

[TRADUCTION]

Citation : *G. D. c. Ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences*,
2014 TSSDGSR 3

N° d'appel : GT-124101

ENTRE :

G. D.

Appelant

et

Ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences

Intimé

DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Division générale – Sécurité du revenu

MEMBRE DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE : Neil Nawaz

DATE DE L'AUDIENCE : Le 30 janvier 2014

MODE D'AUDIENCE : Vidéoconférence

DATE DE LA DÉCISION : Le 13 février 2014

COMPARUTIONS

G. D., l'appelant;

P. G., le représentant de l'appelant.

Lucie Leduc et Joanne Sajtos, toutes deux membres du Tribunal de la sécurité sociale, ont également assisté à l'audience à titre d'observatrices à des fins de formation.

DÉCISION

[1] Le Tribunal conclut qu'une pension d'invalidité au titre du Régime de pensions du Canada (RPC) est payable à l'appelant.

INTRODUCTION

[2] L'intimé a estampillé la demande de pension d'invalidité du RPC de l'appelant le 3 avril 2012. L'intimé ayant rejeté la demande initiale ainsi que la demande d'examen, l'appelant a interjeté appel de ces décisions devant le Bureau du Commissaire des tribunaux de révision (BCTR).

[3] Cet appel a été instruit par vidéoconférence pour les raisons énoncées dans l'avis d'audience daté du 8 janvier 2014.

DROIT APPLICABLE

[4] L'article 257 de la *Loi sur l'emploi, la croissance et la prospérité durable* de 2012 prévoit que tout appel déposé auprès du BCTR avant le 1^{er} avril 2013 qui n'a pas été instruit par le BCTR est considéré comme ayant été déposé auprès de la division générale du Tribunal de la sécurité sociale.

[5] L'alinéa 44(1)b) du RPC énonce les critères d'admissibilité à une pension d'invalidité du RPC. Une pension d'invalidité doit être payée à un cotisant qui :

- a) n'a pas atteint l'âge de 65 ans;
- b) ne touche pas de pension de retraite du RPC;

c) est invalide;

d) a versé des cotisations valides au RPC pendant au moins la période minimale d'admissibilité (PMA).

[6] Le calcul de la PMA est important puisqu'une personne doit établir qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée à la fin de sa PMA ou avant cette date.

[7] Aux termes de l'alinéa 42(2)a) du RPC, pour être invalide, une personne doit être atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée. Une personne est considérée être atteinte d'une invalidité grave si elle est 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.

QUESTION EN LITIGE

[8] Les parties conviennent et le Tribunal conclut que la PMA de l'appelant a pris fin le 31 décembre 2013. En l'espèce, le Tribunal doit déterminer si, selon toute vraisemblance, l'appelant était atteint d'une invalidité grave et prolongée le 31 décembre 2013 ou avant cette date.

PREUVE

Documents

[9] Dans le Questionnaire relatif aux prestations d'invalidité du RPC daté du 1^{er} mars 2012 (p. 92), l'appelant indique qu'il a cessé de travailler à la suite d'un accident de travail lors duquel il a percuté avec force un quai de chargement pendant une manœuvre de marche arrière du camion qu'il conduisait. Par suite de l'accident, il ressent au dos une douleur vive et persistante qui irradie le long de sa jambe gauche jusqu'au pied gauche, ce qui fait qu'il ne peut rester assis ni debout pendant de longues périodes. Il a dû prendre des médicaments, notamment du Lenoltec et du Tylenol 3 (deux analgésiques narcotiques), du

Naproxen (un analgésique et anti-inflammatoire), du Metformin (pour l'hyperglycémie) et du Myoflex (un analgésique topique en vente libre).

[10] L'appelant est né en 1956 et il a une scolarité équivalant à une dixième année du secondaire, qu'il a acquise en Inde, son pays d'origine. Après avoir immigré au Canada, il a travaillé comme conducteur de camion, occupant divers emplois, le plus récent étant pour l'entreprise Central Transport Canada, de Milton. Il y a travaillé pendant quatre ans, soit jusqu'au 28 juin 2011, date à laquelle il s'est blessé.

