

[TRADUCTION]

Citation : *M. T. c. Ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences*,  
2015 TSSDGSR 23

N° d'appel : GT-116183

ENTRE :

**M. T.**

Appelante

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 : Jeffrey Steinberg

DATE D'AUDIENCE : Le 10 mars 2015

MODE D'AUDIENCE : Comparution en personne

DATE DE LA DÉCISION : Le 24 mars 2015

## **COMPARUTIONS**

M. T., l'appelante

Harvey S. Consky, l'avocat de l'appelante

Emanuel Mensah, interprète twi

Anthony Windwar, étudiant en droit (observateur)

## **DÉCISION**

[1] Le Tribunal a établi qu'une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) n'est pas payable à l'appelante.

## **INTRODUCTION**

[2] L'intimé a estampillé la demande de pension d'invalidité du RPC de l'appelante le 11 mai 2010. L'intimé a rejeté la demande initiale et la demande de révision, puis l'appelante a interjeté appel auprès du Bureau du Commissaire des tribunaux de révision (BCTR) (GT1-30).

[3] Cet appel devait être instruit par vidéoconférence pour les raisons énoncées dans l'avis d'audience daté du 26 juin 2014, à savoir : i) l'information au dossier, y compris la nature de l'information manquante ou la nécessité d'obtenir des clarifications; ii) le fait que l'appelante est représentée; iii) le fait que le matériel nécessaire à une vidéoconférence est disponible dans la région où réside l'appelante; iv) l'exigence du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale* selon laquelle l'instance doit se dérouler de la manière la plus informelle et expéditive que les circonstances, l'équité et la justice naturelle le permettent.

[4] Le matin de l'audience, le réseau informatique du Tribunal était en panne. Le membre du Tribunal s'est rendu au lieu de l'audience et a tenu une audience par comparution en personne.

## Questions préliminaires

[5] Le 4 février 2015, l'avocat de l'appelante (« l'avocat ») a envoyé des observations écrites accompagnées d'une preuve documentaire médicale au Tribunal par courrier express (GT-5). Une copie a été envoyée à l'intimé en vue de ses observations sur l'admissibilité et le contenu. Étant donné que la période de dépôt prenait fin le 9 janvier 2015, l'intimé a décidé de ne pas examiner le contenu de la pièce GT-5.

[6] Lors de l'audience, l'avocat a expliqué la raison du retard à déposer les documents. Un autre avocat du cabinet était chargé du dossier et il a quitté le cabinet. L'avocat a pris le dossier en main, a rencontré l'appelante et s'est rendu compte que les documents qui auraient dû être déposés avant la fin de la période de dépôt ne l'avaient pas tous été. L'avocat a rapidement déposé les documents (GT-5) auprès du Tribunal.

[7] Le Tribunal est convaincu que lorsque l'avocat a pris la responsabilité du dossier et s'est rendu compte que les documents pertinents n'avaient pas tous été déposés auprès du Tribunal, il a immédiatement pris des mesures pour corriger cela. Le Tribunal est également convaincu que les documents dans la pièce GT-5 sont pertinents à l'appel de l'appelante, et que leur pertinence l'emporte sur tout préjudice que pourrait subir l'intimé en raison du retard à déposer les documents. Quoi qu'il en soit, l'intimé a eu l'occasion de présenter des observations concernant la documentation. Par conséquent, le Tribunal a exercé son pouvoir discrétionnaire d'admettre les documents déposés en retard.

[8] L'avocat a demandé que soit admit en preuve un relevé des médicaments provenant de la pharmacie que l'appelante s'était fait prescrire entre le 18 janvier 2009 et aujourd'hui. Le Tribunal est convaincu que le relevé est pertinent à l'appel et a accepté le document en preuve. Après l'audience, le Tribunal en a envoyé une copie à l'intimé pour ses dossiers (GT-9).

## **DROIT APPLICABLE**

[9] L'article 257 de la *Loi sur l'emploi, la croissance et la prospérité durable* de 2012 prévoit que les appels déposés auprès du BCTR avant le 1<sup>er</sup> avril 2013, mais qui n'ont pas été instruits par le BCTR, sont réputés avoir été déposés auprès de la division générale du Tribunal de la sécurité sociale.

[10] L'alinéa 44(1)b) du *Régime de pensions du Canada* (la *Loi*) établit les conditions d'admissibilité à la pension d'invalidité du RPC. Pour être admissible à une pension d'invalidité, un demandeur doit :

- a) avoir moins de 65 ans;
- b) ne pas recevoir de pension de retraite du RPC;
- c) être invalide;
- d) avoir versé des cotisations valides au RPC pendant au moins la période minimale d'admissibilité (PMA).

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

[12] Aux termes de l'alinéa 42(2)a) de la *Loi*, pour être invalide, une personne doit être atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée. Une personne est considérée comme ayant 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**

[13] Le litige ne concerne pas la PMA, car les parties conviennent que cette période prend fin le 31 décembre 2010, ce qu'a également conclu le Tribunal.

[14] Le Tribunal abordera précisément ci-dessous la position de l'appelante selon laquelle elle est admissible à des prestations d'invalidité du RPC pour la période de janvier 2009 à janvier 2012.

## **PREUVE**

### **Documents**

[15] Dans son Questionnaire relatif aux prestations d'invalidité du RPC, l'appelante a indiqué qu'elle avait arrêté de travailler le 16 janvier 2009, après avoir glissé et chuté (la « chute »); à ce moment, elle s'est fracturé l'épaule droite et blessée au dos. Elle ne peut plus lever la main droite plus haut que l'épaule sans avoir de la douleur et elle a les limitations suivantes : elle peut rester 45 minutes en position assise et rester 30 minutes d'affilée en position debout, elle peut marcher de 10 à 20 minutes, elle peut soulever des objets pesant jusqu'à 5 lb, elle ne peut rien atteindre au-dessus de l'épaule, lorsqu'elle se penche, elle a souvent de la douleur au dos et elle a de la difficulté à transporter des objets. Elle prend les médicaments suivants : Tylenol 2, Ibuprofen, Mobicox et Baclofen; elle suit un traitement de physiothérapie et prévoit suivre un programme de gestion de la douleur chronique. L'appelante est née en 1957 et a une 12<sup>e</sup> année. Elle a travaillé dans un centre de conditionnement physique entre les mois d'août 1992 et le 16 janvier 2009, et ses tâches comprenaient la vérification de la sécurité de l'équipement de conditionnement physique.

