

[TRADUCTION]

Citation : A. A. c. *Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2015 TSSDGSR 29

Date : Le 9 avril 2015

Numéro de dossier : GT-119066

DIVISION GÉNÉRALE – Section de la sécurité du revenu

Entre:

A. A.

Appelant

et

**Ministre de l'Emploi et du Développement social
(anciennement ministre des Ressources humaines et du Développement des
compétences)**

Intimé

**Décision rendue par Neil Nawaz, membre de la division générale - Section de la
sécurité du revenu**

Audience tenue par vidéoconférence le 1^{er} avril 2015

MOTIFS DE DÉCISION

COMPARUTIONS

A. A., l'appelant;

E. S., représentante de l'appelant;

John Rose, observateur et membre en formation du Tribunal de la Sécurité sociale

DÉCISION

[1] Le Tribunal de la sécurité sociale (Tribunal) conclut qu'aucune pension d'invalidité au titre du *Régime de pensions du Canada* (RPC) n'est payable à l'appelant.

INTRODUCTION

[2] L'intimé a estampillé la demande de pension d'invalidité au titre du *Régime de pensions du Canada* (RPC) de l'appelant le 14 juin 2011. Il a refusé cette demande au stade initial ainsi qu'au terme d'un nouvel examen. L'appelant a interjeté appel au Bureau du Commissaire des tribunaux de révision (BCTR) de la décision rendue au terme du nouvel examen, et le Tribunal a été saisi de son appel au mois d'avril 2013.

[3] Ainsi qu'il est expliqué dans l'avis d'audience daté, le présent appel a été entendu par la voie d'une vidéoconférence pour les motifs suivants :

- l'appelant est la seule partie qui a comparu à l'audience;
- ce mode d'audience offre les mesures d'adaptation requises par les parties ou les participants;
- la vidéoconférence est possible dans la région où l'appelant réside;
- les questions en litige dans l'appel sont complexes;
- il y avait de l'information manquante ou il était nécessaire d'obtenir des clarifications;

- ce mode d'audience est celui qui convient davantage pour régler les incohérences relevées dans la preuve;
- ce mode d'audience satisfait à la condition énoncée dans le *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale* de procéder de la manière la plus informelle et expéditive que les circonstances, l'équité et la justice naturelle permettent.

[4] L'instruction de l'appel en l'instance avait été précédemment fixée au 12 janvier 2015, mais cette instruction a été remise le 6 janvier 2015 à la demande du représentant de l'appelant, en raison d'un conflit avec un procès inattendu se déroulant devant le tribunal de B.

QUESTIONS PRÉLIMINAIRES

[5] Le Tribunal a reçu 278 pages de documents du cabinet de Justin Linden — le représentant de l'appelant — le 15 janvier 2015, soit plus de deux mois après la date limite de dépôt du 13 novembre 2014 précisée dans l'avis d'audience, par lequel les parties ont été avisées également que tout document non déposé dans les délais prescrits ne serait admis qu'à la discrétion du membre du Tribunal.

[6] Dans une lettre datée du 21 janvier 2014, le membre du Tribunal a invité les parties à formuler des observations écrites sur la question de savoir si les documents susmentionnés devaient être acceptés et pris en considération dans le cadre de l'audience. Le représentant de l'appelant a répondu dans une lettre expliquant que son cabinet n'avait découvert que récemment, soit après l'expiration du délai prescrit pour le dépôt, le dossier se rapportant à la réclamation faite par l'appelant à la suite d'un accident de la route. Il a ajouté que les documents étaient essentiels à la demande de prestations d'invalidité de l'appelant sous le régime du RPC et qu'ils ne causeraient aucun préjudice au droit à l'équité de l'intimé s'ils étaient admis. L'intimé a fait parvenir un bref courriel indiquant seulement que, puisque les documents étaient tardifs, il ne présenterait aucune observation.

[7] Après avoir examiné les observations des parties et entendu les arguments présentés de vive voix par M^{me} Shlomowitz, le Tribunal a décidé avec une certaine résistance d'admettre les documents tardifs en dépit d'un doute persistant que la demande d'ajournement antérieure avait

été faite dans un effort pour contourner le délai prescrit aux fins du dépôt. Étant donné que trois rapports médicaux seulement avaient été soumis avant ce délai, le Tribunal a reconnu que, si la série de documents tardifs, qui contenaient des évaluations médicales fort pertinentes touchant la capacité professionnelle de l'appelant, étaient écartés de l'audience, l'appel interjeté par l'appelant en subirait probablement un préjudice. Le Tribunal a reconnu également que l'admission des rapports ne porterait pas indûment préjudice aux intérêts de l'intimé.

DROIT APPLICABLE

[8] L'article 257 de la *Loi sur l'emploi, la croissance et la prospérité durable* de 2012 prescrit que les appels déposés auprès du BCTR avant le 1^{er} avril 2013 et non entendus par le BCTR sont réputés avoir été déposés auprès de la Division générale du Tribunal.

[9] L'alinéa 44(1)*b*) du RPC énonce les conditions d'admissibilité à la pension d'invalidité du RPC. Pour être admissible à la pension d'invalidité, le demandeur doit :

- (a) avoir moins de soixante-cinq 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).