[11] Dans le rapport médical accompagnant la demande de prestations d'invalidité du RPC, lequel est daté du 29 mars 2012 (p. 49), B. Nanar, le médecin de famille de l'appelant, a écrit qu'en raison d'une blessure subie à la fesse gauche par G. D. lors d'un accident de travail, celui-ci continue de ressentir une douleur persistante du côté gauche, le rendant incapable de rester assis ou debout pendant de longues périodes. Le D^r Nanar a confirmé les diagnostics de diabète et de discopathie dégénérative du rachis lombaire et a conclu que le pronostic pour un rétablissement était sombre.

[12] Un tomodensitogramme du rachis lombaire daté du 5 août 2011 (p. 53) révèle des modifications dégénératives multiniveau, en particulier un rétrécissement modéré en L3-L4 du canal central, des récessus latéraux et du foramen neural bilatéralement, ainsi qu'une sténose foraminale bilatérale modérée à grave au niveau L4-L5. Il y avait aussi une spondylose bilatérale au niveau L5-S1, avec un antélisthesis de grade 1 du corps vertébral L5 et un rétrécissement foraminaux modéré à grave bilatéralement.

[13] Dans un rapport de consultation daté du 16 janvier 2012 (p. 45), Eric Marmor, neurologue, fait état des plaintes de l'appelant relativement à une douleur lombaire persistante qui irradie dans sa jambe gauche jusqu'au pied et à l'inconfort qu'il ressent lorsqu'il est assis, debout ou qu'il marche. Le D^r Marmor indique que l'examen neurologique n'a révélé rien de particulier et qu'il a demandé un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM). Ses recommandations sont la marche, l'aquaforme et possiblement de la physiothérapie.

[14] Dans une lettre datée du 22 février 2012 (p. 47), le D^r Marmor indique que depuis la consultation précédente, il n'y a pas eu de changement significatif. L'IRM a révélé des

changements dégénératifs diffus, mais aucune pression sur le sac thécal ou sur les racines nerveuses existantes. Le D^r Marmor conclut qu'une intervention chirurgicale est peu susceptible d'aider l'appelant et souligne qu'il n'est pas réaliste pour celui-ci de retourner dans son emploi précédent.

[15] Dans une lettre datée du 16 août 2012 (p. 34), le D^r Nanar indique que l'appelant est incapable de rester assis ou debout pendant une longue période et qu'il est totalement inapte à tout travail.

[16] Les notes cliniques du D^r Nanar pour la période du 1^{er} août 2009 au 11 avril 2012 (p. 75-85) montrent que celui-ci a vu l'appelant dans son cabinet à de nombreuses reprises, plus particulièrement après l'accident de travail de juin 2011.

[17] Une radiographie des épaules et des articulations acromioclaviculaires datée du 3 octobre 2009 (p. 86) a révélé une légère tendinopathie du sous-scapulaire droit.

[18] Une échographie de la colonne lombaire datée du 20 février 2010 (p. 90) était normale, hormis la présence d'ostéophytes mineurs liés à l'âge à la périphérie des disques intervertébraux.

[19] Dans une lettre datée du 5 juin 2012 (p. 107), L. L. Hill, un spécialiste en médecine du sommeil, a indiqué avoir vu l'appelant en consultation pour des douleurs thoraciques atypiques. Le D^r Hill a indiqué que des résultats anormaux à l'électrocardiogramme pouvaient donner à penser que le patient aurait déjà subi un infarctus antéro-septal, mais un échocardiogramme subséquent n'a révélé aucun mouvement anormal de la paroi qui pourrait appuyer ce diagnostic. Le D^r Hill a souligné qu'en raison de son diabète mal contrôlé, l'appelant présentait un risque modéré à élevé de coronaropathie mais il a conclu que sa douleur n'était pas d'origine cardiaque.

[20] Dans une lettre datée du 12 juillet 2012 (p. 110), le D^r Hill a indiqué qu'une épreuve d'effort en médecine nucléaire avait révélé une fraction d'éjection d'un taux normal, avec un défaut mineur à modéré à la paroi inférieure concordant avec une ischémie. Le D^r Hill a prescrit à l'appelant de l'Altace et du Bisoprolol.

