



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *R. F. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2019 TSS 1344

Numéro de dossier du Tribunal : AD-19-554

ENTRE :

R. F.

Appelant

et

Ministre de l'Emploi et du Développement social

Intimé

DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Division d'appel

DÉCISION RENDUE PAR : Neil Nawaz

DATE DE LA DÉCISION : Le 13 novembre 2019

DÉCISION ET MOTIFS

DÉCISION

[1] L'appel est rejeté.

APERÇU

[2] L'appelant, R. F., est un ancien travailleur d'usine ayant une 10^e année de scolarité. Il a occupé son dernier emploi en mai 2010 et est maintenant âgé de 54 ans.

[3] En août 2017, l'appelant a présenté une demande de pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC), en affirmant qu'il ne pouvait plus travailler parce qu'il souffrait d'une dépression grave, de colite ulcéreuse et peut-être de la maladie de Crohn. L'intimé, le ministre de l'Emploi et du Développement social, a refusé la demande après avoir conclu que l'appelant n'était pas atteint d'une invalidité « grave et prolongée », au sens du *Régime de pensions du Canada*, à l'échéance de sa période minimale d'admissibilité (PMA), le 31 décembre 2003.

[4] L'appelant a interjeté appel du refus du ministre à la division générale du Tribunal de la sécurité sociale. À la demande de l'appelant, la division générale a tenu une audience par écrit. Dans une décision du 11 juin 2019, la division générale a rejeté l'appel au motif que l'appelant avait, à son avis, omis de démontrer qu'il était [traduction] « incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice » pendant la PMA. La division générale a reconnu que l'appelant avait de longs antécédents de colite ulcéreuse, mais elle a conclu qu'il n'y avait qu'il n'y avait pas suffisamment d'éléments de preuve médicale selon lesquels ce problème de santé l'empêchait de travailler avant le 31 décembre 2003.

[5] Le 9 août 2019, le représentant juridique de l'appelant a demandé l'autorisation d'interjeter appel à la division d'appel du Tribunal, en alléguant que la division générale avait commis une erreur en rendant sa décision, notamment :

- Elle n'a pas tenu compte des éléments de preuve selon lesquels la colite ulcéreuse de l'appelant provoque des symptômes imprévisibles qui l'empêchent d'offrir un rendement régulier;
- Elle n'a pas accordé suffisamment de poids à une déclaration écrite faite par l'ex-épouse de l'appelant;
- Elle a conclu que l'appelant n'était pas atteint d'une invalidité grave sans tenir compte de l'incidence de sa situation personnelle sur sa capacité de travailler.

[6] Dans une décision du 28 août 2019, j'ai accordé l'autorisation d'interjeter appel, car j'estimais qu'au moins un des arguments de l'appelant conférait à l'appel une chance raisonnable de succès.

[7] Comme il l'avait fait à la division générale, l'appelant a demandé que l'audience soit tenue sur support papier parce qu'il souffrait d'anxiété sociale et qu'il ne voulait pas subir un interrogatoire en personne. Le 29 août 2019, j'ai envoyé à l'appelant une lettre contenant une liste de questions. Le représentant juridique de l'appelante a répondu par écrit le 17 septembre 2019 et, plusieurs semaines plus tard, le ministre a déposé un mémoire dans lequel il soutenait que la décision de la division générale devrait être entérinée parce qu'elle ne renfermait aucune erreur.

[8] Après avoir examiné les observations des parties au dossier, j'ai conclu que la division générale avait commis au moins une erreur en rendant sa décision. J'ai décidé que la réparation appropriée en l'espèce serait de faire mon évaluation de la demande de prestations d'invalidité de l'appelant et de rendre la décision que la division générale aurait dû rendre. Par conséquent, j'annule la décision de la division générale et je la remplace par ma décision de ne pas accorder une pension d'invalidité du RPC à l'appelant.

