, étant donné que ceux-ci ont été précisés dans le résumé de la preuve, sans toutefois avoir été examinés plus précisément dans la section consacrée à l'analyse.

[7] La division d'appel a conclu que j'avais bien examiné les facteurs relatifs à la situation de l'appelant. La division d'appel a confirmé qu'il n'y avait pas eu d'erreur dans l'application des arrêts *Inclima* et *Villani*. La division d'appel a conclu que mon analyse du témoignage du requérant et de sa condamnation par la Cour de justice de l'Ontario n'était pas erronée. Je fonde donc mon réexamen sur le motif qu'il n'y avait aucune autre erreur que celle concernant l'état de santé de l'appelant dans son ensemble en déterminant la gravité de son invalidité.

[8] Pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, le requérant doit satisfaire aux exigences énoncées dans le RPC. Plus précisément, il doit être déclaré invalide au sens du RPC au plus tard à la date marquant la fin de la période minimale d'admissibilité (PMA). Le calcul de la PMA est fondé sur les cotisations du requérant au RPC. J'estime que la PMA du requérant a pris fin le 31 décembre 2002.

QUESTIONS EN LITIGE

ANALYSE

Mode d'audience

[9] La division d'appel a rendu la décision d'accorder la permission d'en appeler. Le demandeur a présenté des observations dans lesquelles il demande que l'audience soit tenue en personne, dans le cas où la demande de permission d'en appeler serait accueillie¹. Le même membre de la division d'appel a instruit l'appel sur le fond et a renvoyé l'affaire à la division générale aux fins de réexamen. Après que la décision relative à l'appel a été rendue, le requérant a déposé une lettre précisant que pour préserver la justice naturelle et éviter toute crainte de partialité, il est impératif qu'un autre membre de la division générale tienne une nouvelle audience. La division d'appel n'a pas précisé dans sa décision que le réexamen devait être effectué par un nouveau membre.

¹ Division d'appel du Tribunal de la sécurité sociale, le 27 septembre 2017, au para 10.

[10] Essentiellement, le requérant demande à la division d'appel de modifier sa décision. Je n'ai pas le pouvoir de le faire. La division d'appel a renvoyé l'affaire à la division générale aux fins de réexamen pour examiner l'état de santé de l'appelant dans son ensemble en déterminant la gravité de son invalidité, et elle a rejeté les autres moyens d'appel. Si le requérant n'est pas d'accord avec la décision de la division d'appel, il ne peut pas compter sur la division générale pour obtenir réparation. Je suis les directives de la division d'appel, comme convenu. La division d'appel peut renvoyer l'affaire à la division générale aux fins de réexamen conformément aux directives, et c'est ce qu'elle a fait.

[11] J'ai décidé de procéder sur la foi du dossier. J'ai entendu le témoignage du requérant ainsi que les observations orales de son avocate. J'ai apprécié la preuve, et il n'est pas nécessaire d'entendre son témoignage à nouveau. Conformément aux directives, je dois examiner l'état de santé de l'appelant dans son ensemble en déterminant la gravité de son invalidité. Les autres moyens d'appel ont été rejetés. Il n'est pas nécessaire d'entendre le témoignage à nouveau. Le Tribunal doit veiller à ce que l'instance se déroule de la manière la plus informelle et expéditive que les circonstances et les considérations d'équité et de justice naturelle permettent. Il est certainement plus rapide de trancher une question au moyen d'un examen de la preuve que de faire comparaître toutes les parties et de leur faire répéter leur preuve. Une nouvelle instruction complète de l'appel ne constituerait pas la solution la plus expéditive et économique possible. La justice naturelle n'est pas compromise. L'appelant a bénéficié d'une audience orale complète en personne avec représentation par une avocate. Par conséquent, j'ai procédé sur la foi du dossier.

[12] Je note que la représentante du requérant a déposé des lettres demandant qu'un autre membre tienne une nouvelle audience. Je n'ai pas le pouvoir de modifier la décision de la division d'appel. Comme la division d'appel n'a pas répondu au requérant, j'ai procédé au réexamen de l'affaire, conformément aux directives.

