



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *AP c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2020 TSS 1070

Numéro de dossier du Tribunal : GP-20-293

ENTRE :

A. P.

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 : Shannon Russell

Requérant représenté par : Daly Canie

Ministre représenté par : John Gebara

Date de l'audience par : Le 16 juin 2020
téléconférence :

Date de la décision : Le 12 juillet 2020

DÉCISION

[1] Le requérant est admissible aux prestations d'invalidité du *Régime de pensions du Canada* (RPC) payables à compter de janvier 2017.

APERÇU

[2] Le requérant est un homme de 48 ans qui travaillait comme mineur de fond. En décembre 2013, il a été grièvement blessé dans un accident de motoneige. Depuis lors, le requérant n'a pas repris son travail de mineur ni aucun autre emploi régulier.

[3] Le requérant a présenté une demande de prestations d'invalidité en novembre 2016. Dans sa demande, il a indiqué qu'il ne peut pas travailler en raison de douleurs chroniques.

[4] Le ministre a rejeté la demande initialement et lors de sa révision. Le requérant a fait appel de la décision de révision devant le Tribunal de la sécurité sociale (TSS ou Tribunal).

[5] Une membre du Tribunal a entendu l'appel du requérant en avril 2019. Elle a décidé que le requérant n'était pas admissible à des prestations d'invalidité parce que son invalidité n'était pas grave lors de sa période minimale d'admissibilité (PMA).

[6] Le requérant a fait appel de la décision auprès de la division d'appel du TSS. La division d'appel a autorisé l'appel, estimant que la division générale avait commis une erreur de droit en omettant d'analyser les éléments de preuve portant sur la **capacité** du requérant à exercer **régulièrement** une occupation véritablement rémunératrice. La division d'appel a renvoyé l'affaire à la division générale pour réexamen.

CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

[7] Pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, le requérant doit remplir les conditions définies dans le RPC. Plus précisément, il doit être déclaré invalide au sens du RPC au plus tard à la fin de la PMA. Le calcul de la PMA repose sur les cotisations que le requérant a versées au RPC. Je constate que la PMA du requérant prend fin le 31 décembre 2017.

[8] L'invalidité est définie comme une invalidité physique ou mentale grave et prolongée.¹ L'invalidité d'une personne est grave si elle la rend 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 vraisemblablement entraîner le décès. La personne doit prouver selon la prépondérance des probabilités que son invalidité satisfait aux deux volets du critère. Autrement dit, si le requérant satisfait seulement à un volet, il n'est pas admissible aux prestations d'invalidité.

QUESTION EN LITIGE

[9] Je dois décider si le requérant a une invalidité grave et prolongée au 31 décembre 2017.

ANALYSE

Invalidité grave

Nature de l'accident et blessures en résultant.

[10] Le requérant a déclaré que l'accident s'était produit alors qu'il conduisait sa motoneige depuis la maison de ses parents pour rentrer chez lui. Son ski droit a heurté une fiche d'arpentage, ce qui a l'a éjecté de son traîneau. Il a heurté un arbre et a ensuite perdu connaissance. Lorsqu'il s'est réveillé, il ne pouvait plus bouger que son bras droit et sa jambe gauche, et avait du mal à respirer. Il savait qu'il était en difficulté et il s'est donc traîné vers l'autoroute. Il a utilisé un de ses gants pour faire signe à quelqu'un de venir lui porter secours. Une personne a vu le requérant et a appelé le 911.

[11] À l'hôpital, on a diagnostiqué au requérant d'importantes lésions orthopédiques et de la paroi de la cage thoracique. Il avait notamment un traumatisme crânien fermé, des fractures pluricostales avec volet costal du côté gauche, une contusion pulmonaire, un hémithorax, une fracture de C7, des fractures stables de T4, L1 et L2, une fracture instable de T11, des fractures de l'omoplate gauche, une fracture de l'humérus gauche et une fracture des os métatarsiens du pied droit.

¹ Article 42(2)a) du *Régime de pensions du Canada*.

[12] Le requérant a déclaré qu'il a subi trois interventions chirurgicales à l'hôpital et qu'il a ensuite suivi une thérapie intensive. Il a dit qu'au moment de sa PMA, ses deux principales affections incapacitantes étaient (et sont toujours) la douleur chronique et la dépression.