[16] Dans le rapport médical du RPC daté du 23 avril 2010, le D<sup>r</sup> Akotoye, médecin de famille de l'appelante, lui a diagnostiqué une fracture de l'épaule droite – fracture de la marge glénoïdienne, ce qui limite sa capacité d'utiliser son épaule et son bras droits. Le D<sup>r</sup> Akotoye a prescrit les médicaments suivants : une lotion contre la douleur (Penssaid), Mobicox et Tylenol 2 et a indiqué que l'appelante suivait un traitement de physiothérapie, mais que les progrès étaient limités. Le D<sup>r</sup> Akotoye a décrit le pronostic comme étant réservé, avec un risque accru de développer de l'arthrose post-traumatique.

[17] Tel que mentionné dans la question en litige ci-dessus, le 4 février 2015, l'avocat a déposé d'autres documents auprès du Tribunal. Ces documents consistaient en des observations et des documents étayant l'appel. Les documents incluaient une copie de rapports de l'hôpital Humber River produits à la suite de la chute de l'appelante et de sa blessure au bras droit, le 17 janvier 2009. Le diagnostic était : fracture de la marge glénoïdienne. Elle a reçu son congé le lendemain et est repartie avec des médicaments contre la douleur et un immobilisateur d'épaule.

[18] Une image médicale du 17 janvier 2009 de l'épaule droite a révélé une fracture probable de la cavité glénoïde droite légèrement déplacée. Une TDM faite le 19 janvier 2009 a confirmé une fracture de la marge glénoïdienne légèrement déplacée. Une image médicale du 21 janvier 2009 de l'épaule, de l'humérus et du coude droits était normale.

[19] Le 29 janvier 2009, le D<sup>r</sup> Halman, chirurgien orthopédiste, a indiqué que le bras droit de l'appelante était intact sur le plan neurologique, avec une amplitude limitée des mouvements dans l'articulation scapulo-humérale. L'appelante a signalé de la douleur à la fin du mouvement. Le D<sup>r</sup> Halman ne croyait pas qu'une chirurgie améliorerait son état. Il lui a suggéré d'utiliser une écharpe pour le contrôle de la douleur et a affirmé que son physiothérapeute examinerait avec elle un programme d'exercices à faire à la maison.

[20] Le 3 février 2009, l'appelante a vu le D<sup>r</sup> Raffi pour une première consultation et a commencé un traitement de physiothérapie le 9 février 2009. Elle a été traitée entre le 9 février 2009 et le 31 juillet 2012. Elle a présenté une copie des dossiers et des notes cliniques du D<sup>r</sup> Raffi, à la pièce GT5-64.

[21] Une image médicale du 26 février 2009 a révélé la guérison d'une fracture de la glénoïde (articulation de l'épaule) légèrement déplacée. Le même jour, l'appelante a vu le D<sup>r</sup> Halman, et elle se plaignait d'une douleur constante et d'une amplitude limitée des mouvements, mais pas d'instabilité dans le mouvement. Le D<sup>r</sup> Halman a confirmé l'amplitude limitée des mouvements et a affirmé : [traduction] « Je prévois de la difficulté à exécuter tout travail au-dessus du niveau de la poitrine, à soulever des objets lourds ou à effectuer des tâches répétitives avec le bras affecté. »

[22] Le 23 avril 2009, une image médicale a confirmé une fracture de l'épaule droite dans la glénoïde en train de se consolider avec une position satisfaisante. Le même jour, l'appelante a consulté le D<sup>r</sup> Halman. Elle souffrait toujours d'une douleur constante, mais pas de luxation, ni d'appréhension. Elle avait une élévation antérieure de 90 degrés, une rotation externe de 60 degrés et une rotation interne de la face latérale de la cuisse. Le D<sup>r</sup> Halman a affirmé ce qui suit : [traduction] « À ce stade, j'ai suggéré qu'elle poursuive ses exercices afin de progresser sans restriction. En ce qui a trait au bilan, j'ai suggéré qu'elle continue de travailler selon ce qu'elle peut tolérer. »

[23] Une échographie bilatérale de la région parasacrée faite le 16 octobre 2009 n'a pas permis de détecter d'anomalie.

[24] Le 28 janvier 2010, le D<sup>r</sup> Raffi, chiropraticien, a déclaré à la compagnie d'assurance-invalidité de l'appelante le traitement qu'il lui appliquait; elle l'a consulté pour la première fois le 3 février 2009 en raison de ses blessures. Le D<sup>r</sup> Raffi a posé les diagnostics suivants : i) capsulite rétractile à l'épaule droite, ii) entorse lombaire avec un syndrome sacro-iliaque; iii) affection de l'articulation biomécanique en raison d'un traumatisme vertébral; mouvement et alignement anormaux des articulations vertébrales; iv) syndrome de la douleur myofasciale post-traumatique; v) radiculopathie cervicale; vi) entorse lombaire. Il a affirmé que la plainte subjective de l'appelante liée aux symptômes de douleur dans le bas du dos/le cou a diminué de 40 %, sa tolérance en position debout a augmenté de 40 %, ses symptômes dans le bas du dos se sont atténués, et différents mouvements lombaires se sont améliorés, même si l'appelante continuait à avoir de la difficulté à marcher et à rester en position assise pendant de longues périodes. Ses plaintes de maux de tête et de vertiges étaient moins fréquentes. Selon le D<sup>r</sup> Raffi, le pronostic pour l'épaule droite était réservé avec des contre-indications rattachées au retour au travail de l'appelante en raison de la capsulite rétractile non réglée. Le 15 février 2011, le D<sup>r</sup> Raffi a déclaré que l'appelante demeurait sous ses soins et souffrait d'un syndrome de douleur chronique. Même si elle avait réagi à la thérapie avec un succès limité, à son avis, elle ne serait pas en mesure d'exercer de nouveau son emploi ou tout autre emploi [traduction] « pour le moment ».

[25] Une image médicale de l'épaule droite prise le 19 février 2010 a confirmé de légers changements dégénératifs à l'épaule droite. Les résultats d'une échographie des deux épaules le 5 mars 2010 étaient normaux.