Ensemble des problèmes de santé et des détériorations

[13] Je dois évaluer l'état de santé du requérant dans son ensemble, ce qui signifie que je dois tenir compte de toutes les détériorations possibles, et non seulement des détériorations les plus

importantes ou de la détérioration principale². La division d'appel a déterminé que je n'avais pas examiné l'état de santé de l'appelant dans son ensemble. Je n'ai tenu compte que des blessures osseuses et du TSPT³. Je n'ai pas explicitement examiné la dépression et l'anxiété de l'appelant. L'analyse consistera à inclure toutes les détériorations, y compris la dépression et l'anxiété.

[14] La division d'appel a conclu que la division générale avait commis une erreur en ne tenant pas compte de l'état de santé du requérant dans son ensemble au moment de déterminer la gravité de son invalidité. Autrement, je n'ai ni commis d'erreur ni fondé ma décision sur des conclusions de fait erronées⁴. J'ai réexaminé ma décision en tenant compte de toutes les détériorations.

[15] La PMA a pris fin le 31 décembre 2002. La Dre Tahlan, psychiatre consultante, a produit un rapport de consultation en juin 2012. Elle a noté que l'état de santé du requérant s'était détérioré depuis 2009 et que le requérant avait de la difficulté à se concentrer, qu'il était insomniaque et incapable de prendre des décisions, qu'il se sentait triste et déprimé, et qu'il était incapable de fonctionner. Selon le rapport médical daté du 1^{er} juin 2009, le requérant serait atteint d'un TSPT, d'un trouble dépressif majeur (modéré à grave) et d'un trouble anxieux généralisé (modéré à grave). Selon ses diagnostics de 2009 et 2012, la Dre Tahlan a conclu que les problèmes de santé du requérant étaient chroniques, graves et prolongés. Les rapports ont été produits bien après la fin de la PMA, même si la Dre Tahlan a noté qu'elle avait commencé à traiter le requérant en 2002. Son opinion n'a aucun lien avec la PMA. Les rapports visent à fournir des renseignements sur les problèmes de santé du requérant en 2009, et selon elle, l'état du requérant s'était aggravé en 2012. Les rapports n'établissent aucun lien entre les conclusions et la PMA.

[16] La Dre Tahlan a rédigé un rapport un mois avant la fin de la PMA. Elle a diagnostiqué un trouble affectif majeur, une dépression modérée et un trouble anxieux généralisé modéré.

[17] Le requérant a été jugé admissible à dix à douze séances de counseling avec le Dr McKillop, Ph. D., psychologue clinicien. Le requérant a assisté aux séances avec

² *Bungay c Canada (PG)*, 2011 CAF 47.

³ Décision de la division d'appel à la page 7.

⁴ Décision de la division d'appel aux pages 15 et 16.

le Dr McKillop en avril 2009. Le Dr McKillop a produit un rapport de consultation. Il a fait le diagnostic suivant : un TSPT, aucun diagnostic à l’Axe II et des problèmes psychologiques et environnementaux à l’Axe IV, soit la perte de son emploi et des troubles du sommeil. Il convient de noter que le Dr McKillop n’a pas posé un diagnostic de trouble dépressif majeur, de dépression et d’anxiété quelques mois avant la fin de la PMA. Le Dr McKillop a noté que le requérant participait à des séances de counseling avec la Dre Wendling, sa principale fournisseuse de soins. Selon lui, la Dre Wendling pouvait orienter le requérant vers un traitement supplémentaire si elle le souhaitait et si elle estimait que le traitement du requérant était suffisant pour que la décision soit respectée. En mai 2003, la Dre Thomas, psychiatre, a diagnostiqué un TSPT chez le requérant. Elle a noté que le requérant se sentait déprimé et qu’il avait répondu à un questionnaire permettant de diagnostiquer sa dépression, bien qu’il n’existe pas de diagnostic de dépression.

[18] La question principale dans ces cas n’est pas la nature ou le nom de la condition médicale, mais plutôt son effet fonctionnel sur la capacité de travailler de la partie requérante⁵. L’effet fonctionnel doit porter sur la date de fin de la PMA ainsi que la période ultérieure. Le 27 novembre 2002, la Dre Tahlan a écrit que le requérant ne pouvait pas conduire un camion et que son TSPT ainsi que ses troubles dépressif et anxieux étaient d’intensité modérée. Elle a noté qu’elle avait discuté avec le requérant au sujet de sa réintégration sur le marché du travail et qu’il était dans son intérêt de regarder dans quel domaine il pouvait se recycler. Elle était d’avis que cela l’aiderait à le distraire du litige en cours. La Dre Tahlan a précisé qu’elle serait heureuse de voir le requérant à nouveau si elle pouvait lui être utile. Le requérant ne l’a revue que 7 ans plus tard. Le 27 novembre 2002, la Dre Wendling était d’avis qu’il n’était pas sécuritaire pour le requérant de retourner à son emploi précédent en tant que camionneur.