[13] Le requérant a expliqué qu'au moment de sa PMA, les douleurs chroniques affectaient principalement son dos et son bras gauche. Il a évalué sa douleur à au moins 6 ou 7 sur 10. Sa douleur s'aggrave avec l'activité. Par exemple, plus il reste debout longtemps, plus la douleur est forte. La dépression a eu un impact sur toute sa vie. C'était un homme joyeux et épanoui qui avait beaucoup d'amis. Aujourd'hui, il n'a plus d'amis et sa famille a éclaté. Il se met en colère et s'emporte pour la moindre chose, comme une cuillère qu'on laisse échapper ou de l'eau qu'on reverse par mégarde.

[14] Le requérant a déclaré qu'en plus de la douleur et de la dépression, il présentait des symptômes de lésion cérébrale et des effets secondaires de ses médicaments. Il a une vision trouble, des bourdonnements d'oreilles et un reniflement constant dû à un écoulement nasal incontrôlé. Lorsqu'il renifle, il a l'impression de respirer du chlore, ce qui lui donne la migraine. Il a des pertes de mémoire à court terme et ressent de la confusion et de la fatigue.

Le ministre affirme qu'il existe des éléments de preuve de la capacité de travail du requérant.

[15] Le ministre reconnaît que le requérant a eu un grave accident. Toutefois, le ministre soutient que le requérant s'est rétabli au point où il avait la capacité d'effectuer un travail convenable au moment de sa PMA. Le ministre fait remarquer que plusieurs rapports appuient l'existence d'une capacité de travail, notamment :

- Une évaluation des capacités fonctionnelles d'août 2016 qui a établi que le requérant avait au minimum une capacité de tolérance au travail moyenne.
- Un rapport de septembre 2016 du Dr Veluri, psychiatre, qui reconnaît que le requérant ne serait pas en mesure de retourner au travail en tant que mineur, tout en ajoutant qu'il lui faudrait un autre type de travail modifié, comme un travail de bureau où il y a moins de problèmes interpersonnels.

- Un rapport d'évaluation professionnelle de septembre 2016 qui indique que le requérant avait la possibilité d'obtenir un autre emploi.
- Un rapport d'octobre 2016 du Dr Cisa, chirurgien orthopédiste, selon lequel le requérant a conservé la capacité physique de retourner sur le marché du travail, mais ne serait pas en mesure de soulever des charges lourdes de façon répétitive ni de rester debout et de marcher pendant de longues périodes ou sur des revêtements irréguliers.
- Un rapport de janvier 2017 du Dr de Chabris, spécialiste de la douleur, qui indique que le requérant pourrait bénéficier d'un retour à une certaine forme de travail².

[16] Le ministre déclare également que l'âge, l'éducation et les compétences linguistiques du requérant font qu'un autre travail aurait été une option réaliste pour lui au moment de sa PMA.

L'ensemble des éléments de preuve ne permet pas de conclure à l'existence de capacité de travail.

[17] Je reconnais que certains rapports, lorsqu'ils sont examinés séparément, suggèrent que le requérant pouvait travailler au moment de sa PMA. Toutefois, lorsque j'évalue l'ensemble des éléments de preuve, je ne suis pas en mesure de conclure que le requérant avait une capacité de travail au 31 décembre 2017.

[18] Premièrement, le chiropraticien (Robert Fera) qui a effectué l'évaluation des capacités fonctionnelles en août 2016 a conclu que le requérant avait démontré une capacité de travailler dans les limites d'une tolérance au travail moyenne. Toutefois, le Dr Fera a aussi conclu que cette capacité de tolérance au travail moyenne n'était qu'occasionnelle. Il explique que « occasionnelle » signifie un travail qui représente de 1 % à 33 % d'une journée de travail³. Cela m'indique que le requérant n'aurait probablement pas été en mesure de supporter un emploi nécessitant une force physique moyenne durant tout un quart de travail, même s'il travaillait à temps partiel.

² Page GD9-151.

³ Page GD2-274.

