



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *C. K. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2020 TSS 260

Numéro de dossier du Tribunal : AD-19-542

ENTRE :

C. K.

Appelant

et

Ministre de l'Emploi et du Développement social

Intimé

DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Division d'appel

DÉCISION RENDUE PAR : Kate Sellar

DATE DE LA DÉCISION : Le 26 mars 2020

DÉCISION ET MOTIFS

DÉCISION

[1] J'accueille l'appel. La division générale a commis une erreur. Je rendrai la décision que la division générale aurait dû rendre. Le requérant a droit à une pension d'invalidité au titre du *Régime de pensions du Canada* (RPC).

APERÇU

[2] C. K. (requérant) a travaillé comme technicien d'entretien d'aéronefs jusqu'en janvier 2005. Il a subi une perte de sensibilité dans les jambes et il tombait. Il dit que son médecin de famille a refusé de le diriger vers un spécialiste. Le requérant affirme que son médecin lui a dit que les Nord-Américains sont paresseux et ne veulent pas travailler. Le requérant a décidé de prendre une retraite anticipée en raison de son état de santé. Il dit qu'il avait de la difficulté à sortir du lit, à marcher, et qu'il a commencé à utiliser un « bâton » pour l'aider à se déplacer. Il dit qu'un membre de sa famille est finalement intervenu pour lui obtenir un rendez-vous avec un spécialiste. Le spécialiste a diagnostiqué chez lui une discopathie cervicale chronique, une décompression cervicale antérieure et une fusion. Il a subi une chirurgie de décompression et de fusion en septembre 2014.

[3] Le ministre a rejeté la demande de prestations d'invalidité du requérant initialement et après révision. Le requérant a interjeté appel devant le Tribunal. La division générale a rejeté son appel le 14 mai 2019.

[4] J'ai accordé la permission d'en appeler du requérant de la décision de la division générale. J'ai conclu qu'il était défendable d'affirmer qu'une erreur a été commise.

[5] Je dois maintenant déterminer si la division générale a commis une erreur au titre de la *Loi sur le Ministère de l'Emploi et du Développement social* (Loi sur le MEDS). Si la division générale a commis une erreur, je dois déterminer comment la corriger (réparation).

[6] Selon moi, la division générale a commis une erreur de droit en fournissant des motifs inadéquats. La division générale n'a pas expliqué comment elle en est venue à déterminer que la

preuve médicale du requérant n'était pas suffisante. Je rendrai la décision que la division générale aurait dû rendre. Le requérant est admissible à une pension d'invalidité du RPC.

QUESTION EN LITIGE

[7] La division générale a-t-elle commis une erreur de droit en ne fournissant pas d'explication sur la façon dont elle en est venue à déterminer que la preuve médicale était insuffisante?

ANALYSE

Examen des décisions de la division générale

[8] La division d'appel ne donne pas aux parties la possibilité de présenter pleinement leur position à nouveau dans le cadre d'une nouvelle audience. La division d'appel examine plutôt la décision de la division générale afin de déterminer si elle contient une erreur. Cet examen est fondé sur le libellé de la Loi sur le MEDS, qui énonce les moyens d'appel¹. La division d'appel peut réviser les affaires tranchées par la division générale lorsque cette dernière a commis une erreur de droit².

Absence de motifs suffisants

[9] Le fait de ne pas fournir les motifs concernant une question clé dans les circonstances où une explication est nécessaire peut constituer une erreur de droit³. La division générale n'a pas besoin de traiter de chaque élément de preuve, argument, législation ou jurisprudence dans une décision. Cependant, les motifs doivent permettre au lecteur de comprendre pourquoi un tribunal a rendu la décision en question et pour procéder à une révision ou à un appel⁴. La Cour d'appel de l'Ontario s'est exprimée en ces termes :

¹ *Loi sur le Ministère de l'Emploi et du Développement social* (Loi sur le MEDS), art 58(1).

² *Loi sur le MEDS*, art 58(1)(b).

³ *Doucette c Canada (Ministre du Développement des Ressources humaines)*, 2002 CAF 292, au para 6, citant *R c Sheppard*, 2002 CSC 26.

⁴ *Newfoundland and Labrador Nurses' Union c Terre-Neuve-et-Labrador (Conseil du Trésor)*, 2011 CSC 62.

[traduction]

[...] le trajet suivi par le tribunal pour en arriver à sa décision doit ressortir clairement des motifs lus dans le contexte de la procédure, mais il n'est pas nécessaire que le tribunal décrive chaque élément marquant en cours de route⁵.

PREUVE MÉDICALE

[10] L'invalidité doit être grave et prolongée à la date de la fin de la période minimale d'admissibilité (PMA) ou avant cette date⁶.

[11] Lorsqu'une personne présente une demande de prestations d'invalidité, la loi exige qu'elle fournisse « un rapport sur toute invalidité physique ou mentale » indiquant les éléments suivants :

(i) la nature, l'étendue et le pronostic de l'invalidité,

(ii) les constatations sur lesquelles se fondent le diagnostic et le pronostic,

(iii) toute incapacité résultant de l'invalidité,

(iv) tout autre renseignement qui pourrait être approprié, y compris les recommandations concernant le traitement ou les examens additionnels⁷;

[12] Par conséquent, lorsqu'un requérant présente une demande de pension d'invalidité, il peut y joindre un formulaire de rapport médical du RPC rempli et signé par un professionnel de la santé. Un formulaire dûment rempli peut très bien couvrir la majorité des renseignements relatifs à l'un des troubles physiques ou mentaux énumérés ci-dessus.