[26] Le 20 février 2010, le D<sup>r</sup> Akotoye a diagnostiqué une fracture de la cavité glénoïde de l'épaule droite; une douleur et une sensibilité persistantes; une rigidité des mouvements dans l'épaule droite, consécutive à la capsulite rétractile à l'épaule droite; une douleur chronique à l'épaule droite. Il a indiqué qu'il avait vu l'appelante environ tous les mois. Elle poursuivait aussi des exercices à la maison et des traitements de physiothérapie/chiropratique au cabinet du D<sup>r</sup> Raffi. Elle s'est fait prescrire les médicaments suivants : Tylenol 2, Ibuprofen, Mobicox et Baclofen. Le D<sup>r</sup> Akotoye a affirmé qu'elle faisait des progrès à l'aide de la chiropratique, mais que l'amplitude de mouvement dans son épaule était toujours légèrement limitée. Il a indiqué que sa capacité de soulever des objets avec l'épaule droite était limitée et a mentionné que le D<sup>r</sup> Raffi l'avait adressée au D<sup>r</sup> Shahnnavaz, qui lui donnait des injections d'anesthésie troncale pour la gestion de la douleur. Le D<sup>r</sup> Akotoye a précisé qu'il n'avait pas encore reçu de rapport et n'était pas en mesure de formuler des commentaires précis sur les répercussions de la gestion de la douleur et a affirmé ce qui suit : [traduction] « Toutefois, en général et compte tenu de la chronicité de sa douleur, je crois que les répercussions de la gestion de la douleur auront un effet positif sur son rétablissement. » Selon le D<sup>r</sup> Akotoye, les limitations de l'appelante concernaient ce qui suit : ne pas soulever d'objets lourds, ne pas soulever d'objets pesant plus de 5 lb et ne pas pousser ni tirer d'objets avec son épaule droite.

[27] Le 5 juillet 2010, l'appelante a consulté le D<sup>r</sup> Lakhani, de la Toronto Poly Clinic. Il a indiqué que ses plaintes actuelles concernaient des maux de tête, de la douleur au cou, à l'épaule et au milieu et au bas du dos et des problèmes de sommeil. Lorsqu'il l'a examinée, il a constaté que son amplitude de mouvement dans l'épaule droite était réduite et qu'elle avait une sensibilité du côté droit de la colonne lombaire. Il a posé les diagnostics suivants : fracture de la cavité glénoïde de l'épaule et douleur chronique à l'épaule droite. Le plan d'intervention consistait à faire d'autres examens, y compris une IRM de l'épaule droite et des traitements de physiothérapie donnés par le D<sup>r</sup> Raffi. Le D<sup>r</sup> Lakhani a précisé que l'appelante serait suivie jusqu'à ce que son syndrome de douleur soit mieux géré.



[28] Le 15 février 2011, le D<sup>f</sup> Raffi a rédigé une note de consultation. Il a écrit ce qui suit : [traduction] « (l'appelante) est toujours sous mes soins et souffre du syndrome de douleur chronique. Elle a subi une fracture à l'épaule droite et également des blessures à la colonne cervicale avec amplitude limitée des mouvements. » Il a ajouté : « Même si elle a réagi à la thérapie avec un succès limité, elle n'est pas en mesure, à mon avis, de recommencer à exercer son emploi ou d'exercer tout autre emploi pour le moment. »

[29] Le 14 avril 2011, le D<sup>f</sup> Akotoye a fait un compte rendu à l'intimé. Il a affirmé qu'en raison de la fracture de sa cavité glénoïde droite, l'appelante avait développé : i) une sensibilité persistante à l'épaule droite, consécutive à la capsulite rétractile à l'épaule droite, une limitation modérée de l'épaule droite, du dos et du cou; ii) une douleur chronique au dos : une limitation de 50 % de tous les mouvements du dos; iii) une douleur chronique. Selon le D<sup>f</sup> Akotoye, en raison de la douleur, l'appelante était incapable de pousser, de tirer ou de soulever des objets ainsi que de marcher sur plus d'un ou deux pâtés de maisons sans devoir prendre une pause. La douleur limitait sa capacité de se pencher. Le D<sup>f</sup> Akotoye a recommandé des traitements continus de physiothérapie/chiropratique et de gestion de la douleur dans une clinique de la douleur multidisciplinaire.

[30] Le 8 février 2014, le D<sup>f</sup> Akotoye a indiqué que l'appelante avait glissé et chuté le 17 janvier 2009. L'appelante l'a consulté à sa clinique le 21 janvier 2009 et se plaignait de douleur au bras droit et dans le haut et le bas du dos. Elle était sensible au toucher de l'interligne articulaire de l'épaule droite, et les mouvements de son épaule droite étaient gravement limités sur tous les plans. Des radiographiques ont révélé une fracture de la cavité glénoïde légèrement déplacée, et une TDM a démontré une fracture glénoïde antéro-inférieure. Le D<sup>f</sup> Akotoye a diagnostiqué une fracture de l'épaule droite au niveau de la glénoïde droite et une blessure myoligamentaire au haut et au bas du dos. Il a également indiqué que l'appelante l'avait consulté à sa clinique le 4 février 2009; elle se plaignait de douleur à l'épaule droite et au haut et au bas du dos, ainsi que d'insomnie. Elle était sensible au toucher de l'interligne articulaire de l'épaule droite et avait une grande limitation des mouvements de l'épaule droite. Elle était également sensible au toucher de la colonne thoracique et lombaire et des régions paraspinales. Elle était aussi anxieuse et avait une humeur dépressive. Il lui a prescrit du Tylenol 3. Selon le D<sup>f</sup> Akotoye, entre mars 2009 et