QUESTIONS EN LITIGE

[9] Aux termes de l'article 58 de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social* (Loi sur le MEDS), les seuls moyens d'appel à la division d'appel sont les suivants :

- (a) la division générale n'a pas observé un principe de justice naturelle ou a autrement excédé ou refusé d'exercer sa compétence;
- (b) elle a rendu une décision entachée d'une erreur de droit, que l'erreur ressorte ou non à la lecture du dossier;
- (c) elle a fondé sa décision sur une conclusion de fait erronée, tirée de façon abusive ou arbitraire ou sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance.

[10] L'appelant a soulevé trois questions en l'espèce :

Question en litige n° 1 : La division générale a-t-elle fait fi des éléments selon lesquels la colite ulcéreuse de l'appelant l'empêche de donner un rendement régulier?

Question en litige n° 2 : La division générale a-t-elle accordé un poids suffisant aux éléments de preuve de l'ex-épouse de l'appelant?

Question en litige n° 3 : La division générale a-t-elle commis une erreur en omettant de tenir compte de l'incidence de la situation personnelle de l'appelant sur sa capacité de travailler?

[11] Après avoir examiné les questions ci-dessus, je suis convaincu que la division générale a commis une erreur de droit en évaluant la gravité de l'invalidité prétendue de l'appelant sans tenir compte également de l'incidence de ses antécédents et de ses caractéristiques personnelles sur son employabilité. Étant donné que la décision de la division générale est viciée uniquement pour cette raison, je ne vois pas la nécessité d'aborder entièrement les questions restantes dans la présente décision.

ANALYSE

Question en litige n° 3 : La division générale a-t-elle commis une erreur en omettant de tenir compte de l'incidence de la situation personnelle de l'appelant sur sa capacité de travailler?

[12] Comme l'appelante l'a souligné à juste titre, l'employabilité doit être évaluée dans un contexte réaliste. Selon l'arrêt *Villani c Canada*¹, un décideur doit traiter un demandeur de prestations d'invalidité du RPC comme une personne à part entière, en tenant compte ses facteurs personnels comme son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, ses antécédents de travail et son expérience de la vie.

[13] En l'espèce, l'appelant a présenté une preuve médicale limitée depuis la PMA, qui remonte maintenant à près de 16 ans. Comme la division générale l'a fait remarquer, il n'y avait que trois rapports médicaux au dossier datant de la période antérieure au 31 décembre 2003. Ils indiquaient que, bien que l'appelant ait connu des poussées actives de colite ulcéreuse au début des années 1990, son état a été maîtrisé grâce à l'utilisation de médicaments anti-inflammatoires. Il n'y avait aucune preuve médicale au dossier de 1997 à 2006, et c'est cette lacune qui a amené la division générale à conclure que l'appelant n'avait pas prouvé qu'il souffrait d'une invalidité pendant la période pertinente. La division générale connaissait le critère « réaliste » établi dans l'arrêt *Villani*, mais n'a pas jugé bon de l'appliquer, déclarant : [traduction] « Comme il n'y a pas d'éléments de preuve établissant une invalidité grave, l'appelant ne peut pas réussir à établir la gravité, même si je tiens compte de sa situation personnelle »². Bien qu'il puisse y avoir une certaine logique dans ce raisonnement, je ne crois pas qu'il soit conforme à la loi.

[14] À l'appui de cette approche, la division générale a cité un arrêt de la Cour d'appel fédérale, *Giannaros c Canada*, dont voici un extrait :

Je traiterai maintenant de la dernière prétention de la demanderesse, laquelle est fondée sur l'arrêt rendu par la Cour dans *Villani*, précité. La demanderesse prétend plus particulièrement que la Commission a commis en erreur en ne tenant pas compte de ses caractéristiques personnelles, comme son âge, sa formation, ses connaissances linguistiques, sa capacité de se recycler, etc. À mon avis, cette prétention doit être rejetée dans les circonstances de l'espèce. Dans *Villani*, précité, la Cour a affirmé sans équivoque (au paragraphe 50) qu'un requérant doit toujours être en mesure de démontrer qu'il souffre d'une invalidité grave et prolongée qui l'empêche de travailler [...]³.

¹ *Villani c Canada (Procureur général)*, [2002] 1 RCF 130, 2001 CAF 248.

