



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *SS c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2020 TSS 936

Numéro de dossier du Tribunal : GP-20-56

ENTRE :

S. S.

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 : Pierre Vanderhout

Requérant représenté par : Monique Long

Date de l'audience par
téléconférence : Le 14 septembre 2020

Date de la décision : Le 17 septembre 2020

DÉCISION

[1] Le requérant est admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) payable à compter d'août 2018.

APERÇU

[2] Le requérant est âgé de 55 ans. Il ne travaille plus depuis le 6 juin 2017, date à laquelle il a eu un accident vasculaire cérébral (AVC). Avant cela, il a travaillé comme camionneur pendant plus de 20 ans. Il avait déjà des limitations professionnelles en raison d'une blessure à l'épaule avant son AVC. Le ministre a reçu la demande de pension d'invalidité du requérant le 14 novembre 2018. Le ministre a rejeté la demande initialement et après révision. Le requérant a interjeté appel de la décision découlant de la révision au Tribunal de la sécurité sociale.

[3] Pour avoir droit à une pension d'invalidité du RPC, le requérant doit satisfaire aux exigences énoncées dans le RPC. Plus précisément, il doit être réputé invalide (comme défini dans le RPC) au plus tard à la date de fin de la période minimale d'admissibilité (PMA). La PMA est calculée selon ses cotisations au RPC. J'estime que la PMA du requérant prendra fin le 31 décembre 2020. Comme cette date est dans le futur, le requérant doit être réputé invalide à la date de l'audience.

QUESTIONS PRÉLIMINAIRES

[4] Le ministre n'a pas déposé les documents GD7 et GD8 avant le 21 et le 28 août, respectivement. Les deux dates étaient à moins d'un mois de la tenue de l'audience. Toutefois, le document GD7 visait à donner suite au document GD6 du requérant (déposé le 22 juillet 2020). Le document GD8 était simplement une version à jour des cotisations du requérant au RPC. Ce document confirmait que le requérant n'avait versé aucune nouvelle cotisation et que sa PMA n'avait pas changé. Le requérant ne s'est pas opposé au dépôt des documents GD7 et GD8. Par conséquent, j'ai choisi de recevoir les deux documents.

QUESTIONS EN LITIGE

[5] Le requérant était-il atteint d'une invalidité grave à la date de l'audience?

[6] Dans l'affirmative, l'invalidité du requérant était-elle également d'une durée prolongée à la date de l'audience?

ANALYSE

[7] Une invalidité est définie comme une invalidité physique ou mentale qui est grave et prolongée¹. Une invalidité est grave si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou entraîner vraisemblablement le décès. Le requérant doit prouver que, selon la prépondérance des probabilités, son invalidité satisfait aux deux volets du critère. Si elle ne satisfait qu'à un seul volet, le requérant n'est pas admissible aux prestations d'invalidité.

Le requérant était-il atteint d'une invalidité grave à la date de l'audience?

[8] Pour les motifs énoncés dans les paragraphes suivants, j'estime que le requérant est atteint d'une invalidité grave depuis avril 2018.

[9] Je dois évaluer le volet du critère relatif à la gravité dans un contexte réaliste². Cela signifie que pour décider si l'invalidité du requérant est grave, je dois examiner certains facteurs comme son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, ses antécédents de travail et son expérience de vie. Le requérant avait 55 ans à la date de l'audience. Il parle couramment l'anglais. Il a terminé ses études secondaires ainsi qu'un programme d'études collégiales de deux ans en administration de la loi et de la sécurité. Il possède aussi un permis de conduire ACMZ. Il a été camionneur pendant environ 21 ans, bien qu'il ait également eu des tâches liées à la sécurité dans le cadre de ses dernières fonctions. Il a déjà occupé les postes de superviseur de la prévention des pertes et de préposé au nettoyage. Si ce n'était de ses problèmes de santé, le requérant serait apte à conduire et à effectuer des tâches [traduction] « manuelles » dans le domaine des transports et de la livraison, des tâches liées à la prévention des pertes et à la sécurité, et des tâches plus ou moins physiques, comme du nettoyage. Compte tenu de son

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

² *Villani c Canada* (PG), 2001 CAF 248.

instruction, le requérant serait probablement capable de se recycler pour des postes semblables dans d'autres domaines.