[13] Le Tribunal doit souscrire à certaines décisions des cours fédérales au moment de rendre des décisions en ce qui a trait à l'accès à une pension d'invalidité du RPC. Les cours fédérales rédigent ces décisions lorsqu'une partie demande à la cour de déterminer si une décision d'un tribunal était raisonnable (c'est ce que l'on appelle un contrôle judiciaire). Par conséquent, les

⁵ *Clifford v Régime de retraite des employés municipaux de l'Ontario*, 2009 ONCA 270.

⁶ *Régime de pensions du Canada (RPC)*, art 42(2).

⁷ *Règlement sur le Régime de pensions du Canada*, CRC, ch 385, art 68(1).

décisions des cours fédérales ne nous disent pas toujours tout ce que nous devons savoir en ce qui concerne l'application des critères relatifs à une pension d'invalidité dans tous les cas. Ces décisions nous révèlent les éléments suivants :

- Les circonstances personnelles du requérant sont importantes, mais la preuve médicale est quand même requise pour satisfaire au critère relatif à une pension d'invalidité⁸;
- Un certain type de preuve médicale objective est nécessaire pour appuyer une demande de pension d'invalidité⁹;
- Les rapports médicaux ne devraient pas être rejetés d'emblée au seul motif qu'ils sont datés d'après la PMA, si ces rapports font état de l'invalidité du requérant au moment de la PMA¹⁰;
- Le requérant doit fournir certains documents qui confirment sa situation médicale au moment de la PMA¹¹;
- La preuve au sujet de l'état de santé du requérant après sa PMA n'est pas pertinente si le requérant n'a pas prouvé qu'il était atteint d'une invalidité pendant sa PMA¹².

La division générale a-t-elle commis une erreur de droit?

[14] La division générale a commis une erreur de droit. La division générale n'a pas expliqué ce qui a fait en sorte que la preuve médicale était insuffisante en l'espèce. Les motifs fournis ne me permettent pas de comprendre si la division générale avait estimé que le contenu du rapport médical du RPC était insuffisant, et dans l'affirmative, de quelle façon il était insuffisant par rapport aux critères juridiques auxquels le requérant devait satisfaire. Il s'agissait d'une question clé qui nécessitait des explications, car elle a mené la division générale à conclure que le requérant n'avait pas prouvé qu'il était atteint d'une invalidité grave à la date de fin de sa PMA, soit le 31 décembre 2008, ou avant cette date.

⁸ *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

⁹ *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377.

¹⁰ *Bowles-Fraser c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 308.

¹¹ *Dean v Canada (Procureur général)*, 2020 CF 206.

¹² *Canada (Procureur général) c Hoffman*, 2015 CF 1348.

[15] La division générale a :

- accepté la preuve du requérant selon laquelle les symptômes de ce dernier étaient [traduction] « présents avant décembre 2008 »;
- reconnu que le requérant a été [traduction] « mal géré médicalement »;

conclu qu'il n'y a pas [traduction] « **suffisamment d'éléments de preuve médicale sur lesquels fonder une conclusion selon laquelle les problèmes discaux [du requérant], ou la combinaison de ses problèmes médicaux, ont limité sa capacité à travailler pendant ou avant sa PMA¹³** ». [mise en évidence par la soussignée]

[16] La décision de la division générale comporte trois paragraphes qui décrivent les rapports médicaux au dossier. Premièrement, la décision comprend une description du rapport médical du RPC rempli par le médecin de famille du requérant, ainsi que le rapport du neurochirurgien qui était y était joint. Deuxièmement, la décision comprend une description de certains renseignements médicaux décrivant l'état de santé du requérant après la fin de sa PMA, y compris un rapport de médecine interne suivant l'opération du requérant pour placer une endoprothèse à la suite d'un événement cardiaque, ainsi que des relevés de visites aux urgences pour la goutte et pour des douleurs aux pieds. Finalement, la division générale a fourni une description des dossiers médicaux supplémentaires soumis par le requérant après l'audience, y compris les dossiers qui démontraient que le requérant s'était blessé aux côtes en 2004 et qu'il avait été atteint de spondylose en 2005.

[17] Voici l'analyse de la division générale au sujet de la preuve médicale :

Le ministre affirme qu'il y a un manque important de renseignements médicaux objectifs datant de la PMA qui a pris fin en décembre 2008. J'en conviens. Le ministre a indiqué qu'une demande a été faite pour obtenir un rapport narratif du médecin de famille concernant les problèmes médicaux du requérant en 2008 et si ces problèmes l'empêchaient de travailler à l'époque¹⁵. Le médecin de famille n'a pas fourni de rapport. Le requérant a écrit¹⁶ que lorsqu'il a demandé à la clinique médicale de lui fournir ses dossiers après l'audience, on lui a dit qu'une inondation en 2010 avait endommagé les dossiers plus anciens et que son dossier était

¹³ Décision de la division générale au para 14.

préssumé détruit¹⁷. Le témoignage du requérant était simple et crédible. Mais bien que j'accepte le témoignage du requérant selon lequel il a été mal géré médicalement et que ses symptômes étaient présents avant décembre 2008¹⁸, il n'y a pas suffisamment d'éléments de preuve médicale sur lesquels fonder une conclusion selon laquelle ses problèmes discaux, ou une combinaison de ses problèmes médicaux, ont limité sa capacité à travailler pendant ou avant la fin de sa PMA¹⁴.