janvier 2014, l'appelante l'a consulté à raison d'une ou deux fois par mois. Elle se plaignait de ce qui suit : 1. douleur à l'épaule droite – persistante et irradiant dans le bras droit; 2. engourdissement dans l'épaule et le bras droits; 3. douleur au haut du dos; 4. douleur au bas du dos; 5. maux de tête; 6. insomnie; 7. symptômes d'anxiété. À l'examen, on a noté qu'elle était sensible au toucher de l'interligne articulaire de l'épaule droite, et que ses mouvements de l'épaule étaient modérément à gravement limités sur tous les plans. Elle était aussi sensible au toucher de la colonne thoracique et lombaire et des régions paraspinales. Ses mouvements du dos sont limités de façon modérée sur tous les plans. Elle fait aussi de l'insomnie, est anxieuse et a une humeur dépressive. Le D<sup>r</sup> Akotoye a posé les diagnostics suivants : 1. fracture de l'articulation de l'épaule droite – la glénoïde; 2. capsulite rétractile; 3. entorse dans le haut du dos; 4. entorse dans le bas du dos; 5. douleur chronique; 6. maux de tête; 7. insomnie 8. trouble d'adaptation. Il lui a prescrit les médicaments suivants : Vimovo, Celebrex, Mobicox et Tylenol 2. Selon le D<sup>r</sup> Akotoye, le 5 février 2014, l'appelante a continué de se plaindre de ce qui suit : 1. douleur à l'épaule droite, 2. enflure et douleur à l'épaule droite irradiant dans le bras droit; 3. douleur au bas du dos; 4. maux de dos; 5. insomnie; 6. humeur dépressive. Il a ajouté qu'il trouvait qu'elle était anxieuse et qu'elle avait une humeur dépressive. Elle était sensible au toucher de l'interligne articulaire de l'épaule droite. Son amplitude des mouvements de l'interligne articulaire de l'épaule droite était toujours légère à modérée sur tous les plans, et elle avait une sensibilité de la colonne thoracique et lombaire et des tissus paraspineux dans le haut et le bas du dos. Il a posé les diagnostics suivants : 1. fracture consolidée de la cavité glénoïde droite avec une limitation légère à modérée des mouvements de l'épaule; 2. blessure myoligamentaire au haut et au bas du dos; 3. douleur chronique; 4. maux de tête; 5. trouble d'adaptation – anxiété et dépression; 6. arthrose secondaire dans l'épaule droite occasionnée par la fracture. Il a indiqué que ses limitations actuelles étaient les suivantes : 1. capacité réduite de soulever des objets; 2. incapacité de serrer ou de desserrer des écrous et des boulons comme ceux qu'on trouve sur les appareils de conditionnement physique qui se trouvent à son travail. Compte tenu de son évaluation, il a affirmé : [traduction] « À mon avis, elle est incapable d'exercer de nouveau son emploi d'avant l'accident à titre de mécanicienne en maintenance en raison de sa limitation à l'épaule droite occasionnée par les complications de sa blessure à l'épaule. »

## **Témoignage oral**

[31] L'appelante a glissé et a chuté en 2009. Elle s'est fracturé l'épaule droite. Elle a aussi eu des complications à la main et au poignet, des maux de tête et des problèmes au cou.

[32] Elle n'est pas retournée au travail entre la chute et janvier 2012 en raison d'une douleur intense. Elle avait des problèmes à la main, au poignet et au cou ainsi que des maux de tête et de la douleur au dos.

[33] Au moment de l'accident, elle travaillait chez Goodlife comme mécanicienne en maintenance pour réparer des appareils. C'était un travail exigeant sur le plan physique. Elle devait retirer des vis et soulever des appareils, dont certains étaient lourds. Dans le cadre de son travail, elle devait aussi se pencher.

[34] Elle est née au Ghana et est arrivée au Canada en avril 1992. Elle a fait sa 12<sup>e</sup> année au Ghana. Elle a exécuté du travail de bureau au Ghana pour le ministère de l'Agriculture. Dans le cadre de son travail, elle parlait twi et anglais.

[35] Après son arrivée au Canada, elle a commencé à travailler pour Sports Club of Canada, en août 1992. Elle était préposée au vestiaire. Elle a par la suite obtenu une promotion et a occupé un emploi de mécanicienne en maintenance vers 1998. Goodlife a acheté Sports Club of Canada, et elle a continué d'exécuter le même travail pour Goodlife.

[36] Elle n'a jamais fait de travail de bureau ni dans le domaine des ventes au Canada.

[37] Elle a suivi un cours pour être préposée aux services de soutien à la personne, mais n'a jamais travaillé à ce titre en Ontario. Environ au moment de l'accident, elle cherchait un emploi de préposée aux services comme supplément à son travail chez Goodlife. Elle ne croit pas qu'elle pourrait travailler en tant que préposée aux services de soutien à la personne en ce moment. Le travail implique de soulever des personnes, ce qu'elle ne peut pas faire.

[38] Elle est retournée au travail en 2012, après un arrêt de trois ans. Au cours de la période où elle a cessé de travailler, elle avait de la douleur et prenait beaucoup de médicaments. Parfois, elle prenait des somnifères au coucher. Elle prenait aussi des médicaments pour la douleur physique. Le D<sup>r</sup> Lakhani, spécialiste de la douleur, l'a traitée pour la douleur et lui a donné des injections, ce qui l'a aidée.

[39] Elle avait aussi des problèmes psychologiques. Elle a commencé à avoir peur dès qu'elle constatait qu'il y avait de la glace ou de la pluie verglaçante.

[40] En janvier 2012, elle est retournée chez Goodlife pour exécuter cinq heures par jour des tâches modifiées. Elle nettoyait les vestiaires et pliait et nettoyait les serviettes. Parfois, elle trouve le travail difficile; elle arrive néanmoins à tenir le coup. Elle n'aurait pas pu exécuter ce travail avant janvier 2012 en raison de sa douleur intense. Depuis qu'elle est retournée au travail, elle est capable de gérer la douleur au moyen des médicaments contre la douleur. Elle ne croit pas qu'elle aurait pu exécuter des tâches modérées avant janvier 2012.

[41] Elle ne croit pas qu'elle aurait pu exécuter tout autre travail avant janvier 2012. Si le travail nécessitait d'être de temps à autre en position assise ou debout, elle pouvait le faire. Toutefois, s'il fallait qu'elle passe des périodes prolongées en position assise ou debout, elle ne pouvait pas le faire.

[42] Après l'accident et avant janvier 2012, elle ne pouvait passer plus de 10 minutes en position assise, puis elle devait se lever et s'étirer.

[43] La douleur dans son épaule était un peu moins intense.

[44] En réponse à des questions du Tribunal, l'appelante a précisé qu'elle a suivi le cours pour être préposée aux services de soutien à la personne environ en 2006. C'était une formation de sept mois donnée par un collègue privé. Il était offert en anglais.

[45] En décembre 2010, elle pouvait rester en position assise pendant environ cinq à six minutes, puis devait se lever. Cependant, elle ne calculait pas son temps.