[10] Je dois aussi évaluer l'état de santé du requérant dans son ensemble. Cela signifie que je dois examiner toutes ses détériorations possibles, pas seulement les détériorations les plus importantes ou la détérioration principale³. Il s'agit d'un élément important dans le cas du requérant, car celui-ci a des limitations physiques et cognitives. Il a des détériorations résiduelles liées à son AVC, ainsi que des problèmes de santé survenus avant son AVC, notamment une fracture de l'épaule gauche et de l'arthrose. Même avant son AVC, ses tâches professionnelles avaient déjà été modifiées.

Limitations actuelles du requérant

[11] À l'audience, le requérant a décrit d'importantes limitations. Sa mémoire à court terme a [traduction] « disparu » et il compte énormément sur un planificateur. Il ne dort pas bien : il n'a eu que quatre heures de sommeil la nuit précédant l'audience. Toutefois, il dort parfois [traduction] « comme un bébé », en plus d'avoir des épisodes fréquents de [traduction] « micro-sommeil » lorsqu'il fait des activités passives comme regarder la télévision. La fatigue le préoccupe beaucoup. Il a toujours l'impression d'avoir couru un marathon.

[12] Le requérant a dit qu'il n'avait jamais recouvré la dextérité de sa main droite, qui est sensible à la température. Le requérant peut en ressentir les effets lorsqu'il lave la vaisselle avec de l'eau chaude ou simplement lorsqu'il va à l'extérieur. Il lui arrive parfois de laisser tomber de la vaisselle par mégarde. Lorsqu'il fait froid ou qu'il pleut, ses deux épaules se barrent. Son épaule droite [traduction] « craque » de manière inquiétante. Son cou se barre aussi dès qu'il regarde la télévision, utilise l'ordinateur ou reste assis pendant trop longtemps. Ses douleurs au cou irradient vers chaque côté de sa tête. Ses douleurs dans le bas du dos le font parfois s'agenouiller lorsqu'il sort du lit. Il n'arrive pas à marcher un pâté de maisons lorsque son dos lui fait trop mal. Le requérant a également des problèmes aux jambes, surtout la droite : ses jambes sont parfois engourdis et elles sont arquées à cause de l'arthrose. Il a aussi une sensation de faiblesse lorsqu'il se lève trop vite. Ses douleurs s'accroissent s'il fait trop d'exercice.

³ *Bungay c Canada (PG)*, 2011 CAF 47.

[13] Bien que le requérant ait dit qu'il a maintenant besoin d'une reconstruction des deux épaules, il reporte l'opération en raison de son jeune âge et du risque accru d'AVC. Si la reconstruction de ses épaules a lieu trop tôt, le requérant pourrait avoir besoin d'une opération supplémentaire plus tard. Il craint d'avoir un deuxième AVC, car celui-ci pourrait le paralyser. Son orthopédiste lui a dit de reporter l'opération jusqu'à ce qu'il ne puisse plus supporter ses douleurs⁴.

[14] Le requérant a dit qu'il avait dû déménager dans un appartement au sous-sol puisqu'il ne pouvait pas tondre le gazon, déblayer la neige, ni accomplir de lourdes tâches ménagères. Dernièrement, lorsqu'il a tenté de remplacer ses rideaux de douche, il n'arrivait pas à les soulever au-dessus de sa tête. Il avait l'habitude de bien taper au clavier, mais les trois premiers doigts de sa main droite sont engourdis et son annulaire ne bouge que de certaines manières. Il tape maintenant avec deux doigts. Il a nié pouvoir travailler même à temps partiel, par exemple en semaine de 9 h à 13 h.

[15] Le témoignage du requérant était crédible. Il correspondait aux nombreuses limitations fonctionnelles qu'il avait rapportées en présentant sa demande de prestations d'invalidité du RPC. À ce moment-là, ses limitations comprenaient aussi le fait de rester assis pendant moins d'une heure et de soulever des charges de moins de 10 livres⁵. À mon avis, les interactions sociales que lui procurait son travail lui manquent profondément. Il était très loquace pendant l'audience. Il essaie toujours de faire des promenades et espère pouvoir discuter avec les gens lorsqu'il se promène. Il a parlé avec tendresse de ses interactions sociales limitées : pour appuyer ses dires, il a commencé à regarder les séries éliminatoires de hockey. Il espère toujours recevoir l'appel de quelqu'un. Il a même commencé à communiquer avec un cousin à Ottawa. Les documents au dossier révèlent également que le requérant désire établir des liens sociaux. Une personne responsable d'évaluer le requérant a noté qu'il était bavard⁶. Le bénévolat qu'il fait lui permet de discuter avec des personnes âgées, et cela semble avoir été profitable tant pour

⁴ Cela correspond à la lettre écrite à la main par le requérant (GD2-44) ainsi qu'à la lettre de son chirurgien orthopédiste (GD2-116).