[18] Le requérant soutient que ses rapports médicaux, ainsi que son témoignage et le témoignage de ses témoins, étaient suffisants pour démontrer qu'il était atteint d'une invalidité grave et prolongé à la date de fin de sa PMA ou avant cette date. Le requérant a fourni une preuve objective selon laquelle il avait un médecin qui connaissait ses symptômes liés à son principal problème de santé au cours de sa PMA. Le requérant a fourni une preuve subjective concernant la mauvaise gestion médicale du médecin qui le soignait pendant sa PMA. Le membre de la division générale a accepté cette preuve. Le requérant a fourni une preuve médicale à l'appui du fait qu'il a éventuellement eu recours à la chirurgie pour traiter son principal problème de santé. Les dossiers médicaux supplémentaires n'étaient pas disponibles en raison d'une inondation, un problème qui échappait au contrôle du requérant.

[19] Le ministre soutient que c'était le rôle de la division générale de soupeser la preuve et de tirer des conclusions au sujet de cette preuve et en se fondant sur les critères juridiques. Le ministre affirme que les motifs n'étaient pas insuffisants. La division générale a révisé l'ensemble de la preuve et a déterminé que la preuve médicale n'était pas suffisante pour démontrer que l'état de santé du requérant était suffisamment grave pour l'empêcher de travailler à la date de fin de sa PMA ou avant cette date. Le ministre affirme que la division générale a discuté spécifiquement du rapport médical du RPC provenant du médecin de famille du requérant. Le ministre soutient que la décision ne précise pas que le problème était que les rapports médicaux devaient avoir été rédigés au cours de la PMA du requérant.

[20] Selon moi, les motifs (que ce soit dans les descriptions des rapports médicaux ou dans l'analyse) ne permettent pas de savoir clairement de quelle façon la preuve médicale était « insuffisante » pour démontrer que les problèmes discaux du requérant, ou la combinaison de ses problèmes médicaux, ont limité sa capacité à travailler à la date de fin de sa PMA ou avant

¹⁴ Décision de la division générale au para 14.

cette date. Le rapport du médecin de famille a confirmé que le requérant était atteint d'une discopathie cervicale chronique, d'une décompression cervicale antérieure et d'une fusion. Il confirmait que le requérant avait des faiblesses au niveau de l'extrémité supérieure gauche et de l'extrémité inférieure gauche, et qu'il utilisait une aide à la marche pour se déplacer. Les résultats de l'examen physique ont révélé de la faiblesse au niveau du haut et du bas des jambes, et le pronostic était inconnu. Le rapport a confirmé que le médecin du requérant l'a traité pour son principal problème de santé à partir de 2004 (avant la fin de la PMA).

Il est vrai que le médecin de famille aurait pu remplir le formulaire de rapport médical du RPC de manière plus complète. Je me concentre plus particulièrement sur le rapport médical du RPC, car ce document confirme que le médecin de famille a traité le requérant pour ce problème de santé pendant la PMA (à partir de 2004). Le formulaire indique bien le diagnostic, décrit la faiblesse (ce qui me semble être une limitation pertinente pour quelqu'un qui travaille à l'entretien d'aéronefs), et précise que le pronostic est inconnu. Compte tenu de cela, je ne comprends pas bien ce que la division générale veut dire en affirmant que la preuve médicale est insuffisante pour démontrer que la capacité du requérant était limitée avant la fin de sa PMA. À première vue, la preuve médicale explique bien que le requérant avait des problèmes de disque, qu'il avait des faiblesses et que ces problèmes sont survenus pendant sa PMA.

[21] Si l'analyse de la division générale est que les rapports médicaux n'établissent pas que le requérant était incapable de travailler pendant sa PMA, cela ne ressort pas clairement des motifs. En outre, la division générale a clairement reconnu que le requérant présentait des symptômes avant la fin de sa PMA et que son médecin de famille avait mal géré son cas. Par conséquent, il semble raisonnable que le médecin de famille n'ait plus rien à dire sur la capacité de travailler du requérant au moment de la PMA qui mériterait d'être pris en compte. Il me semble que le médecin de famille, en l'espèce, n'aura probablement pas beaucoup plus de choses à dire dans un formulaire sur la capacité à travailler du requérant pendant sa PMA. C'est ce même médecin de famille qui a médicalement mal géré le requérant pendant sa PMA, qui a refusé de le diriger vers un spécialiste, puis qui a dit au requérant que les Nord-Américains étaient paresseux et ne voulaient pas travailler.

[22] Le requérant estime que ce médecin a mal géré son cas, ce qui l'a mené à prendre une retraite anticipée. Si la division générale accepte véritablement la preuve selon laquelle le requérant avait des symptômes avant la fin de sa PMA et la preuve selon laquelle il a été mal géré sur le plan médical, alors la preuve à l'appui du fait qu'il a eu les diagnostics pendant sa PMA est certainement suffisante. Si l'analyse de la division générale signifie que la preuve médicale doit satisfaire à toutes les parties du critère relatif à une invalidité grave (sans que les lacunes soient comblées par la preuve subjective du requérant), cela n'apparaît pas clairement dans les motifs. Les motifs qui expliquent comment la division générale a conclu que la preuve médicale était insuffisante sont nécessaires. La preuve médicale n'a pas besoin, à elle seule, d'établir que le requérant n'avait pas la capacité de travailler.