Témoignage

[21] L'appelant est né en Inde et a une scolarité correspondant à la dixième année. Le premier emploi qu'il a occupé après avoir immigré au Canada en 1988 était celui de superviseur du contrôle de la qualité dans une fabrique de meubles. Dans le cadre de cet emploi, il aidait aussi à passer des commandes de matériel et à faire des travaux manuels, bien qu'il n'avait pas de formation de menuisier. Il a occupé cet emploi pendant neuf ou dix ans puis, après avoir obtenu un permis de conducteur de camion en 1991, il est devenu camionneur. Il a alors travaillé pour diverses entreprises de transport rattachées à Canadian Tire, conduisant principalement des camions semi-remorques sur de courtes distances en Ontario. Il s'agissait d'un travail comportant des tâches manuelles, car on s'attendait à ce que le conducteur, une fois arrivé à destination, aide à décharger le camion. Il était donc souvent appelé à soulever de lourdes charges, pouvant atteindre 50 kilos. Dans une journée moyenne, il passait de cinq à six heures à conduire le camion et de deux à trois heures à faire des tâches manuelles. Il utilisait de l'équipement informatique dans le cadre de son travail, en l'occurrence un scanner optique pour lire les codes à barres sur les palettes de marchandises.

[22] Il s'est blessé au travail en juin 2011. Alors qu'il reculait le camion, il a embouti un quai de chargement, se blessant au dos. Il a pensé que la douleur allait disparaître, mais quatre jours plus tard elle se faisait toujours sentir. Il a consulté son médecin de famille, qui lui a dit de prendre congé du travail pendant une semaine pour se reposer. Cependant, la douleur ne faisait qu'empirer. Au bout de deux ou trois autres jours, il s'est présenté au service d'urgence de l'hôpital, où on n'a pas fait grand chose pour lui. Aucune radiographie n'a été prise lors de sa visite à l'urgence. Il a présenté une demande d'indemnisation pour accident du travail, mais la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) n'a payé que quatre ou cinq jours de traitement de physiothérapie. Le régime d'assurance-invalidité de son employeur ne couvrait pas non plus les traitements de physiothérapie. L'appelant n'a bénéficié tout au plus que d'une semaine de physiothérapie et il n'a pas les moyens de payer ces traitements. Il n'a jamais, à sa connaissance, été vu par un spécialiste en orthopédie ni n'a été dirigé vers un tel spécialiste. L'an dernier, il a consulté un chiropraticien; il ne se rappelle pas exactement du nombre de traitements chiropratiques mais

pense qu'il y en a eu huit ou neuf. Ces traitements ne l'ont pas aidé beaucoup. Il les a payés de sa poche.

[23] En 2011, le D^r Nanar lui a prescrit l'utilisation d'une canne, un article dont il se sert régulièrement. Le D^r Nanar l'a aussi dirigé vers un neurologue, le D^r Marmor. Celui-ci a discuté avec l'appelant d'une possible chirurgie, mais l'appelant ne se souvient plus du type d'intervention dont ils ont parlé.

[24] Les médicaments qu'il prend actuellement sont le Tylenol 2, le Tylenol 3, le Naproxen et le Metformin. La douleur est toujours présente. Elle part de la colonne vertébrale inférieure et irradie jusqu'au pied gauche, qui devient souvent enflé.

[25] L'appelant se sert d'un ordinateur, mais seulement pour lire les nouvelles; il y consacre peut-être de 10 à 15 minutes par jour. Il ne fait aucune tâche domestique ni n'aide à faire les emplettes.

[26] L'appelant n'a jamais tenté un retour au travail. Interrogé à savoir pourquoi, il a répondu que lorsqu'il reste assis pendant une longue période, sa douleur et l'enflure augmentent. Pour conduire un camion, il doit utiliser la jambe gauche pour appuyer sur la pédale d'embrayage; or, appuyer et relâcher à répétition la pédale créerait une pression qui ne ferait qu'aggraver la douleur. Il n'a pas conduit de camion depuis son accident de travail. Il continue cependant de conduire sa voiture personnelle, mais seulement s'il a pris des antidouleurs et il ne conduit que 20 minutes à la fois. Il doit ensuite sortir du véhicule et faire des étirements, ce qui lui permet de continuer à conduire pendant 10 minutes de plus. C'est sa fille qui l'a conduit pour qu'il puisse assister à l'audience ce matin.