⁵ GD2-299.

⁶ GD2-146 et GD2-150.

lui que pour celles-ci⁷. Il a exprimé son désir de continuer à travailler en rétablissant ses deux permis de conduire peu après son AVC.

[16] La preuve du requérant correspond aux documents médicaux objectifs. En juillet 2020, M. Mathew Shaw, ergothérapeute, a dit que le requérant présentait une instabilité importante (surtout à droite) des articulations glénohumérales (épaules), accompagnée de douleurs et d'appréhension. Son AVC a entraîné des faiblesses, des engourdissements et un manque de coordination du côté droit. M. Shaw a dit que les symptômes du requérant l'empêcheraient de reprendre son travail habituel de camionneur. Outre les limitations physiques flagrantes, M. Shaw a dit que le requérant aurait aussi du mal à accomplir des tâches nécessitant une coordination motrice fine, une attention soutenue et une sensibilité kinesthésique (le fait de connaître les positions et les mouvements de ses articulations). M. Shaw a fait des observations semblables en juillet 2019. Il a également noté que le requérant manquait de dextérité à la main gauche et que ses douleurs chroniques aux épaules irradiaient jusqu'à sa mâchoire⁸.

[17] En décembre 2018 et en février 2019, le Dr Agostino, médecin de famille, a appuyé la demande de crédit d'impôt pour personnes handicapées du requérant. Le Dr Agostino a dit que le requérant avait des problèmes de mémoire à court terme, de fatigue à la suite de son AVC et de dextérité fine à la main droite⁹. Le requérant avait de graves problèmes de mémoire à court terme et devait écrire le nom de différentes personnes et l'heure de ses rendez-vous¹⁰. Ces observations correspondaient au rapport du Dr Agostino, daté de novembre 2018, dans lequel il a précisé que les limitations du requérant comprenant une faiblesse à la main droite, un engourdissement du côté droit du visage, de la fatigue chronique à la suite de son AVC, et des problèmes de mémoire à court terme¹¹. Les notes écrites à la main par le requérant confirment ses problèmes de mémoire : à l'audience, le requérant a dit qu'il avait rédigé des notes pour se rappeler ce qu'il voulait dire à son médecin¹².

⁷ GD2-118, GD2-120 et GD2-159.

⁸ GD2-260 et GD6-3.

⁹ GD2-122 à GD2-125.

¹⁰ GD2-112 à GD2-115.

¹¹ GD2-128.

¹² GD2-26 et GD2-159, par exemple.

Le requérant est présentement atteint d'une invalidité grave

[18] Dans un contexte réaliste, j'estime que le requérant n'était pas capable de travailler le jour de l'audience. Bien que le rapport de M. Shaw, daté de juillet 2020, ne porte que sur l'incapacité du requérant de travailler en tant que camionneur, le rapport met l'accent sur sa capacité de bouger. Ses déplacements limités écarteraient la possibilité de conduire un camion, de faire du nettoyage et d'effectuer des tâches liées à la prévention active des pertes. Il serait particulièrement difficile de s'occuper de la prévention des pertes compte tenu du fait de devoir rester debout pendant de longues périodes, de devoir marcher et de devoir faire face à de possibles confrontations physiques. Toutefois, en examinant les problèmes de mémoire et de fatigue du requérant, lesquels sont bien documentés, je ne vois pas comment il pourrait se recycler pour changer de carrière ou occuper un emploi moins actif dans la prévention des pertes. Compte tenu de son manque de capacité de travail, j'estime que le requérant était atteint d'une invalidité grave à la date de l'audience. Je dois maintenant décider à quel moment le requérant est devenu gravement invalide.

Le requérant est devenu gravement invalide en avril 2018

[19] Comme mentionné, l'invalidité grave du requérant résulte des limitations liées à son AVC, de son problème préexistant à l'épaule gauche et de son arthrose. Je reconnais qu'il n'a jamais été capable de reprendre le poste qu'il occupait avant son AVC. Toutefois, il n'était pas régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice au début de 2018.