[19] Deuxièmement, le Dr Fera a déclaré que le requérant pouvait fréquemment exercer certaines fonctions, notamment manutentionner, marcher, s'asseoir, se tenir debout et monter les escaliers. Bien que ces éléments de preuve indiquent des tolérances physiques qui correspondraient à la capacité d'effectuer un certain type de travail, il y a en a d'autres, qui à peu près dans le même temps, donnent à penser que la tolérance physique du requérant n'était pas aussi élevée que ce qui ressort de l'évaluation des capacités fonctionnelles. Par exemple, en octobre 2016, le requérant a été évalué par le Dr Cisa, chirurgien orthopédiste, et au cours de cette évaluation, le requérant a déclaré que sa douleur l'empêche de marcher plus de 30 minutes, de se tenir debout plus d'une heure et de rester assis plus d'une heure. Le Dr Cisa semble avoir accepté que le requérant ne soit pas aussi fonctionnel que l'évaluation des capacités fonctionnelles le laisse entendre parce qu'il a conclu qu'il ne serait pas en mesure d'effectuer un travail qui l'obligerait à rester debout pendant de longues périodes ou à marcher pendant de longues périodes sur des revêtements irréguliers. Il a également expliqué que ce n'est pas parce que le requérant était capable de faire des tâches pendant l'évaluation des capacités fonctionnelles qu'il peut effectuer ces tâches de façon répétitive lors d'un quart de travail de 8 ou de 12 heures, jour après jour⁴.

[20] Troisièmement, les conclusions énoncées dans l'évaluation des capacités fonctionnelles ne portent que sur les capacités physiques du requérant. Elles ne prennent pas en considération les déficiences et les limitations que le requérant présente en raison de son état de santé mentale. Il en va de même pour d'autres rapports figurant dans le dossier. Par exemple, le Dr Cisa a conclu que, d'un point de vue musculo-squelettique, le requérant ne souffrait pas d'une incapacité totale à exercer toute profession s'il était raisonnablement apte à en exercer une⁵. De même, le Dr Veluri a conclu que, d'un point de vue psychiatrique, le requérant était incapable de retourner au travail en tant que mineur, mais qu'il n'était pas totalement incapable d'exercer une autre profession⁶. Comme l'a souligné le représentant du requérant, le Dr Cisa et le Dr Veluri ont effectué leurs évaluations de façon très étroite. Ils n'ont pas tenu compte de la combinaison des déficiences physiques et mentales du requérant; en fait, ils n'étaient pas autorisés à le faire.

⁴ Page GD2-223.

⁵ Page GD2-223.

⁶ Page GD9-126.

[21] Quatrièmement, il existe des éléments de preuve qui montrent que la combinaison des déficiences physiques et mentales du requérant l'empêchait d'exercer tout emploi avant sa PMA. Par exemple, en mai 2017, le Dr Berbrayer, psychiatre, a indiqué que les restrictions physiques du requérant, ses problèmes de maîtrise de la colère et ses sérieux troubles permanents d'adaptation sociale l'empêchaient d'exercer tout emploi⁷. De même, en juillet 2017, le Dr van Reekum, neuropsychiatre, a discuté de l'ensemble des problèmes de santé du requérant, dont la douleur chronique constante ressentie dans plusieurs parties de son corps, les troubles du sommeil avec la fatigue qui en résulte, l'humeur dépressive accompagnée d'anxiété et les changements de personnalité. Le Dr van Reekum a conclu que la combinaison des problèmes de santé du requérant rend celui-ci incapable de reprendre son emploi précédent et continuera à entraver de manière significative sa capacité à obtenir et à conserver un emploi soumis à la concurrence, *quel qu'il soit*, à l'avenir. Le Dr van Reekum a expliqué que si les blessures physiques du requérant ont provoqué ses limitations fonctionnelles actuelles, à ces dernières s'ajoutent maintenant, et les maintiennent, les séquelles psychologiques⁸.

[22] Cinquièmement, les éléments de preuve décrivent invariablement le requérant comme une personne dont la vie a changé considérablement à la suite de l'accident.

[23] Le requérant a déclaré qu'il a tout perdu. Il a perdu sa famille (il y a eu rupture de sa relation avec son épouse et il a emménagé avec ses parents). Il a perdu la capacité financière d'acheter des cadeaux pour ses fils. Il a perdu son camion qui a été saisi par un huissier. Il a perdu tous ses amis sauf un parce que personne ne l'aime plus. Il a perdu sa passion.

[24] La mère du requérant (G. P.) a témoigné à l'audience. Elle m'a dit que le requérant vit avec elle depuis un peu plus de deux ans. Elle a dit qu'avant l'accident, il était heureux et très actif. Elle a dit qu'il avait l'habitude de jouer au hockey et au golf, qu'il participait aux ligues de hockey de ses enfants et qu'il était très utile à la maison pour des choses comme la cuisine et le nettoyage. Elle a aussi dit qu'il avait beaucoup d'amis et qu'il était très proche de son frère. Lorsqu'on lui a demandé de décrire comment était le requérant vers décembre 2017, sa mère a dit qu'il avait (et a toujours) beaucoup de sautes d'humeur et se met souvent en colère. Il est

⁷ Page GD3-158.