[19] Le 23 mai 2003, la Dre Thomas a effectué une évaluation de l’état psychologique du requérant. Elle a conclu que l’invalidité dans son ensemble, y compris les activités quotidiennes, les activités sociales, la concentration et l’adaptation, était une détérioration modérée.

[20] Un rapport d’évaluation psychoprofessionnelle a été produit en février 2003. Selon les conclusions du rapport, le requérant est une personne amicale, directe et factuelle qui aime aider

⁵ *Ferreira c Canada (PG)*, 2013 CAF 81.

les autres. Le requérant a une bonne éthique de travail, en plus d'être planificateur et systématique. Il éprouve de l'anxiété et certains symptômes persistants d'un TSPT. Des séances de counseling pourraient lui être utiles pour diminuer son anxiété et lui donner une différente perspective. Il possède de bonnes aptitudes intellectuelles et il a le potentiel de se recycler, si nécessaire. Selon le rapport, le requérant aimait les emplois lui permettant d'être en contact avec une partie du public. Son profil personnel portait à croire qu'il était généralement amical et extraverti. Le rapport précisait également que le requérant travaillait de manière régulière, sans interruption, et qu'il se concentrait sur ses tâches.

[21] Deux ans après la fin de la PMA, un programme en milieu de travail sur le stress traumatique a été mis sur pied. Selon l'évaluation, la dépression majeure du requérant était modérée. Il était recommandé qu'il suive une thérapie individuelle cognitivo-comportementale et une thérapie sur la gestion de la colère. La preuve révèle qu'il n'a pas suivi les recommandations. Il a été traité par son médecin de famille et par la Dre Thomas en 2003. Il lui a fallu 7 ans avant de revoir la Dre Tahlan. Les évaluateurs étaient d'avis que le pronostic du requérant était de retourner au travail s'il participait à assez de séances de thérapie. Au moment de l'évaluation, il aurait probablement pu accomplir du travail à temps partiel par lui-même.

[22] Un examen des renseignements médicaux pertinents et des évaluations relatives à la PMA ne permet pas d'établir que le requérant était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice lors de l'évaluation de ses détériorations. Sa dépression a été jugée modérée. Il n'a suivi aucun traitement régulier avec un spécialiste en santé mentale. La Dre Wendling a traité le requérant de façon conservatrice à l'aide de médicaments. Il a été avancé que la Dre Wendling pouvait organiser des séances de psychothérapie supplémentaires, au besoin. Elle ne l'a fait qu'en 2009. Le requérant possède de bonnes aptitudes intellectuelles et il a le potentiel de se recycler, si nécessaire.

[23] J'ai tenu compte de toutes les détériorations du requérant. Après réexamen, je conclus que la conclusion tirée au paragraphe 52 de la décision initiale est confirmée par l'examen de l'ensemble des détériorations du requérant et l'effet sur sa capacité régulière à détenir une occupation véritablement rémunératrice. Voici la conclusion tirée au paragraphe 52 : selon l'analyse des capacités de l'appelant, celui-ci était capable de se recycler, et ses fonctions

n'étaient pas gravement comprises au point qu'il était incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. L'ensemble des détériorations et l'examen de tous les problèmes de santé ne nécessitent pas de répéter les conclusions tirées dans la décision initiale, comme confirmé par la division d'appel, car il n'y avait qu'une seule erreur dans ma décision.

L'inclusion de l'ensemble des problèmes de santé et des détériorations ne modifie pas les limitations fonctionnelles du requérant. Par conséquent, je ne répéterai pas les facteurs énoncés dans l'arrêt *Villani* ni les conclusions concernant la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, le recyclage, la condamnation criminelle, ma préférence pour l'avis des spécialistes plutôt que celle du médecin de famille, et d'autres questions étant donné qu'elles n'étaient pas erronées.

CONCLUSION

[24] Après réexamen, l'appel est rejeté.

Brian Rodenhurst
Membre de la division générale – Sécurité du revenu