[46] Le D<sup>r</sup> Lakhani lui a fait des injections dans l'épaule, le cou, à la taille et dans le bas du dos selon l'endroit où elle avait une douleur intense.

[47] En décembre 2010, elle vivait en appartement avec son conjoint de fait. Au départ, elle a indiqué qu'elle vivait avec son enfant adulte, mais a plus tard précisé qu'elle vivait avec son conjoint de fait. Elle avait emménagé avec son conjoint de fait environ deux ans avant sa chute.

[48] En décembre 2010, elle avait besoin d'aide pour s'habiller parce qu'elle avait de la difficulté à lever le bras. Un ami l'aidait.

[49] En décembre 2010, elle pouvait prendre sa douche et son bain toute seule.

[50] En décembre 2010, elle pouvait faire elle-même ses repas.

[51] Elle avait de l'aide pour le ménage, mais utilisait sa main gauche pour faire le nettoyage. Son conjoint de fait l'aidait aussi.

[52] En décembre 2010, elle ne faisait pas l'épicerie. C'est son conjoint de fait qui le faisait. Parfois ses amis l'aidaient.

[53] En 2010, pendant une journée habituelle, elle allait à ses rendez-vous médicaux, suivait des traitements de physiothérapie et faisait des exercices à la maison. Elle n'a fait aucun voyage en 2009 ni en 2010.

## **OBSERVATIONS**

[54] L'appelante soutient qu'elle est admissible à des prestations d'invalidité pendant une période précise pour les raisons suivantes :

- a) Au moment de la chute, elle était employée à titre de mécanicienne en maintenance pour Good Life Fitness. En raison de la fracture à l'épaule droite subie au cours de la chute, elle n'a pas été en mesure d'exercer de nouveau son ancien emploi de mécanicienne en maintenance ni d'exercer tout autre emploi rémunéré jusqu'en janvier 2012.

- b) Malgré des traitements de physiothérapie très complets et des injections, l'utilisation de son épaule droite reste limitée. Elle a pu retourner au travail pour exécuter des tâches modifiées en tant que « préposée au nettoyage » pour Good Life Fitness le 23 janvier 2012 et continue d'exercer cet emploi.
- c) Dans le dossier médical, on indique qu'elle a subi des blessures graves et prolongées, en particulier une blessure permanente à l'épaule droite. Elle n'a pas pu exercer de nouveau l'emploi qu'elle occupait avant son accident, ni tout autre emploi, pendant trois ans entre janvier 2009 et janvier 2012.
- d) Elle est retournée au travail à temps partiel pour exécuter des tâches modifiées chez Goodlife en janvier 2012 et a recommencé à travailler à temps plein (toujours en exécutant des tâches modifiées) le 8 avril 2013. Ses tâches incluaient de légères tâches de ménage, passer l'aspirateur et nettoyer les vestiaires.
- e) Elle est admissible au versement de prestations d'invalidité du RPC pour la période de janvier 2009 à janvier 2012, période pendant laquelle elle n'était pas en mesure de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

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

- a) L'image médicale de l'épaule droite révèle une fracture se consolidant et un positionnement satisfaisant;
- b) Le traitement général de l'affection ne nécessite pas de traitement invasif;
- c) Bien que l'appelante ne soit pas en mesure d'exécuter son travail habituel, il n'y a rien dans l'information qui indique une affection physique grave l'empêchant d'exécuter tout type de travail.

## ANALYSE

[56] L'appelante doit prouver, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle était admissible au versement de prestations d'invalidité du RPC pour la période allant de janvier 2009 à janvier 2012, durant laquelle elle affirme qu'elle n'était pas en mesure de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

[57] Selon le dossier médical et le témoignage de l'appelante, le Tribunal est convaincu que celle-ci n'était pas en mesure d'exercer l'emploi qu'elle occupait avant l'accident avant la fin de sa PMA. Étant donné l'amplitude limitée de ses mouvements du membre supérieur droit, elle ne serait pas en mesure d'exécuter ce travail, ni tout autre travail exigeant sur le plan physique nécessitant de faire des mouvements au-dessus de la tête ou de transporter ou de soulever des objets. Cela s'applique non seulement à son ancien emploi, mais aussi à tout travail exigeant sur le plan physique. C'est peut-être le D<sup>r</sup> Halman qui a le mieux résumé la situation vers le moment de l'accident lorsqu'il a affirmé qu'il prévoyait qu'elle aurait de la difficulté avec tout travail devant être exécuté au-dessus du niveau de la poitrine, à soulever des objets lourds ou à exécuter des tâches répétitives avec son bras affecté.

[58] Cela soulève la question consistant à savoir si l'appelante était en mesure d'exécuter un autre type de travail, incluant un travail sédentaire ou plus léger compte tenu de ses limitations.

[59] En réponse à des questions de l'avocat, l'appelante a indiqué qu'entre sa chute de janvier 2009 et le mois de janvier 2012, moment où elle est retournée au travail pour exécuter des tâches modifiées, elle pouvait rester en position assise pendant tout au plus 10 minutes, puis elle devait se lever et s'étirer. Par la suite, lorsque le Tribunal lui a posé des questions, elle a précisé qu'en décembre 2010, elle pouvait rester en position assise entre cinq et six minutes et devait ensuite se lever.

[60] Le fait que l'appelante a mentionné qu'elle pouvait rester en position assise pendant seulement de cinq à six minutes en décembre 2010 est problématique. Le dossier médical n'indique pas que l'état du bas du dos de l'appelante s'était détérioré de façon importante entre la fin avril 2010, moment où elle a déclaré dans son questionnaire qu'elle pouvait

rester en position assise pendant 45 minutes, et décembre 2010, moment où elle pouvait rester en position assise pendant seulement cinq à six minutes, selon sa déclaration lors de l'audience. Le dossier médical laisse plutôt entrevoir que sa douleur dans le bas du dos était moins intense. Par exemple, dans son rapport du 28 janvier 2010, le D<sup>r</sup> Raffi, chiropraticien, a déclaré que les plaintes subjectives de l'appelante liées à ses symptômes dans le bas du dos et le cou étaient moins fréquentes, que les symptômes liés à la douleur au bas du dos s'étaient atténués et que l'amplitude de ses mouvements dans la colonne lombaire s'était améliorée, même si l'appelante continuait à avoir de la difficulté à marcher et à rester en position assise pendant de longues périodes.