RÉPARATION

[23] Lorsque je constate une erreur de la part de la division générale, je peux renvoyer l'affaire à la division générale pour réexamen, ou je peux rendre la décision que la division générale aurait dû rendre¹⁵. Lors de l'audience devant la division d'appel, le requérant n'avait pas une préférence marquée. Le ministre a demandé que si je conclus que la division générale a commis une erreur, je rende la décision que la division générale aurait dû rendre. Le ministre fait valoir que le résultat devrait être le même : le requérant n'a pas droit à une pension d'invalidité.

[24] Le dossier dont était saisie la division générale est complet. Je rendrai la décision que la division générale aurait dû rendre sur la question de savoir si le requérant a droit à une pension d'invalidité. C'est la manière la plus équitable et la plus efficace de procéder¹⁶.

[25] Le requérant a démontré qu'il était atteint d'une invalidité grave et prolongée au sens du RPC lorsqu'il a cessé de travailler en janvier 2005. La preuve médicale du requérant et ses autres obstacles à l'emploi suffisent à démontrer qu'il était régulièrement incapable d'exercer une occupation véritablement rémunératrice lorsqu'il a cessé de travailler en janvier 2005. Il a pris des mesures raisonnables pour gérer son état de santé, et il n'a pas refusé de traitement.

¹⁵ Loi sur le MEDS, art 59.

¹⁶ *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale*, art 2.

La preuve d'une invalidité « grave »

[26] Une personne a droit à une pension d'invalidité lorsqu'elle peut prouver qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée à la fin de la PMA ou avant cette date. Le ministre calcule la PMA en fonction des cotisations de la personne au RPC. Une invalidité n'est grave que si elle rend la personne à laquelle se rapporte la déclaration régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice¹⁷.

Limitations fonctionnelles du requérant

a) Témoignage du témoin sur les limitations fonctionnelles du requérant

[27] Le requérant a fourni des éléments de preuve concernant ses limitations fonctionnelles à partir de 2004 (plusieurs années avant la fin de sa PMA) jusqu'au moment de l'audience (plusieurs années après la fin de sa PMA)¹⁸. J'ai accordé une grande importance au témoignage du requérant. J'accepte son témoignage sur le traitement qu'il a reçu de son médecin de famille à partir de 2004 jusqu'à ce qu'un membre de sa famille le convainc de consulter un spécialiste. J'accepte son témoignage au sujet des conseils qu'il dit avoir reçus du spécialiste et au sujet de ses limitations fonctionnelles après son opération jusqu'au moment de son audience devant la division générale. J'estime que le requérant a donné son témoignage de manière franche. Il avait parfois du mal à comprendre ce que son représentant¹⁹ ou la membre de la division générale lui demandait, mais je trouve que le requérant a fait de son mieux pour répondre.

[28] Le requérant a déclaré qu'en 2004, il était périodiquement atteint d'une paralysie totale des jambes. Par paralysie, le requérant entend que ses jambes, ses pieds et ses mains ne fonctionnaient pas. Ils s'engourdisaient, ses jambes tremblaient et il perdait le contrôle de ces muscles. Il tombait et ensuite, il ne pouvait plus se relever, parfois pendant une demi-heure. Le Dr Kamel (son médecin de famille) a envoyé le requérant passer des radiographies. Il a diagnostiqué une arthrite légère et a dit au requérant de prendre de l'Advil et du Tylenol en vente

¹⁷ RPC, art 42(2).

¹⁸ Enregistrement de l'audience devant la division générale : le témoignage du requérant se déroule principalement de 25 min à 51 min.

¹⁹ Le représentant du requérant n'a pas de formation juridique.

libre et de vivre avec. Le requérant avait l'impression que le problème était de l'arthrite dans son genou. Le requérant a consulté son médecin régulièrement et a demandé à voir un spécialiste, mais le Dr Kamel a refusé.

[29] Le requérant ne pouvait pas faire son travail. Il ne pouvait pas se tenir sur une échelle ou monter sur la plate-forme sur laquelle il devait être pour faire son travail d'entretien d'aéronefs. Il avait de vrais problèmes avec les marches. Le Dr Kamel a fait remarquer que les gens en Amérique du Nord ne veulent pas travailler et que les Terre-Neuviens sont pires à cet égard. Il a toutefois accepté de signer l'arrêt de travail du requérant pendant deux ou trois semaines. Lorsque le requérant est retourné pour une réévaluation et que ses symptômes n'avaient pas changé, il a estimé qu'il n'avait pas d'autre choix que de prendre une retraite anticipée. Il a soutenu avoir cherché d'autres postes sur son lieu de travail, mais que les postes de bureau (dans les limites de ses capacités physiques) étaient destinés à la direction. Le requérant a déclaré qu'il éprouvait des engourdissements dans les mains, de sorte qu'il ne pensait pas pouvoir faire un travail sédentaire même s'il pouvait tolérer de rester assis. Le requérant a également expliqué qu'il n'avait [traduction] « pas l'étoffe d'un gestionnaire ».

[30] Le requérant n'a pas cherché d'autre travail. Lorsqu'il était paralysé des jambes, il tombait. Il ne pouvait plus se relever pendant une demi-heure. Il utilisait un [traduction] « bâton » pour se lever. Il ne faisait pas grand-chose dans une journée normale parce qu'il ne pouvait pas se déplacer. De plus, il avait toujours des engourdissements dans les mains.