² Décision de la division générale au para 15.

³ *Giannaros*, para 14.

Selon la division générale, dans l'arrêt *Giannaros*, il est indiqué qu'un tribunal n'a pas besoin de tenir compte des facteurs prévus dans l'arrêt *Villani* une fois qu'elle a décidé que l'invalidité de l'appelant n'est pas jugée comme grave. Toutefois, j'hésite à souscrire à une interprétation aussi large de cette affaire. Premièrement, dans l'arrêt *Villani*, l'on indique qu'une analyse réaliste doit faire partie intégrante de l'évaluation de la gravité :

Chacun des mots utilisés au sous-alinéa doit avoir un sens, et cette disposition lue de cette façon indique, à mon avis, que le législateur a jugé qu'une invalidité est grave si elle rend le requérant incapable de détenir pendant une période durable une occupation véritablement rémunératrice. À mon avis, [...] les occupations hypothétiques qu'un décideur doit prendre en compte **ne peuvent être dissociées** de la situation particulière du requérant, par exemple son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, ses antécédents de travail et son expérience de la vie [mis en évidence par le soussigné]⁴.

[15] La Cour a renforcé ce message quelques paragraphes plus loin :

Ce que le critère légal applicable à la gravité de l'invalidité exige, cependant, c'est un air de réalisme pour évaluer si un requérant est incapable de détenir régulièrement une occupation véritablement rémunératrice. Naturellement, les décideurs ont déjà adopté un certain degré de pragmatisme dans leurs décisions relatives à la gravité. Pour n'en donner qu'un exemple patent, la gamme des occupations véritablement rémunératrices convenant à un requérant d'âge moyen ayant terminé son cours primaire et parlant difficilement le français ou l'anglais n'inclut habituellement pas les professions d'ingénieur ou de médecin⁵.

[16] Deuxièmement, le fait d'adopter l'approche recommandée par le ministre serait un prétexte pour ne pas tenir compte des facteurs prévus dans l'arrêt *Villani*, en raison du fait que la division générale avait tout simplement déclaré que l'invalidité n'était « pas grave », et je doute que ce soit là l'intention qu'avait la Cour d'appel fédérale dans l'arrêt *Giannaros*.

Troisièmement, je suis éclairé par une série d'affaires subséquentes⁶ provenant de la même cour

⁴ *Villani*, para 38.

⁵ *Villani*, para 46.

⁶ *Klabouch c Canada (Développement social)*, 2008 CAF 33; *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 7; *D'Errico c Canada (Procureur général)*, 2014 CAF 95.

qui a confirmé clairement qu'une forme d'analyse comme celle prévue dans l'arrêt *Villani* est une composante indispensable de l'évaluation de la gravité d'une invalidité.

[17] Dans ce contexte, après avoir examiné la décision par rapport à la preuve dont je disposais, je dois me ranger du côté de l'appelant et en convenir que la division générale a commis une erreur de droit en rendant sa décision. En l'espèce, la division générale a conclu que la preuve médicale disponible était si faible qu'elle ne voyait pas la nécessité de tenir compte de l'âge, des études et des antécédents professionnels de l'appelant. Bien que la division générale ait mentionné ces facteurs en passant, je n'ai relevé aucune tentative pour appliquer ceux-ci aux perspectives d'emploi à l'échéance de la PMA. Plutôt, l'analyse de la division générale portait entièrement sur ce qu'elle a jugé être un manque de preuve. Bien que cela soit important, la rareté relative des rapports médicaux antérieurs à 2004 aurait dû être considérée comme le contexte de l'appelant en tant que personne à part entière. Malgré la rareté des documents, il incombait à la division générale d'examiner le profil de l'appelant et son incidence sur son employabilité réelle pendant la PMA.