[27] Il n'est pas capable de rester assis bien longtemps lorsqu'il va au temple. Il peut tout au plus faire acte de présence puis partir. Il peut marcher pendant quatre ou cinq minutes si c'est à un rythme lent; à un rythme rapide, il ne peut le faire que pendant une minute.

[28] L'appelant ne peut imaginer quel type de travail il pourrait faire. Il ne pourrait certes faire aucun travail qui nécessiterait de rester assis ou debout. Il veut travailler, mais ses jambes et son dos l'en empêchent. La nuit, il ne réussit à dormir de façon ininterrompue que pendant

une ou deux heures à la fois, pour un total de quatre ou cinq heures de sommeil peut-être. Il est réticent à prendre des somnifères puisqu'il prend déjà plusieurs types de médicaments.

OBSERVATIONS

[29] L'appelant soutient qu'il est admissible à une pension d'invalidité pour les raisons suivantes :

- a) Il souffre de douleurs débilantes et d'enflure dans la région lombaire et la jambe gauche, qui l'empêchent de rester assis ou debout ou de marcher pour de longues périodes;
- b) Même s'il a reçu des traitements de physiothérapie et s'il prend des antidouleurs, il continue de ressentir une forte douleur et d'avoir une mobilité réduite, ce qui le rend incapable d'effectuer un travail régulier dans le cadre d'un emploi rémunéré quel qu'il soit.

[30] L'intimé soutient que l'appelant n'est pas admissible à une pension d'invalidité pour les raisons suivantes :

- a) Dans un rapport de février 2012, le neurologue indique que la région dorsale montre des signes de modifications dégénératives, mais qu'il n'y a pas d'atteinte radiculaire qui justifierait la douleur intense rapportée;
- b) Bien que l'appelant n'est plus apte à travailler comme conducteur de camion, selon les éléments de preuve d'ordre médical, il conserverait néanmoins une certaine capacité fonctionnelle et pourrait faire un autre type de travail qui tiendrait compte de ses limitations.

ANALYSE

[31] L'appelant doit prouver selon la prépondérance des probabilités qu'il était atteint d'une invalidité grave et prolongée au 31 décembre 2013 ou avant cette date.

Caractère grave

[32] La gravité de l'invalidité doit être évaluée dans un contexte « réaliste » (*Villani c. Canada (P.G.)*, 2001 CAF 248). Cela signifie que pour évaluer la capacité de travailler d'une personne, le Tribunal doit tenir compte de facteurs tels que l'âge, le niveau d'instruction, les aptitudes linguistiques, les antécédents de travail et l'expérience de vie.

[33] Lorsqu'il y a des éléments de preuve établissant qu'une personne est capable de travailler, celle-ci doit montrer que les efforts pour trouver un emploi et le conserver ont été infructueux en raison de son état de santé (*Inclima c. Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117).

[34] En l'espèce, le Tribunal est convaincu selon la prépondérance de la preuve que l'appelant est effectivement atteint d'une invalidité grave. Premièrement, le dossier médical renferme des éléments de preuve objectifs qui montrent que l'appelant a subi des dommages importants à la colonne lombaire, en particulier le tomodensitogramme d'août 2011, qui a révélé des modifications dégénératives multiniveau, dont une sténose foraminale bilatérale modérée à grave au niveau L4-L5. Le Tribunal n'est pas d'accord avec l'opinion de l'intimé selon laquelle ces résultats ne montrent aucune atteinte radiculaire qui expliquerait la douleur rapportée par l'appelant. Le Tribunal remarque que ces modifications n'étaient pas présentes dans l'échographie que l'appelant avait subie en février 2010, avant son accident, ce qui concorde avec son affirmation selon laquelle il a subi une lésion traumatique en juin 2011. En outre, la crédibilité de l'appelant se trouve renforcée par les notes cliniques du D^r Nanar, consignées dans un contexte thérapeutique, qui montrent une hausse marquée de la fréquence des consultations de l'appelant au cabinet du médecin après son accident.