[31] Le requérant a affirmé qu'un membre de sa famille appartenant à la communauté médicale l'avait fait venir pour consulter un spécialiste. Le spécialiste a ordonné un examen IRM d'urgence et lui a dit qu'il avait des problèmes bien pires ses genoux. Le spécialiste a recommandé une intervention chirurgicale. Le requérant a déclaré que le spécialiste lui avait dit qu'il aurait des dommages permanents aux nerfs et qu'il était possible qu'avec une opération chirurgicale, il ne voie aucune amélioration. J'ai trouvé ce témoignage convaincant et fiable. Le requérant a décrit la manière simple dont le spécialiste lui a expliqué les lésions nerveuses : le spécialiste lui a demandé d'imaginer sa colonne vertébrale comme étant un tuyau d'arrosage, et de penser au processus de retrait d'un collier de serrage de ce tuyau comme étant la chirurgie de décompression et de fusion. Il est nécessaire de retirer le collier, mais comme le collier est là

depuis si longtemps, on ne peut pas s'attendre à ce que le tuyau reprenne sa forme initiale. Les nerfs sont pincés et ont été pincés pendant si longtemps qu'il y a des dommages irréparables.

[32] Le requérant a déclaré que le spécialiste avait raison : il n'a pas constaté d'amélioration après l'opération de 2014. Il a affirmé que chaque jour est une épreuve et qu'il a des engourdissements dans les mains, même au moment de l'audience. Après l'opération, le requérant a soutenu que le médecin de famille ne lui a jamais demandé comment il avait eu accès à cette opération ni dit quoi que ce soit sur son approche en matière de soins prodigués au requérant de 2004 jusqu'à l'opération de 2014.

b) Preuve médicale disponible concernant les limitations fonctionnelles

[33] Le requérant a fourni des dossiers médicaux qui démontrent qu'il s'est fracturé quelques côtes avant la fin de sa PMA²⁰. Cela est cohérent avec sa preuve à l'appui de sa chute causée par une paralysie des jambes avant qu'il ne prenne une retraite anticipée en 2005.

[34] Le rapport médical du RPC rédigé par le Dr Kamel est daté du 24 mars 2017. Ce rapport confirme que le Dr Kamel connaît le patient depuis plus de dix ans et qu'il a commencé à traiter le patient pour son principal problème médical en 2004²¹.

[35] Le rapport indique que le requérant est atteint d'une discopathie cervicale chronique (décompression et fusion cervicale antérieure de C5 à C7). Il présente des faiblesses au niveau de la partie supérieure et inférieure de la jambe. Le document indique que le requérant utilise une aide à la marche pour se déplacer. Sous les rubriques [traduction] « Conclusions physiques pertinentes et limitations fonctionnelles », le Dr Kamel a déclaré que le requérant avait des faiblesses [traduction] « j. s. » et [traduction] « j. i. », ce qui, à mon avis, signifie la partie supérieure de la jambe et la partie inférieure de la jambe. Il a confirmé qu'aucune autre consultation ou enquête médicale n'était prévue, et il n'a prescrit aucun médicament au requérant. Le Dr Kamel a laissé la case ayant pour but de discuter du traitement complètement vide. Dans la section consacrée au pronostic, le Dr Kamel a écrit [traduction] « incertain ».

²⁰ GD8-3 et GD8-7.

²¹ GD2-70.

[36] Le 30 mai 2017, Service Canada a écrit au Dr Kamel pour lui demander plus d'informations sur les problèmes de santé du requérant en 2008 et par la suite²². Il me semble que le Dr Kamel n'a peut-être répondu qu'à la première question, qui était [traduction] « quel était l'état de santé [du requérant] en 2008? ». À laquelle il semble que le Dr Kamel ait répondu, [traduction] « veuillez trouver ci-joint des copies des rapports de différents consultants ²³».

[37] Le requérant a présenté une demande de crédit d'impôt pour personnes handicapées et a reçu ce crédit. Le Dr Kamel a confirmé que le requérant était limité de façon marquée dans sa capacité à marcher et à s'habiller à partir de 2004²⁴. Le Dr Kamel a déclaré que même avec de la thérapie, une éducation et des appareils appropriés, le requérant avait des restrictions importantes concernant deux ou plusieurs activités de base de la vie quotidienne (s'habiller et marcher). Ces restrictions existaient ensemble, tout le temps ou presque tout le temps.

[38] Les rapports du neurochirurgien en 2014 et en 2015 ²⁵ indiquaient que le requérant se portait plutôt bien après sa chirurgie. Six mois après sa chirurgie, il a constaté des améliorations au niveau de ses mains et de ses jambes ainsi que de sa capacité à marcher. Sa rigidité s'est également quelque peu améliorée. Un an après sa chirurgie, la tension et la maladresse de ses mains se sont nettement améliorées, et sa démarche s'est améliorée. Il n'avait besoin d'une canne que s'il parcourait de longues distances à pied. Les rapports n'indiquent pas de restrictions concernant les activités du requérant. Cependant, en 2014, le requérant était à la retraite depuis longtemps et avait presque 60 ans.

[39] Le dossier contient également des éléments de preuve concernant la santé cardiaque du requérant (il s'est fait poser une endoprothèse après la fin de sa PMA²⁶), et il a ressenti des douleurs suffisamment graves en 2012 pour qu'il se rende aux urgences. Le diagnostic était celui de la goutte²⁷.

²² GD2-67 et GD2-68.

²³ GD2-65.

²⁴ GD2-80.

²⁵ GD2-74 à GD2-76.

²⁶ GD2-42 et GD2-46.

²⁷ GD2-40.

Analyse de la preuve de limitations fonctionnelles : aucune capacité résiduelle à travailler

[40] Bien que les éléments de preuve médicale étaient minces, le requérant a prouvé (en utilisant une combinaison d'éléments de preuve médicale et de témoignages) qu'il avait des limitations fonctionnelles qui affectaient sa capacité à travailler. Il n'avait pas de capacité résiduelle de travail à la fin de sa PMA.