[20] En janvier 2018, le requérant a mentionné qu'il avait une possibilité d'emploi dans le domaine de la sécurité. Cela contrastait avec les aspects problématiques de l'emploi qu'il occupait avant son AVC¹³. En février 2018, le Dr Agostino a également noté des problèmes propres à l'emploi, comme de longs quarts de nuit, du stress, un mode de vie précaire et des exigences physiques élevées. Le Dr Agostino a indiqué que le requérant aurait besoin de plus d'heures de routine dans tout travail futur, mais qu'il ne pouvait pas reprendre son ancien emploi¹⁴. Parallèlement, l'évaluation neuropsychologique que le Dr Donaghy a réalisée en

¹³ GD2-26.

¹⁴ GD2-14 à GD2-16.

février 2018 portait sur l'ancien poste de camionneur du requérant¹⁵. Cette distinction est importante. Pour évaluer la gravité de l'invalidité, je n'examine pas si la personne est incapable d'effectuer son travail habituel. J'examine plutôt si la personne est incapable d'occuper tout emploi véritablement rémunérateur¹⁶.

[21] Bien que je constate une certaine capacité de travail au début de 2018, la situation a rapidement changé. En juillet 2018, le Dr Agostino a dirigé le requérant vers un programme de traitement de la douleur et une imagerie par résonance magnétique de son épaule droite. En ce qui concerne le programme de traitement de la douleur, le Dr Agostino a précisé que la douleur altérait modérément les fonctions quotidiennes du requérant. Une détérioration modérée équivaut à des [traduction] « difficultés persistantes à la maison, au travail et dans le cadre d'activités sociales, ainsi que des symptômes psychologiques¹⁷ ». En novembre 2018, M. Shaw a déclaré que le problème d'épaule du requérant n'avait pas changé depuis avril 2018¹⁸. Au cours du même mois, le Dr Agostino a dit que selon l'état de santé du requérant en juillet 2018, ses problèmes étaient chroniques et s'étaient stabilisés¹⁹. En examinant ces éléments de preuve ensemble ainsi que tous les problèmes de santé du requérant, j'estime qu'il est probable que le requérant ait perdu sa capacité de travailler au moment où il a commencé à voir M. Shaw en avril 2018.

[22] Je ne constate aucune grande amélioration dans la capacité de travail du requérant en général depuis les rapports du Dr Agostino et de M. Shaw, rédigés en novembre 2018. À l'audience, le requérant estimait que l'état de sa main s'était quelque peu amélioré, mais que celui de son épaule, de sa jambe, de sa hanche et de son genou s'était détérioré. Des documents ont été soumis par la suite pour appuyer l'absence d'améliorations. En janvier 2019, le Dr Agostino a précisé que la plupart des symptômes étaient toujours les mêmes²⁰. En avril 2019, M. Shaw a dit que le requérant avait toujours des problèmes de santé complexes²¹.

¹⁵ Ce rapport volumineux commence à GD2-144.

¹⁶ *Klabouch c Canada (PG)*, 2008 CAF 33.

¹⁷ GD2-95, GD2-96 et GD2-160.

¹⁸ GD2-41.

¹⁹ GD2-127 et GD2-130.

²⁰ GD2-97 à GD2-99.

²¹ GD2-260.

[23] Il y a toutefois un rapport qui contredit cette conclusion. En février 2019, le requérant a consulté le Dr Kharazi, cardiologue, pour des étourdissements. Le Dr Kharazi a dit que l'AVC survenu en 2017 avait laissé des [traduction] « conséquences résiduelles minimales », mais [traduction] « aucune limitation évidente » au requérant. Le Dr Kharazi a ajouté que le requérant se portait [traduction] « parfaitement bien depuis [son] AVC²² ». Ces observations sont très différentes du rapport de M. Shaw, daté d'avril 2019, dans lequel il a énuméré de nombreuses conséquences persistantes à la suite de l'AVC. M. Shaw a dit que l'invalidité du requérant avait eu de graves conséquences sur sa capacité à effectuer des activités quotidiennes²³.