⁸ Page GD2-149.

grossier et l'injure. Il s'enferme dans sa chambre quand il est de mauvaise humeur. Il se plaint beaucoup de la douleur et elle voit sa douleur, juste dans sa façon de bouger. Elle ne croit pas qu'il serait en mesure de faire un travail régulier, principalement en raison de sa douleur, de sa mauvaise mémoire et de ses colères.

[25] Dans ses observations, le représentant du requérant a comparé la vie de ce dernier avant l'accident à celle qu'il a maintenant, et il a soutenu que personne ne s'exposerait volontairement à ce genre d'épreuves. Je suis d'accord. De toute évidence, le requérant était un père de famille dévoué et très fonctionnel avant l'accident. Depuis, le requérant a subi de lourdes pertes. Il m'a dit que s'il avait pu retourner sur le marché du travail, il l'aurait fait. Je le crois.

Le requérant était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice au 31 décembre 2017.

[26] Même si le requérant avait pu retrouver un *certain* type d'emploi avant le 31 décembre 2017, il est peu probable qu'il aurait pu offrir à son employeur la prévisibilité de sa présence au travail. En d'autres termes, il était probablement incapable de détenir *régulièrement* une occupation véritablement rémunératrice.

[27] Le requérant a déclaré qu'il pourrait probablement faire un certain type de travail, mais il a expliqué qu'il ne serait pas en mesure de s'engager à faire un horaire de travail régulier à moins qu'il y ait un lit à proximité pour qu'il puisse s'allonger au besoin. Quant aux raisons pour lesquelles il doit s'allonger, le requérant a expliqué qu'il s'allonge pour soulager la douleur, apaiser l'esprit ou dormir. Ce n'est pas réaliste de s'attendre à ce qu'un employeur soit disposé à fournir un lit au requérant pour qu'il puisse s'allonger si nécessaire.

[28] Il y a des éléments de preuve médicale au dossier qui appuient la déclaration du requérant selon laquelle il est *régulièrement* incapable de travailler. Ainsi, Claudia Maurice, ergothérapeute, a évalué le requérant en février 2017, et elle a déclaré que ses facultés étaient nettement affaiblies sur le plan de la concentration, de la persévérance et de la cadence. Elle a souligné qu'il était problématique pour le requérant de s'acquitter des tâches de base qui devaient être accomplies à la maison, et que ses difficultés étaient attribuables à une combinaison de

douleur, de fatigue et de difficultés à gérer son humeur et ses émotions.⁹ De plus, le Dr Joseph, psychiatre, a évalué le requérant en octobre 2017 et il a déclaré que celui-ci est capable de s'acquitter d'une gamme de tâches et de questions stressantes, mais pour de courtes périodes. Il a expliqué que le rendement du requérant est affaibli par la douleur et la fatigue croissantes en cas d'exposition prolongée ou durant certains jours¹⁰.

L'invalidité du requérant est grave même s'il présente des caractéristiques d'employabilité favorables.

[29] Pour évaluer la capacité de travail du requérant, j'ai tenu compte de son âge, de son niveau de scolarité, de ses compétences linguistiques, de ses antécédents professionnels et de son expérience de vie. La prise en compte de ces facteurs garantit que le critère de gravité est évalué dans un contexte réel.¹¹ Je reconnais que le requérant présentait des caractéristiques d'employabilité favorables au 31 décembre 2017. Par exemple, au moment de sa PMA, il n'avait que 45 ans et avait donc de nombreuses années devant lui avant l'âge normal de la retraite. Il a un niveau de scolarité raisonnable (12^e année et cours sur le SIMDUT et cours de RCR)¹². Il maîtrise bien les activités sur Internet et par courrier électronique. Il maîtrise les deux langues officielles du Canada. Il possède des compétences transférables, comme en témoignent une évaluation professionnelle et une analyse des compétences transférables de septembre 2016. Ce rapport concluait que le requérant avait le potentiel d'obtenir un autre travail parmi un certain nombre d'autres possibilités d'emploi convenables.