[61] Comme le dossier médical contient peu de renseignements dénotant un accroissement important de la douleur au dos et une détérioration de la capacité de rester assise entre avril et décembre 2010, le Tribunal n'est pas convaincu que le témoignage oral de l'appelante selon lequel elle pouvait rester en position assise pendant seulement cinq à six minutes en décembre 2010 est un souvenir fiable de sa capacité de rester assise à ce moment-là. En effet, entre son témoignage oral livré environ quatre ans après la fin de sa PMA et le questionnaire qu'elle a rempli environ huit mois avant décembre 2010, le Tribunal opte davantage pour la preuve qu'elle a présentée dans le questionnaire et estime que sa capacité de rester en position assise en décembre 2010 se situait probablement plus aux alentours de 45 minutes.

[62] Le Tribunal a également pris en compte le dossier médical et l'information qu'il contient (ou qu'il ne contient pas) au sujet de la capacité de l'appelante de rester assise ainsi que des répercussions sur son employabilité.

[63] Le Tribunal fait remarquer que le D<sup>r</sup> Akotoye, le médecin de famille, n'a pas mentionné l'affection au bas du dos, ni les limitations liées aux périodes prolongées en position assise dans le rapport médical du RPC d'avril 2010. Bien que le D<sup>r</sup> Raffi eût écrit dans son rapport du 28 janvier 2010 que la douleur au bas du dos était aggravée par les périodes prolongées passées en position assise, il a précisé seulement qu'il y avait des : [traduction] « contre-indications médicales liées à son retour au travail pour le moment en raison d'une capsulite rétractile non réglée. » En outre, il n'a pas mentionné de limite de



temps pour la position assise, alors qu'il a indiqué qu'il limitait le temps passé en position debout bien droit à 10 minutes.

[64] Dans son rapport du 20 février 2010, le D<sup>r</sup> Akotoye a diagnostiqué une fracture de la cavité glénoïde de l'épaule droite, une douleur/sensibilité persistante à l'épaule droite et une douleur chronique à l'épaule droite. Il a indiqué les limitations actuelles suivantes : 1. ne pas soulever d'objets lourds, ni d'objets pesant plus de 5 lb; 2. ne pas pousser ni tirer d'objets avec son épaule droite. Il n'a pas mentionné le bas du dos, ni de limitations liées à la position assise. Bien que le D<sup>r</sup> Raffi eût affirmé le 15 février 2011 que l'appelante était incapable d'exercer de nouveau son ancien emploi ou tout autre emploi [traduction] « pour le moment », dans le corps du rapport, il n'a abordé que la fracture de l'épaule droite, l'amplitude limitée des mouvements et les blessures à la colonne cervicale, mais n'a pas mentionné de douleur au bas du dos, ni de limitations liées à la position assise. En outre, bien que le D<sup>r</sup> Akotoye eût fait un compte rendu à l'intimé, le 14 avril 2011, selon lequel l'appelante avait une douleur chronique dans le bas du dos et une limitation de 50 % de tous les mouvements liés au dos, il a affirmé qu'en raison de sa douleur à l'épaule droite, au dos et au cou, elle était incapable de pousser, de tirer et de soulever des objets, de marcher sur plus d'un ou deux pâtés de maison sans prendre une pause ainsi que de se pencher. Il n'a mentionné aucune limitation liée à la position assise.

[65] Même si le rapport de la clinique de la douleur du 5 juillet 2010 portait sur la douleur dans le milieu et le bas du dos et les limitations liées aux périodes prolongées en position assise, à la rubrique [traduction] « Position assise », l'auteur du rapport a indiqué que l'appelante n'avait pas besoin de [traduction] « changer de position pour être confortable ». Le Tribunal estime que ce rapport est incompatible avec le témoignage oral de l'appelante. Le rapport précise qu'elle a des limitations liées aux périodes prolongées en position assise. Il n'indique pas qu'elle ne pouvait rester en position assise que pendant cinq ou six minutes.

[66] Le Tribunal fait également remarquer que dans son rapport du 8 février 2014, le D<sup>r</sup> Akotoye a affirmé qu'avant sa blessure découlant de la chute, l'appelante ne pouvait pas recommencer à exercer son ancien emploi chez Good Life Fitness en tant que mécanicienne en maintenance parce qu'elle ne pouvait pas se servir de son épaule droite, ni de son bras

droit pour transporter son coffre à outils, ni exécuter les tâches nécessitant qu'elle serre ou desserre des écrous et des boulons. Bien qu'il eût mentionné sa sensibilité à la colonne thoracique et lombaire et aux tissus paraspinaux dans le haut et le bas du dos et le fait qu'elle était anxieuse et déprimée, il n'a pas indiqué que l'appelante ne pouvait pas exercer tout autre emploi en raison de ces affections.

[67] Le Tribunal conclut que l'appelante avait une capacité résiduelle d'accomplir un travail sédentaire ou de suivre une formation de recyclage avant la fin de sa PMA; elle pouvait rester en position assise jusqu'à 45 minutes d'affilée, puis se lever et s'étirer.

[68] Le critère de la gravité doit être évalué dans un contexte réaliste (*Villani c. Canada [P.G.]*, 2001 CAF 248). Cela signifie que pour déterminer si l'invalidité d'une personne est grave, le Tribunal doit tenir compte de facteurs tels que l'âge, le niveau de scolarité, les aptitudes linguistiques, les antécédents de travail et l'expérience de vie.

[69] Le Tribunal a aussi pris en compte les facteurs liés au contexte réaliste de l'appelante. Étant donné qu'elle a une 12<sup>e</sup> année, qu'elle maîtrise l'anglais (elle avait récemment terminé un cours pour être préposée aux services de soutien à la personne, en anglais, dans un collège privé) et qu'elle est relativement jeune, c.-à-d. qu'elle avait 52 ans lorsqu'elle a présenté la demande, le Tribunal croit que l'appelante avait les aptitudes et la capacité requises pour suivre une formation de recyclage afin d'accomplir un travail sédentaire qui tient compte de ses limitations.

[70] En conclusion en ce qui concerne cette question, le Tribunal n'est pas convaincu que l'affection au dos de l'appelante était suffisamment invalidante au point où elle était incapable de détenir toute occupation véritablement rémunératrice, notamment un travail sédentaire ou des tâches allégées, ou encore de suivre une formation de recyclage avant la fin de sa PMA.