[35] Le Tribunal est quelque peu surpris que l'appelant n'ait jamais été dirigé vers un spécialiste en orthopédie, compte tenu des modifications dégénératives observées à la colonne vertébrale; cependant, il a été vu par un neurologue, le D^r Marmor, qui a exclu une intervention chirurgicale dans son cas et qui a clairement dit qu'il n'était « pas réaliste » [Traduction] pour l'appelant de retourner à son emploi précédent.

[36] Cela soulève alors la question suivante : l'appelant était-il capable d'accomplir un autre type de travail qui aurait pu tenir compte de sa douleur? Appliquant les critères énoncés

dans l'arrêt *Villani*, le Tribunal avait beaucoup de difficulté à imaginer quel autre emploi l'appelant pouvait occuper, compte tenu de son âge, de son niveau d'instruction et de ses antécédents de travail. Aujourd'hui âgé de 57 ans, l'appelant n'a pas même une scolarité équivalant à un diplôme d'études secondaires et, pendant toute sa vie, il n'a occupé que des emplois manuels non spécialisés. Il n'est pas susceptible de pouvoir se recycler dans le commerce du détail et il est probablement trop âgé pour acquérir de nouvelles compétences monnayables.

[37] Le Tribunal n'a qu'une seule réserve, se demandant si l'appelant a fait tout ce qui était raisonnablement possible pour traiter ses blessures et retrouver une capacité fonctionnelle. La réponse est mitigée, car bien que l'appelant a reçu des traitements de physiothérapie après son accident de travail, il n'a eu que cinq séances. Le D^r Marmor estimait que d'autres traitements de physiothérapie auraient été bénéfiques pour l'appelant, mais celui-ci a expliqué, lors de son témoignage, qu'il n'avait pas les moyens de payer ces traitements et que la CSPAAT avait rejeté la demande pour que ces traitements soient couverts par le régime. Au final, le Tribunal accepte cette explication comme étant raisonnable et valide.

[38] L'appelant a livré un témoignage franc, quoique vague quant aux détails; de plus, la description qu'il a faite de ses symptômes et de leur effet sur sa capacité de fonctionner dans un contexte de travail était crédible. Le Tribunal a accordé du poids au fait que l'appelant compte plus de 20 années consécutives de gains dans ses antécédents de travail au Canada. Il est raisonnable de supposer qu'une personne qui a une éthique du travail comme celle manifestée par l'appelant n'aurait pas quitté le marché du travail s'il n'y avait pas eu une raison importante sous-jacente.

[39] Selon le Tribunal, les symptômes de douleur chronique au dos et à la jambe que rapporte l'appelant sont bien étayés par la preuve médicale et le rendent inapte à tout travail. En appliquant l'approche « réaliste », il est difficile d'imaginer comment, compte tenu du caractère unidimensionnel des antécédents de travail de l'appelant et de ses incapacités physiques, une personne de son âge pourrait se recycler ou trouver un autre type d'emploi.

Caractère prolongé

[40] Le Tribunal conclut que l'appelant est atteint d'une invalidité prolongée. Ce dernier a déclaré, dans son témoignage, que sa douleur au dos remonte à un accident de travail survenu en 2009, une affirmation que corroborent les antécédents documentés dans plusieurs des rapports médicaux. L'affection de l'appelant semble également être à caractère prolongé, puisqu'il est difficile de voir comment son état pourrait s'améliorer de façon importante à cette date tardive, même s'il recevait d'autres traitements de physiothérapie ou se voyait prescrire de nouveaux médicaments contre la douleur. Pour ces motifs, le Tribunal conclut que l'invalidité de l'appelant est effectivement une invalidité prolongée au sens du RPC.

CONCLUSION

[41] Le Tribunal conclut que l'appelant était atteint d'une invalidité grave et prolongée en juin 2011, mois au cours duquel il s'est blessé au travail. Aux termes de l'article 69 du RPC, la pension d'invalidité est payable à compter du quatrième mois qui suit la date du début de l'invalidité. Les paiements à verser à l'appelant commenceront donc en octobre 2011.

[42] L'appel est accueilli.



Membre de la Division générale