[30] L'évaluation professionnelle n'est pas une preuve de la capacité de travailler. Les opinions de l'évaluatrice ou de l'évaluateur ont été exprimées strictement du point de vue des compétences professionnelles, de l'éducation et de la formation¹³. Les opinions n'étaient pas fondées sur une évaluation de l'effet combiné de l'état physique et mental du requérant. Même si le requérant avait le niveau de scolarité et les compétences nécessaires pour trouver un emploi au

⁹ Page GD3-136.

¹⁰ Page GD4-40.

¹¹ *Villani c Canada (P.G.)*, 2001 CAF 248.

¹² Page GD2-293.

¹³ Page GD2-306.

31 décembre 2017, il n'était pas capable de *régulièrement* détenir une occupation véritablement rémunératrice.

Invalidité prolongée

[31] La plupart des éléments de preuve montrent que l'invalidité du requérant était vraisemblablement prolongée et d'une durée indéfinie au 31 décembre 2017. À ce moment-là, l'accident du requérant remontait à quatre ans et il était toujours affecté par des limitations fonctionnelles importantes, même s'il avait suivi divers traitements pendant des années.

[32] En novembre 2015 (près de deux ans après l'accident), le Dr Cisa a signalé que le requérant avait atteint un rétablissement médical maximal à la suite des blessures graves qu'il avait subies¹⁴. La physiothérapie du requérant a pris fin en août 2016, et son physiothérapeute a déclaré qu'il avait atteint le meilleur résultat possible grâce à la réadaptation directe¹⁵. En septembre 2016, le Dr Berbrayer a établi un pronostic global réservé¹⁶. En novembre 2016, la Dre Connolly, neurologue, a signalé que, d'un point de vue neurologique, le requérant avait probablement atteint son rétablissement maximal¹⁷. En juillet 2017, le Dr van Reekum a déclaré qu'un traitement continu était clairement justifié pour la santé mentale du requérant afin d'optimiser sa qualité de vie, son bien-être et ses capacités fonctionnelles. Toutefois, le Dr van Reekum a également écrit que le requérant demeurerait exposé à un risque élevé de souffrance *permanente*, de déficiences et de handicap, et qu'il risquait de voir son bien-être et ses capacités fonctionnelles diminuer à l'avenir¹⁸.

[33] Je reconnais que le dossier contient des pronostics plus optimistes. Par exemple, le Dr Veluri a déclaré en septembre 2016 que le pronostic du requérant était bon s'il était traité à l'aide de médicaments¹⁹. Le requérant prend un antidépresseur (Cymbalta) depuis au moins septembre 2017, et son état ne s'est pas notablement amélioré²⁰. Le requérant a également suivi

¹⁴ Page GD2-196.

¹⁵ Page GD3-81.

¹⁶ Page GD3-100.

¹⁷ Page GD2-240.

¹⁸ Page GD2-150.

¹⁹ Page GD2-259.

²⁰ Pages GD3-149 et GD4-29.

une thérapie (y compris des séances avec le Dr Klassen, psychologue, et Vanessa Wilkins), mais il n'a pas retrouvé la capacité de travailler.

CONCLUSION

[34] L'invalidité du requérant était grave et prolongée au 31 décembre 2017. En raison de la nature de l'invalidité et, en particulier, du fait qu'elle est fondée sur une combinaison de troubles physiques et mentaux, il est difficile de dire avec une précision absolue quand l'invalidité est devenue grave et prolongée. En définitive, j'estime que les éléments de preuve appuient une date d'invalidité de septembre 2016. C'est à ce moment-là que le requérant a été évalué par le Dr Veluri, qui a diagnostiqué un trouble de l'adaptation accompagné d'anxiété, d'humeur dépressive et de changement de personnalité en raison d'une possible blessure à la tête. Le Dr Veluri a déclaré que, d'un point de vue psychiatrique, l'état du requérant était suffisamment grave pour le rendre incapable de reprendre son ancien emploi. Même si le Dr Veluri pensait que le requérant pouvait faire un autre travail, son rapport est révélateur parce qu'il montre que, en septembre 2016, la partie de l'invalidité liée à la santé mentale du requérant était importante. Cette importante composante en matière de santé mentale, ajoutée aux limitations physiques, a entraîné l'invalidité du requérant.

[35] Les paiements commencent quatre mois après la date de l'invalidité²¹ de septembre 2016, soit en janvier 2017.

[36] L'appel est accueilli.

Shannon Russell
Membre de la division générale – Sécurité du revenu

²¹ Article 69 du *Régime de pensions du Canada*.