[24] Pour concilier le tout, je note que M. Shaw avait déjà traité le requérant à intervalles réguliers pendant une année complète. Le rapport de M. Shaw correspondait aussi à ses rapports de novembre 2018 et de juillet 2020. De plus, il a préparé son rapport d'avril 2019 précisément aux fins des prestations d'invalidité du RPC. En revanche, le Dr Kharazi a vu le requérant une seule fois pour donner son avis en tant que cardiologue. Bien que le Dr Kharazi ait noté que le requérant aurait éventuellement besoin d'une reconstruction des épaules, ces renseignements n'étaient pas pertinents pour l'évaluation cardiologique. Dans les circonstances, j'estime qu'il est plus probable que la preuve de M. Shaw reflétait fidèlement la capacité de travail générale du requérant au début de 2019.

Autres problèmes soulevés par le ministre

[25] Outre le rapport du Dr Kharazi, le ministre a également cité le rapport du Dr Payandeh, orthopédiste, daté de février 2019. Le Dr Payandeh a dit que les symptômes du requérant n'étaient pas encore suffisamment graves pour justifier une intervention chirurgicale²⁴. Toutefois, lorsqu'ils sont combinés aux autres préoccupations médicales du requérant, cela n'établit pas la capacité de travail. La reconstruction des épaules est une procédure invasive, même sans antécédents d'AVC. En donnant son avis sur l'état du requérant, le Dr Payandeh a évidemment tenu compte du risque accru de complications chirurgicales en raison des

²² GD2-110.

²³ GD2-260.

²⁴ GD2-116.

antécédents d'AVC du requérant. Une conclusion de gravité ne dépend pas de la nécessité d'une intervention chirurgicale immédiate.

[26] Le ministre a aussi fait des remarques au sujet des activités de bénévolat du requérant. À l'audience, le requérant a expliqué que celles-ci consistaient principalement à socialiser deux heures par semaine. Il a une fois essayé d'aider à nourrir une personne, mais sans succès. Compte tenu de la nature et de l'étendue de ses activités de bénévolat, j'estime que cela ne démontrait aucune capacité de travail.

Le requérant était-il atteint d'une invalidité prolongée à la date de l'audience?

[27] Rien ne me porte à croire que l'invalidité du requérant entraînera son décès. Cela signifie que son invalidité n'est prolongée que si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie.

[28] Les derniers rapports médicaux montrent que l'invalidité durera vraisemblablement pendant une période prolongée. En avril 2019, M. Shaw a dit que le requérant faisait partie d'un programme de traitement qui aura des répercussions tout au long de sa vie. Selon M. Shaw, les blessures du requérant ainsi que le processus pathologique ayant causé l'AVC seraient permanents²⁵. En février 2019, le Dr Agostino a dit que l'AVC avait [traduction] « probablement causé des séquelles cognitives à long terme²⁶ ». En novembre 2018, le Dr Agostino a noté que les problèmes de santé du requérant étaient chroniques et qu'ils s'étaient stabilisés²⁷. En juillet 2018, le Dr Agostino a dirigé le requérant vers un programme du traitement de la douleur chronique et a une fois de plus décrit ses douleurs à l'épaule comme étant chroniques. Il a dit que les douleurs du requérant étaient apparues [traduction] « de nombreuses années auparavant²⁸ ».

[29] Comme mentionné précédemment, le requérant semble s'ennuyer profondément des interactions sociales que lui procurait son travail. Toutefois, il a fait peu de progrès depuis son AVC en juin 2017, et les autres problèmes de santé qu'il avait avant son AVC semblent avoir empiré. Compte tenu de ses problèmes persistants et de la preuve médicale à l'appui, je

²⁵ GD2-260.

²⁶ GD2-115, confirmant GD2-125.

²⁷ GD2-130.

²⁸ GD2-160.

reconnais que son invalidité doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie. Cela signifie que son invalidité est prolongée. J'estime aussi que le requérant est probablement atteint d'une invalidité grave depuis au moins avril 2018. À ce moment-là, le Dr Agostino avait déjà précisé que l'état du requérant ne pouvait s'améliorer davantage²⁹.

CONCLUSION

[30] Le requérant était atteint d'une invalidité grave et prolongée en avril 2018. Les versements doivent commencer quatre mois après la date de l'invalidité, soit à compter d'août 2018³⁰.

[31] L'appel est accueilli.

Pierre Vanderhout
Membre de la division générale – Sécurité du revenu

²⁹ GD2-15.

³⁰ RPC, art 69.