[41] J'estime que le requérant avait des limitations fonctionnelles qui ont eu un effet négatif sur sa capacité à travailler en 2004 et de façon continue par la suite. Ces limitations l'ont obligé à prendre une retraite anticipée de son emploi en 2005. Les éléments de preuve médicale du requérant sont minces. Il y a deux raisons principales à cela.

[42] Premièrement, le requérant n'a pas fourni les dossiers médicaux du cabinet du Dr Kamel datant de 2004 (avant qu'il n'arrête de travailler) au 31 décembre 2008, soit la date de fin de sa PMA. Les documents figurant au dossier indiquent qu'une inondation survenue en 2010 avait endommagé les dossiers datant de cette époque. Son dossier médical est présumé détruit. J'accepte cette explication.

[43] Deuxièmement, le requérant a déclaré qu'il a été mal géré médicalement par le Dr Kamel de 2004 jusqu'à ce qu'il se trouve un spécialiste pour l'aider des années après la fin de sa PMA, et j'accepte cela.

[44] La preuve médicale du requérant qui porte effectivement sur l'époque de la PMA est donc constituée du rapport médical du RPC, rédigé par un médecin de famille qui, selon le requérant, a mal géré son cas médical et n'a pas eu le bénéfice de dossiers médicaux à examiner pour remplir le formulaire. Le requérant dispose également des documents relatifs au crédit d'impôt pour personnes handicapées, qui certifient qu'il avait des limitations à partir de 2004, c'est-à-dire avant la fin de sa PMA. Je comprends que le critère relatif au crédit d'impôt pour personnes handicapées n'est pas le même que celui qui s'applique à une pension d'invalidité du RPC. Toutefois, les renseignements fournis par les médecins dans les documents relatifs au crédit d'impôt pour personnes handicapées concernant les limitations fonctionnelles peuvent également être très pertinents dans les cas d'invalidité du RPC.

[45] Les pensions d'invalidité du RPC sont destinées aux personnes qui peuvent prouver qu'elles ont une invalidité grave et prolongée à la fin ou avant la fin de leur PMA. Pour démontrer une invalidité grave, l'accent est mis sur la capacité de travailler, et pas seulement sur le diagnostic. Il ressort clairement des exigences énoncées dans le RPC et des décisions de la Cour d'appel fédérale qu'une personne n'est pas admissible à une pension d'invalidité si elle ne dispose d'aucune preuve médicale concernant son état de santé pendant sa PMA.

[46] Cependant, un requérant peut établir qu'il a droit à une pension d'invalidité en présentant une combinaison de documents médicaux et son propre témoignage sur ses limitations fonctionnelles et sur la manière dont elles ont affecté sa capacité à travailler pendant sa PMA. Il ne s'agit pas de s'assurer que tout ce que le requérant a à dire sur son état de santé et ses limitations est étayé par un document médical. L'idée est d'évaluer et de soupeser tous les éléments de preuve et d'arriver à une conclusion concernant les limitations et la capacité de travailler du requérant. La pension d'invalidité n'est pas réservée aux requérants qui ont accès à une documentation médicale complète ou à une documentation médicale qui traite de tous les aspects des critères juridiques.

[47] En l'espèce, le requérant dispose d'éléments de preuve médicale qui témoignent de son état de santé général avant la fin de sa PMA. Il y a un diagnostic et une brève explication de ses limitations. Le requérant a des éléments de preuve médicale qui montrent le traitement qu'il a subi (la chirurgie de décompression et de fusion) longtemps après la fin de sa PMA.

[48] Le requérant a donné un témoignage détaillé dans lequel il a expliqué pourquoi certains documents ne sont pas accessibles (l'inondation) et pourquoi d'autres documents peuvent être vagues (ils ont été préparés par un médecin qui a mal géré le dossier et qui a fait des commentaires qui ont témoigné d'une certaine partialité potentielle lors de l'évaluation des plaintes subjectives des patients et de l'évaluation de leur capacité à travailler). Je ne suis pas du tout surpris (étant donné les antécédents du requérant avec le Dr Kamel tels qu'il les a décrits) que le Dr Kamel n'ait pas répondu à la demande du ministre d'obtenir plus de renseignements sur la capacité à travailler du requérant et sur ses antécédents de traitements. Je refuse de tirer toute conclusion défavorable à l'encontre du requérant en raison de cette absence de réponse de la part de son médecin.

[49] J'estime que la combinaison du témoignage²⁸ du requérant et de ses éléments de preuve médicale est suffisante pour démontrer qu'il avait des limitations physiques qui le rendaient incapable d'exercer son travail dans le domaine de l'entretien d'aéronefs à partir de janvier 2005.

[50] Je reconnais que le spécialiste a déclaré que le requérant se portait bien après sa chirurgie de décompression et de fusion. Je reconnais également que la démarche du requérant s'est améliorée après sa chirurgie et qu'il se portait généralement bien. Cependant, j'accepte également les éléments de preuve plus détaillés du requérant concernant l'avertissement qu'il a reçu au sujet de la chirurgie et le fait que celle-ci ne réparerait pas nécessairement les lésions nerveuses, et qu'il pourrait ne pas voir beaucoup de changement dans sa capacité fonctionnelle.