RÉPARATION

[18] La Loi sur le MEDS énonce les pouvoirs de la division d'appel pour corriger les erreurs commises par la division générale. En vertu du paragraphe 59(1), je peux rendre la décision que la division générale aurait dû rendre, renvoyer l'affaire à la division générale pour réexamen conformément aux directives qu'elle juge indiquées, ou confirmer, infirmer ou modifier totalement ou partiellement la décision de la division générale. De plus, en vertu de l'article 64 de la Loi sur le MEDS, la division d'appel peut trancher toute question de droit ou de fait pour statuer sur une demande présentée sous le régime de la Loi sur le MEDS.

[19] La Cour d'appel fédérale a déclaré qu'un décideur devrait tenir compte du délai écoulé pour mener à bien une demande de pension d'invalidité. L'appelant a présenté une demande de pension d'invalidité voilà plus de deux ans. Si cette affaire était renvoyée à la division générale, il y aurait un délai supplémentaire. De plus, le Tribunal est tenu de diriger l'instance de la manière la plus expéditive que les circonstances, l'équité et la justice naturelle permettent.

[20] Dans leurs observations écrites respectives, l'appelant et le ministre ont convenu que, si je devais constater une erreur dans la décision de la division générale, la réparation appropriée serait que je rende la décision que la division générale aurait dû rendre et que je fasse mon évaluation du fondement de la demande de prestations d'invalidité de l'appelant. Bien entendu, les parties avaient des points de vue différents sur le bien-fondé de la demande de prestations d'invalidité de l'appelant. L'appelant a fait valoir que, si la division générale avait bien évalué les éléments de preuve, elle aurait conclu qu'il était invalide et aurait rendu une décision différente. Le ministre a fait valoir que, quelles que soient les erreurs que la division générale a commises, l'appelant ne s'était pas acquitté du fardeau de prouver qu'il était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice à l'échéance de la PMA.

[21] Je suis convaincu que le dossier dont je dispose est complet. L'appelant a eu l'occasion de réunir et de présenter des preuves médicales documentant ses déficiences et leurs effets sur sa capacité de travailler. Il a déposé des déclarations écrites soutenant qu'il est invalide depuis au moins 2003. Je dispose de beaucoup de renseignements sur son emploi et l'historique de ses gains. Je ne vois pas en quoi le témoignage de l'appelant serait considérablement différent si l'affaire était entendue de nouveau.

[22] Par conséquent, je suis en mesure d'évaluer les éléments de preuve qui figuraient au dossier de la division générale et de rendre la décision qu'elle aurait dû rendre, si elle n'avait pas commis d'erreur. À mon avis, même si la division générale avait évalué la gravité des déficiences de l'appelant selon l'approche réaliste établie dans *Villani*, le résultat aurait été le même. Mon évaluation du dossier m'amène à conclure que l'appelant n'était pas d'une invalidité grave et prolongée au 31 décembre 2003.

L'appelant était-il atteint d'une invalidité à l'échéance de sa PMA?

[23] Pour être déclaré invalide, le demandeur doit établir, selon la prépondérance des probabilités, qu'il était atteint d'une invalidité grave et prolongée à la fin de la PMA ou avant. 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 si elle doit entraîner vraisemblablement le décès⁷.

[24] Après avoir examiné le dossier, j'ai conclu que l'appelant ne s'est pas acquitté du fardeau d'établir qu'il était atteint d'une incapacité grave à l'échéance de la PMA. Je n'ai aucun doute que l'appelant a éprouvé des problèmes importants avec son système digestif et sa santé mentale, mais je n'ai tout simplement pas constaté suffisamment d'éléments de preuve indiquant que l'appelant était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice au 31 décembre 2003. J'ai fondé cette conclusion sur les facteurs suivants :