[71] L'arrêt *Inclima c. Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117 (CanLII), au paragraphe [3], est ainsi libellé :

« En conséquence, un demandeur qui dit répondre à la définition d'incapacité grave doit non seulement démontrer qu'il (ou elle) a de sérieux problèmes de santé, mais dans des affaires comme la présente, où il y a des preuves de capacité de travail, il doit également démontrer que les efforts pour trouver un emploi et le conserver ont été infructueux pour des raisons de santé. »

[72] Étant donné la conclusion du Tribunal selon laquelle l'appelante possédait une capacité résiduelle d'exécuter un travail sédentaire ou des tâches allégées ou encore de suivre une formation de recyclage pour les raisons susmentionnées, l'appelante n'a pas convaincu le Tribunal qu'elle a fait tous les efforts qu'il fallait, ni n'a démontré qu'elle avait échoué dans ses efforts en raison de son état de santé.

[73] Le Tribunal a également pris en compte les autres affections de l'appelante, notamment ses maux de tête, son insomnie, son anxiété et sa dépression. Bien que les rapports médicaux du D<sup>r</sup> Raffi fassent état de maux de tête, le Tribunal fait remarquer que dans son rapport du 28 janvier 2010, soit presque 12 mois avant la fin de la PMA de l'appelante, le D<sup>r</sup> Raffi a signalé que les plaintes de maux de tête et de vertiges de l'appelante étaient moins fréquentes.

[74] Dans son rapport du 8 février 2014 résumant son engagement lié aux soins de l'appelante, le D<sup>r</sup> Akotoye a indiqué que l'appelante se plaignait d'insomnie et se sentait anxieuse et déprimée. Il lui a diagnostiqué un trouble d'adaptation. Élément important : il a indiqué qu'entre le 11 mars 2009 et le 18 janvier 2014, il lui a prescrit les médicaments suivants : Vimovo, Celebrex, Mobicox et Tylenol 2. Il n'a pas indiqué avoir prescrit des médicaments pour traiter l'anxiété ou la dépression ni avoir adressé l'appelante à un psychiatre pour un traitement. Le Tribunal a examiné le relevé des médicaments de l'appelante. Il n'est pas indiqué qu'elle s'était fait prescrire des antidépresseurs, ni des médicaments anxiolytiques avant la fin de sa PMA. Le Tribunal n'est pas convaincu que ces affections étaient importantes au point où, prises individuellement ou collectivement, elles rendaient l'appelante invalide au sens de la *Loi*.

[75] De même, le Tribunal n'est pas convaincu qu'avant la fin de sa PMA, l'appelante avait une invalidité prolongée. L'appelante a été en mesure de retourner au travail à temps partiel pour exécuter des tâches modifiées en janvier 2012. Après cette période, elle a commencé à exécuter des tâches modifiées à temps plein, à compter du 8 avril 2013. L'intimé a déposé des éléments de preuve montrant que l'appelante avait une rémunération additionnelle de 14 239 \$, en 2012, après la fin de sa PMA.

[76] L'appelante fait valoir qu'elle est admissible à des prestations d'invalidité du RPC pour une période fermée comprise entre janvier 2009, lorsqu'elle a arrêté de travailler, et janvier 2012, lorsqu'elle est retournée pour la première fois au travail, à temps partiel.

[77] Le Tribunal n'est pas convaincu que des prestations pour une période fermée peuvent être versées à l'appelante. Il y a un courant jurisprudentiel établi en vertu de décisions de la Commission d'appel des pensions (CAP) reconnaissant des paiements pour des périodes fermées lorsque l'avis médical avant le traitement prescrit n'indiquait pas qu'il était clairement probable que l'appelant se rétablisse, ni qu'il puisse travailler de nouveau; toutefois, le Tribunal fait remarquer qu'il n'est pas lié par les décisions de la CAP.

[78] Quoiqu'il en soit, le Tribunal conclut que la jurisprudence de la Cour d'appel fédérale a pour effet de ne pas permettre des paiements pour des périodes de prestations fermées.

[79] Dans la décision *Canada (Ministre du Développement des ressources humaines) c. Henderson*, 2005 CAF 309 (CanLII), la Cour a conclu que la CAP a commis une erreur en concluant que l'incapacité de l'appelant était prolongée à partir du moment où il a quitté son emploi, en 1997, jusqu'à ce qu'il soit rétabli d'une chirurgie au genou, en octobre 2000. La Cour a fait remarquer qu'aux fins du Régime, une invalidité ne peut être prolongée si elle n'est pas déclarée devoir durer pendant une période indéfinie. Elle a affirmé : « Puisque, avant l'opération, l'avis du médecin, accepté par la Commission, était que l'opération améliorerait l'état de M. Henderson et lui permettrait de travailler, la Commission s'est fourvoyée en disant que l'invalidité était "prolongée". » La Cour a indiqué que l'avocat de M. Henderson a attiré son attention sur des décisions antérieures de la Commission, dans lesquelles celle-ci avait estimé que l'invalidité du réclamant était

prolongée, et cela avant qu'il guérisse, et avait, comme dans la présente accordé une pension pour une « période fermée ». La Commission a indiqué ce qui suit :

« [10] Cependant, à notre avis, ces décisions accordant une pension pour une “période fermée” ne semblent pas applicables à la présente affaire. L’avis médical, antérieur au traitement prescrit, sur les chances de guérison des réclamants et sur leur aptitude ultérieure à travailler était beaucoup moins clair dans ces décisions que celui qui a été accepté dans le cas de M. Henderson. Ce point a été soulevé par la Commission dans d’autres décisions, notamment *Kinney c. Ministre du Développement social* (CP 21314, 24 février 2005) et *Tibbo c. Ministre du Développement social* (CP 21704, 23 août 2004).

[11] Le texte restrictif de l’article 42 montre que le Régime a pour objet de rendre admissibles à une pension ceux qui sont, pour cause d’invalidité, incapable de travailler pour une longue période, et non de dépanner des réclamants au cours d’une période temporaire où des ennuis médicaux les empêchent de travailler. »

[80] Bien que la Cour eût fait la distinction entre les décisions de la CAP relatives à des périodes fermées et l’affaire dont elle était saisie, ce qui donne à penser que les prestations pour des « périodes fermées » approuvées par la Cour étaient applicables, le Tribunal estime que la déclaration de la Cour au paragraphe 11 ci-dessus était générale et non descriptive. Cela indique que la Cour a jugé que le paiement pour des périodes fermées n’est pas possible dans le cadre du Régime.