[51] Je trouve que la capacité fonctionnelle du requérant s'est améliorée de telle sorte qu'il n'a plus toujours besoin d'un [traduction] « bâton » pour l'aider à marcher. Cependant, j'accepte également la preuve du requérant selon laquelle il a toujours des faiblesses dans les jambes et des engourdissements dans les mains. Lorsqu'il ressent la paralysie qu'il a décrite, il lui arrive de ne pas reprendre le contrôle de ses jambes pendant une demi-heure. À mon avis, le requérant n'a jamais plus été capable de faire le genre de travail physique qu'il faisait en 2004. Il a des faiblesses dans les jambes et des engourdissements dans les bras, comme en témoigne le Dr Kamel, il ne peut pas s'habiller lui-même, et il ne peut pas effectuer les tâches de base dans la maison.

²⁸(et les témoignages de ses témoins qui, à mon avis, ont largement corroboré sa description de ses limitations et de ses problèmes d'accès aux soins médicaux pendant sa PMA).

Les circonstances personnelles du requérant constituent un obstacle à l'emploi

[52] Pour déterminer si une invalidité est grave, je dois tenir compte à la fois de la situation personnelle du requérant et des limitations fonctionnelles résultant de son état de santé²⁹. Je dois adopter une approche « réaliste » afin d'examiner la gravité de l'invalidité du requérant et son aptitude à l'emploi. Cela signifie que je dois tenir compte des circonstances personnelles du requérant, notamment de son âge, de son niveau d'éducation, de ses aptitudes linguistiques, de ses antécédents de travail et de son expérience de la vie³⁰.

[53] Lorsque la PMA a pris fin le 31 décembre 2008, le requérant avait 53 ans. Il avait terminé sa 11^e année d'études et possédait un diplôme d'un an qui lui permettait de faire de l'entretien d'aéronefs. Dans son Questionnaire de demande de prestations du RPC, il a déclaré qu'il travaillait à l'entretien d'aéronefs depuis 1975. Il parle anglais, mais lors de son audition devant la division générale, il était évident qu'il avait du mal à comprendre le sens de certaines questions posées par son représentant et par la division générale. Le requérant parle clairement et est assez concis. En réponse à une question sur ses capacités et sur tout autre type de travail sédentaire qu'il pourrait effectuer, il a simplement déclaré qu'il n'a [traduction] « pas l'étoffe d'un gestionnaire³¹ ».

[54] À mon avis, le requérant a des obstacles à l'emploi. À l'époque de sa PMA, il était assez âgé pour prendre une [traduction] « retraite anticipée » plutôt que de simplement démissionner. Cependant, s'il avait été en bonne santé, il aurait très bien pu travailler pendant 7 ou même 12 ans de plus (je fais ici référence aux dates de la retraite anticipée et de la retraite au titre du RPC pour le requérant). Il n'a pas de diplôme d'études secondaires (ou l'équivalent), ce qui constitue un obstacle à de nombreux types d'emploi. Son niveau d'anglais ne représente pas un obstacle. Cependant, en ce qui concerne ses antécédents professionnels, il a travaillé exclusivement à l'entretien d'aéronefs pendant plus de 30 ans. Le manque d'expérience variée et sa formation limitée rendront plus difficile son recyclage vers un travail moins physique. Il me

²⁹ *Bungay c Canada*, 2011 CAF 47.

³⁰ *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

³¹ Enregistrement de l'audience devant la division générale à environ heure 37 min 30 s.

semble que, compte tenu du style et du contenu de ses communications, se recycler pour être en mesure d'exercer un poste sédentaire ne serait pas une solution naturelle pour le requérant.

[55] Ces obstacles, ainsi que ses limitations fonctionnelles (notamment l'engourdissement de ses mains), démontrent que l'invalidité du requérant était grave avant la fin de sa PMA.

[56] Le requérant n'a pas travaillé depuis qu'il a pris sa retraite anticipée en janvier 2005. J'estime qu'il n'avait aucune capacité à travailler à la fin de sa PMA, soit le 31 décembre 2008. J'accepte sa preuve selon laquelle il avait des engourdissements dans les mains et qu'il présentait des symptômes de paralysie dans les jambes, ce qui faisait en sorte qu'il lui était trop difficile d'être suffisamment mobile pour exercer son ancien emploi en entretien d'aéronefs. Son état de santé ne s'était pas amélioré à la fin de sa PMA depuis qu'il avait cessé de travailler en janvier 2005.

[57] J'estime que le requérant était régulièrement incapable d'exercer une occupation véritablement rémunératrice à la date de fin de sa PMA ou avant cette date. Il est confronté à des obstacles au réemploi, notamment le manque d'éducation, le manque de diversité dans les types d'expérience professionnelle qu'il a eus au fil des ans et la difficulté physique à se recycler en vue d'un emploi sédentaire. Je conclus, en me fondant sur la preuve, qu'il n'était pas capable de régulièrement détenir un emploi, même de manière sédentaire, en raison des épisodes de paralysie qu'il éprouve au niveau de ses jambes et de l'engourdissement de ses mains.

Mesures raisonnables prises afin de gérer son état de santé et le fait de ne pas avoir refusé de traitements

[58] Le requérant a pris des mesures raisonnables afin de gérer son état de santé. Il n'a pas refusé de traitements.

[59] Toute partie requérante doit démontrer qu'elle a pris des mesures raisonnables pour gérer son état de santé³². Si une partie requérante refuse un traitement de façon déraisonnable, elle peut

³² *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

ne pas avoir droit à la pension d'invalidité (et l'incidence du traitement refusé est pertinente aux fins de cette analyse)³³.