- Il ne fait aucun doute que l'appelant a reçu un diagnostic de colite ulcéreuse ou de maladie de Crohn, ou les deux, il y a aussi longtemps que le début des années 1990. Toutefois, le diagnostic ne s'assimile pas à une invalidité⁸, et il ne s'ensuit pas inévitablement que l'état de santé d'une personne qu'on a constaté avant la fin d'une PMA se soldera nécessairement par une incapacité, particulièrement si des options de traitement sont envisageables. Il se trouve que des éléments de preuve montrent que les problèmes gastro-intestinaux de l'appelant étaient suffisamment gérables pour qu'il puisse travailler. En avril 1992, le D^r Bacchus a déclaré que l'appelant avait connu un certain nombre de poussées de colite ulcéreuse au cours de l'année précédente, pour lesquelles il prenait des médicaments anti-inflammatoires et se faisait administrer des lavements : [Traduction] » Au cours de la dernière semaine, il a l'impression de commencer à s'améliorer au point où il envisage de retourner au travail »⁹. En novembre 1997, le D^r Morgan a fait subir à l'appelant une coloscopie à la suite de symptômes de saignement rectal et lui a diagnostiqué une colite ulcéreuse ou peut-être la maladie de Crohn¹⁰. Un rapport de pathologie chirurgicale subséquent a indiqué une colite chronique active correspondant à une maladie intestinale inflammatoire¹¹.

⁷ Régime de pensions du Canada (RPC), art 42(2)a(ii).

⁸ *Klabouch c Canada (Ministre du Développement social)*, 2008 CAF 33.

⁹ Lettre du 9 avril 1992 du D^r Rahman Bacchus, gastroentérologue, GD2-84.

¹⁰ Rapport opératoire du 5 novembre 1997, du D^r E. P. Morgan, gastroentérologue, GD2-82.

¹¹ Rapport de pathologie chirurgicale du 11 novembre 1997, GD2-86.

- De 1997 à 2006, le dossier ne contenait aucune preuve médicale. En août 2007, le D^r Bacchus a effectué une coloscopie sur l'appelant et lui a diagnostiqué une colite inactive chronique¹². En juin 2017, le D^r Peer a consigné les antécédents de l'appelant et a fait remarquer qu'il était [traduction] « désemparé pour faire un suivi » pendant quelques années après avoir vu le D^r Bacchus une vingtaine d'années plus tôt¹³. En octobre 2018, le D^r Ziter, médecin de famille de l'appelant, a écrit qu'il n'avait pas vu son patient entre avril 2000 et juillet 2006 et qu'il ne l'avait pas vu au cours des huit années précédentes, et ce, jusqu'à une consultation à son cabinet en septembre 2018¹⁴. Le D^r Ziter n'a pas pu commenter la capacité de l'appelant de travailler en décembre 2003, mais il a dit que sa colite ulcéreuse serait un problème permanent.
- Les renseignements médicaux les plus récents sur l'état gastro-intestinal de l'appelant ont été produits en octobre 2018, et ils n'indiquent pas que l'appelant est actuellement invalide. Le D^r Howe a écrit que les symptômes de l'appelant étaient bien gérés jusqu'à un an ou deux auparavant, lorsqu'il avait subi une poussée de colite ulcéreuse. Le D^r Howe a déclaré que les symptômes de l'appelant se sont estompés après l'hospitalisation et un traitement pharmacologique, et que son pronostic était bon. Le D^r Howe a conclu que, bien que la colite ulcéreuse puisse toucher l'appelant périodiquement, [traduction] « elle ne le rendrait pas complètement invalide »¹⁵.
- Le dossier ne contient aucun renseignement médical indiquant que l'appelant avait un problème de santé psychologique qui a contribué à l'incapacité de travailler pendant la PMA. Rien au dossier n'indique que l'appelant a souffert de dépression avant le 31 décembre 2003. Dans son questionnaire du RPC, l'appelant a déclaré qu'il avait quitté sa maison après 2011 seulement pour déménager ou aller à l'hôpital¹⁶. Dans sa déclaration écrite non datée, l'épouse de l'appelant a dit que son époux était déprimé et qu'il avait quitté leur maison seulement 10 fois entre 2009 et 2017¹⁷. En

¹² Rapport opératoire du 29 août 2006, GD2-85.

¹³ Rapport de consultation du 5 juin 2017 par le D^r Ismail Peer, interniste, GD2-107.

¹⁴ Lettre du 4 octobre 2018 du D^r Dale Ziter, médecin de famille, GD1-20.