[81] Dans l’arrêt *Litke c. Canada (Ministre des Ressources humaines et du Développement social)*, 2008 CAF 366 (CanLII), la Cour a pris en considération sa décision antérieure dans l’affaire *Henderson*. La Cour a fait remarquer que la CAP a estimé que l’invalidité de M<sup>me</sup> Litke n’était pas prolongée parce qu’elle était clairement de durée définie. Selon la Cour, la preuve devant la CAP suggérerait qu’elle était capable de retourner au travail après son traitement du cancer, nonobstant ses autres problèmes de santé. M<sup>me</sup> Litke n’a pas contesté cette conclusion, mais a affirmé que les pensions d’invalidité devraient être versées pour les invalidités temporaires. La Cour a affirmé qu’elle demandait à la Cour de revoir sa décision dans l’affaire *Henderson*, dans laquelle le juge Evans a

déclaré que l'objectif du Régime est de verser une pension lorsqu'une invalidité force un prestataire à quitter le marché du travail pour une longue période, et « non de dépanner des réclamants au cours d'une période temporaire où des ennuis médicaux les empêchent de travailler » (au paragraphe 11). La Cour s'est exprimée en ces termes :

« En l'espèce, il n'y a aucune circonstance qui justifierait la Cour d'infirmer son propre précédent. L'utilisation du terme "indéfinie" au sous-alinéa 42(2)a(ii) du Régime établit clairement que le législateur n'avait pas l'intention de rendre les pensions d'invalidité accessibles en cas d'invalidité temporaire. Le fait qu'un Comité permanent de la Chambre des communes a recommandé des modifications à cette règle n'a pas grande importance, sauf évidemment si ses recommandations sont adoptées. De la même façon, un guide de médecine distribué par le ministère n'a guère de poids lorsqu'il s'agit de compenser le libellé de la loi et la jurisprudence de la Cour.

Malgré la compassion de la Cour pour le sort de la demanderesse, le changement à la loi qu'elle demande doit venir du législateur, et non pas de notre Cour. »

[82] Même si le Tribunal est conscient du fait que les circonstances factuelles dans l'affaire de M<sup>me</sup> Litke ne l'ont pas assujettie au scénario de la « période fermée » envisagé dans les décisions de la CAP, la Cour n'a pas déterminé que ce facteur était un fondement permettant de confirmer la validité du raisonnement dans l'affaire *Henderson* et de rejeter l'appel de M<sup>me</sup> Litke. En affirmant qu'il n'y avait aucune circonstance qui justifierait qu'elle infirme son propre précédent, la Cour a soutenu en termes généraux et non descriptifs que l'utilisation du terme « indéfinie » avait établi clairement que le législateur n'avait pas l'intention de rendre les pensions d'invalidité accessibles en cas d'invalidité temporaire. La Cour n'a pas prévu d'exception pour les situations dans lesquelles la guérison du prestataire et sa capacité subséquente de travailler étaient incertains avant son rétablissement par suite du traitement.

[83] En conclusion en ce qui concerne cette question, le Tribunal estime que les prestations pour une « période fermée » ne peuvent pas être versées pour dépanner l'appelante pendant la période temporaire où son état de santé l'empêchait de travailler.

[84] Si le Tribunal est dans l'erreur en concluant que des prestations pour une « période fermée » ne peuvent pas être versées dans le cadre du RPC aux fins du scénario limité rattaché à des décisions de la CAP, le Tribunal n'est néanmoins pas convaincu que les circonstances dans la situation de l'appelante appartiennent à cette catégorie.

[85] Le Tribunal n'est pas convaincu, selon la prépondérance des probabilités, que la capacité éventuelle de l'appelante de retourner au travail était incertaine avant la fin de sa PMA.

[86] Le Tribunal estime que le dossier médical appuie la conclusion selon laquelle l'appelante serait éventuellement rétablie et capable de retourner au travail.

[87] Le 26 février 2009, le D<sup>f</sup> Halman a évalué l'appelante et a affirmé qu'il prévoyait qu'elle aurait de la difficulté à exécuter tout travail au-dessus du niveau de la poitrine, à soulever des objets lourds ou à effectuer des tâches répétitives avec le bras affecté. Il est implicite dans son commentaire qu'il prévoit qu'un retour au travail ne pourrait pas concerner ces activités.

[88] Même si le D<sup>f</sup> Raffi a affirmé, le 28 janvier 2010, que le pronostic pour l'épaule droite était réservé avec des contre-indications au sujet d'un retour au travail de l'appelante en raison de la capsulite rétractile non réglée, le 15 février 2011, peu de temps après la fin de la PMA, il a affirmé que l'appelante avait réagi à la thérapie avec un succès limité et qu'à son avis elle ne serait pas en mesure d'exercer de nouveau son emploi ou tout autre emploi [traduction] « pour le moment ». Le Tribunal est d'avis que le fait que le D<sup>f</sup> Raffi eût utilisé le terme « pour le moment » signifie que des progrès étaient accomplis et qu'éventuellement l'appelante serait capable de retourner au travail. Le Tribunal fait aussi remarquer qu'avant cela, dans son rapport du 20 février 2010, le D<sup>f</sup> Akotoye a indiqué qu'il croyait que les résultats en matière de gestion de la douleur auraient un effet positif sur le rétablissement de l'appelante. Cela signifie clairement que le D<sup>f</sup> Akotoye envisageait un rétablissement.

[89] En conclusion concernant cette question, le Tribunal conclut qu'un rétablissement et un retour au travail étaient envisagés dans les rapports médicaux avant la fin de la PMA. Avec des mesures de gestion de la douleur, l'appelante s'est bel et bien rétablie au point où elle a été capable de retourner au travail pour exécuter des tâches modifiées, en 2012.

[90] Pour les motifs énoncés ci-dessus, le Tribunal n'est pas convaincu que l'invalidité de l'appelante était grave ou prolongée avant la fin de sa PMA. Il est entendu qu'elle n'était pas admissible à des prestations pour une période fermée pendant la période où elle ne travaillait pas, soit entre janvier 2009 et janvier 2012.

## **CONCLUSION**

[91] L'appel est rejeté.

*Jeffrey Steinberg*

Membre de la division générale