[60] La situation du requérant était unique. Il vit dans une petite communauté, et son témoignage (ainsi que la preuve d'un de ses témoins) a expliqué que le médecin de famille de la région n'était pas très respecté. J'accepte sa preuve selon laquelle il est resté en contact avec ce médecin pendant toute la période où il a éprouvé les symptômes liés à ses jambes. Il a suivi la recommandation qu'il a reçue, qui était de prendre des antidouleurs en vente libre et de vivre avec. Il a pris la décision difficile d'arrêter d'exercer un emploi qu'il ne pouvait plus occuper et de prendre une retraite anticipée parce que le travail était au-delà de ses capacités physiques. Il a cessé de travailler après avoir été blessé lors d'une chute. Il ne s'est pas présenté aux urgences et n'a pas essayé d'obtenir un deuxième avis. Il a finalement trouvé un spécialiste et a ensuite accepté de subir la chirurgie que le spécialiste lui avait recommandée.

[61] Dans un cas de mauvaise gestion médicale comme celui-ci, il y a une limite à ce que le requérant doit avoir fait pour que ses démarches soient raisonnables. Compte tenu de l'ensemble des circonstances (même s'il aurait été préférable que le requérant puisse consulter un spécialiste plus tôt), je ne conclurai pas qu'il a agi de manière déraisonnable en suivant les ordres de son médecin de famille consistant à [traduction] « vivre avec » parce qu'il s'agissait d'arthrite. Le requérant s'est longtemps référé à son médecin de famille, même lorsque ses limitations fonctionnelles étaient si graves qu'il a décidé de prendre une retraite anticipée. Toutefois, cette décision est raisonnable compte tenu du contexte de la communauté dans laquelle vivait le requérant et de son manque de connaissances médicales.

L'invalidité du requérant est prolongée

[62] L'invalidité du requérant durera vraisemblablement pendant une période longue, continue et indéfinie. Cela signifie que son invalidité est prolongée au sens du RPC³⁴.

[63] J'accepte le fait que l'invalidité du requérant a commencé vers 2004. Par conséquent, elle est prolongée.

³³ *Lalonde c Canada (Ministre du Développement des ressources humaines)*, 2002 CAF 211.

³⁴ RPC, art 42(2).

[64] Je conclus, compte tenu de la preuve du requérant et de la preuve médicale disponible, que l'invalidité est de durée indéterminée.

[65] Le rapport médical du RPC ne donne pas de pronostic positif, indiquant seulement [traduction] « inconnu »³⁵. Cette mention ne fournit pas de date de fin des symptômes du requérant. Le Dr Kamel n'a pas fourni d'informations sur la source de l'incertitude, et je ne peux pas déduire ce qu'il a pu vouloir dire. J'ai accepté la preuve du requérant concernant le peu de mesures prises par ce médecin en particulier pour répondre à ses préoccupations relatives à sa santé, ce qui a abouti à sa décision de prendre une retraite anticipée. J'accepte également le fait que même en 2017 (soit de nombreuses années après la fin de la PMA), le Dr Kamel a déclaré dans le cadre du crédit d'impôt pour personnes handicapées que le requérant éprouvait toujours des faiblesses et avait besoin d'aide pour marcher et s'habiller. Il n'a pas fourni de renseignements dans ce formulaire laissant entendre que l'invalidité du requérant s'améliorerait à un certain moment.

[66] Le requérant a fait un témoignage convaincant que je trouve utile pour comprendre si son état s'est amélioré après son opération et s'il pourrait s'améliorer un jour. Les rapports du spécialiste au sujet de l'opération du requérant semblent indiquer que ce dernier a réalisé d'importantes améliorations en ce qui concerne sa démarche et la tension/maladresse au niveau de ses mains. Ces rapports n'expliquent pas combien de fois le requérant a encore les épisodes qu'il appelle [traduction] « paralysie » au cours desquels il perd la force dans ses jambes et ne peut pas se lever. Les rapports n'expliquent pas non plus combien de fois le requérant ressentait un engourdissement dans ses mains, ce qui, selon ce que je comprends, n'est pas la même chose qu'une tension ou qu'une maladresse.

[67] J'accepte la preuve très précise et fiable du requérant concernant la nature permanente de ses lésions nerveuses (l'analogie du tuyau d'arrosage). Il semble toujours présenter les symptômes qu'il avait auparavant : ses mains s'engourdissent, ses jambes lâchent et il ne peut plus se lever pendant une demi-heure.

³⁵ GD2-70.

[68] Le requérant a prouvé qu'il était atteint d'une invalidité grave lorsqu'il a cessé de travailler en janvier 2005. Sa PMA a pris fin le 31 décembre 2008. Aux fins du versement de sa pension, le requérant ne peut être considéré comme étant invalide plus de 15 mois avant la date de présentation de sa demande. En l'espèce, le ministre a reçu la demande du requérant en mars 2017. Par conséquent, le requérant peut être considéré comme étant invalide au plus tôt en décembre 2015. Les versements commencent quatre mois après le début de l'invalidité, ce qui signifie que les versements commencent en avril 2016.

CONCLUSION

[69] L'appel est accueilli. La division générale a commis une erreur. J'ai rendu la décision que la division générale aurait dû rendre : le requérant est admissible à une pension d'invalidité du RPC.

Kate Sellar
Membre de la division d'appel

DATE DE L'AUDIENCE :	Le 8 novembre 2019
MODE D'INSTRUCTION :	Téléconférence
COMPARUTIONS :	C. L., représentant de l'appelant Viola Herbert, représentante de l'intimé