¹⁵ Lettre de 2018 par le D^r Brett Howe, chirurgien général et chirurgien colorectal, GD3-8.

¹⁶ GD2-137.

¹⁷ GD1-15.

mars 2018, le D^r Ziter, qui, comme nous l'avons vu, n'a eu que des interactions sporadiques avec l'appelant, a écrit que son patient [traduction] » souffrait plus vraisemblablement » de phobie sociale et de trouble anxieux généralisé. Le D^r Ziter a également souligné que l'appelant n'avait jamais consulté de psychiatre¹⁸.

- Comme il a été mentionné, l'arrêt *Villani* prévoit que l'invalidité doit être évaluée dans un contexte réaliste. Au 31 décembre 2003, l'appelant n'avait que 38 ans, soit à des années de l'âge typique de la retraite, et il était suffisamment jeune pour s'adapter aux changements de situation. Il est de langue natale anglaise. Il a fréquenté l'école secondaire jusqu'à l'âge de 16 ans, mais a ensuite suivi une formation de machiniste. Il souffre de colite, mais la plupart du temps, elle est contrôlée par la prise de médicaments. Il a connu périodiquement des poussées importantes, marquées par l'incontinence intestinale, mais la rareté de ses interventions médicales donne à penser que des années peuvent s'écouler entre les épisodes. Il se peut maintenant qu'il souffre de dépression et d'anxiété, mais il n'a jamais consulté de spécialiste de la santé mentale, et toutes les données disponibles donnent à penser que ses problèmes psychologiques se sont manifestés après la PMA. L'appelant a sans doute des problèmes de santé, mais je ne vois pas comment ils l'empêcheraient de travailler ou de se recycler, compte tenu de ses antécédents personnels.
- Par-dessus tout, des éléments de preuve indiquent que l'appelant avait la capacité de travailler, non seulement après son diagnostic de colite, mais aussi après le 31 décembre 2003. Selon son relevé des gains¹⁹, l'appelant a déclaré un revenu d'emploi de 19 948 \$ en 1997 et de 15 384 \$ en 1999, ce qui indique un travail véritablement rémunérateur. Il a également gagné 13 500 \$ en 2007, quatre ans après la fin de la PMA, ce qui laisse entendre qu'il a pu suivre un horaire régulier malgré son état. De plus, ses déclarations de revenus indiquent qu'il avait un revenu brut

¹⁸ Lettre du 1^{er} mars 2018 du D^r Ziter, GD2-88.

¹⁹ GD2-68.

d'entreprise de 30 540 \$ en 2005²⁰, apparemment d'une entreprise de blanchisserie dont il était propriétaire et qu'il a exploitée pendant un certain temps²¹.

L'appelant était-il atteint d'une invalidité prolongée à l'échéance de sa PMA?

[25] Étant donné que j'ai conclu que les déficiences de l'appelant n'étaient pas graves au 31 décembre 2003, je n'ai pas à déterminer si son invalidité était également prolongée. Cependant, même si j'avais constaté que les déficiences de l'appelant étaient graves pendant la PMA, il y avait des éléments de preuve indiquant qu'elles avaient cessé d'être graves à un moment donné par la suite. Comme il a été mentionné, l'appelant a déclaré des gains véritablement rémunérateurs après 2003 et, en 2018, le D^r Howe a constaté que sa colite ne l'avait pas rendu complètement invalide. Tout cela donne à penser que l'état de santé de l'appelant n'était pas un état prolongé ou indéfini.

²⁰ GD2-42.

²¹ Voir le questionnaire du RPC, GD2-137.

CONCLUSION

[26] Je rejette l'appel. Bien que la division générale ait commis une erreur en n'appliquant pas le critère « réaliste » établi dans l'arrêt *Villani*, mon examen des éléments de preuve ne me convainc pas que l'appelant était atteint d'une invalidité grave au 31 décembre 2003.



Membre de la division d'appel

MODE D'INSTRUCTION :	Questions et réponses écrites
REPRÉSENTANTS :	Roderick Lesperance, représentant de l'appelant Nathalie Pruneau, représentante de l'intimé