[10] Le calcul de la PMA est important, puisqu'une personne doit établir qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée au plus tard à la date qui marque la fin de la PMA.

[11] Aux termes de l'alinéa 42(2)*a*) du RPC, pour être considérée comme étant 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.

QUESTIONS EN LITIGE

[12] Le Tribunal doit déterminer si :

- (a) les cotisations versées par l'appelant au cours de sa période de cotisation ont permis d'établir une période minimale d'admissibilité (« PMA »);
- (b) l'appelant souffre d'une invalidité « grave et prolongée » qui l'empêche par conséquent de détenir régulièrement une occupation véritablement rémunératrice.

PREUVE

Documents

[13] Dans son Questionnaire relatif aux prestations d'invalidité du RPC daté (p. 46), l'appelant a révélé que, le 13 novembre 2008, il a subi un accident de la route qui l'a laissé invalide et l'a empêché d'effectuer tout genre de travail. Il a signalé que, par suite de ses blessures, il ne pouvait marcher pendant plus de dix minutes ni s'asseoir ou se tenir debout pendant plus de cinq à dix minutes avant que la douleur ne devienne intolérable. Il avait besoin d'une canne et d'une attelle de genou pour marcher et il ne pouvait monter des escaliers ou des échelles. Il pouvait conduire pendant 15 à 20 minutes au plus, il oubliait des choses et il était incapable de se concentrer. En outre, il dormait mal.

[14] L'appelant est né en Iraq au mois d'octobre 1966 et il a immigré au Canada avec sa famille à l'âge de 12 ans. Après avoir achevé ses études secondaires, il a étudié le sertissage de diamants au collège George Brown et s'est ensuite lancé en affaires comme joaillier. Plus récemment, il a travaillé comme opérateur de machines lourdes et chauffeur de camion à benne pour Rafat General Construction, un travail qu'il a occupé de 2006 jusqu'à la date de l'accident de la route. Il a mentionné qu'il prenait les médicaments suivants : Celebrex, Naproxen, Meloxicam (tous des analgésiques anti-inflammatoires), Lenoltec n° 3 (un analgésique narcotique) et Hydrochlorothiazide (un diurétique utilisé pour traiter l'hypertension artérielle).

[15] Dans le premier Questionnaire médical du RPC, daté du 11 mai 2011 (p. 37), Hamid Nourhosseini, chirurgien orthopédiste, a signalé que l'appelant avait subi un accident de la route et qu'il était alors resté coincé sous le tableau de bord et le moteur pendant deux heures, et avait subi une plaie ouverte à la rotule. Le diagnostic de chondrite du condyle fémoral médial de grade élevé et du plateau tibial, d'arthrose fémoro-patellaire et de microfracture de la trochlée fémorale a alors été établi. Lors d'un examen, l'on a pu remarquer un frottement et une enflure (œdème) considérables au genou, une amplitude du mouvement réduite et une incapacité de marcher sans l'aide d'une canne ou d'une attelle. La physiothérapie n'a permis aucune amélioration. L'appelant a utilisé une attelle de conducteur de déchargeuse faite sur mesure, qu'il devait porter huit heures par jour, cinq jours par semaine. Le D^r Nourhosseini a conclu qu'il ne serait pas en mesure de retourner au travail dans le secteur de la construction ni d'occuper un travail l'obligeant à soulever des objets lourds, à se tenir debout, à marcher ou à monter des escaliers.

[16] Un rapport d'appel d'ambulance daté du 13 novembre 2008 (p. GT6-6) indique que l'appelant était le conducteur d'un véhicule qui a été percuté sur le côté par un camion. Il est resté coincé du côté du conducteur et il en a été sorti difficilement. Il n'a pas perdu conscience, ni n'a subi de blessure manifeste, si ce n'est une petite lacération au genou droit. Il s'est plaint de douleurs au dos, à la paroi de la cage thoracique et au genou droit.

[17] Un rapport d'urgence daté du 13 novembre 2008 (p. GT6-11), qui est à peu près illisible, paraît cependant confirmer que l'appelant s'est plaint de douleurs au dos, au coude gauche et au genou droit. Il était par ailleurs ambulatoire.

[18] Dans un examen médical indépendant préparé à la demande du représentant de l'appelant et daté du 9 février 2009 (p. GT6-270), Marco Chiodo, psychologue, a écrit que l'appelant s'était plaint de divers symptômes, notamment d'humeur instable et d'anhédonie. Le D^r Chiodo a indiqué que l'appelant souffrait de trouble de stress post-traumatique (TSPT) et de phobie de situation. Son niveau d'incapacité était modéré. Il a recommandé une formation en relaxation et une thérapie comportementale et cognitive.

[19] Dans un rapport daté du 10 mars 2009 (p. GT6-258), Joseph Kwok, chirurgien orthopédiste, a écrit que le représentant de l'appelant lui avait demandé d'effectuer un examen médical indépendant. L'appelant a indiqué qu'il s'était lacéré le genou droit lors de l'accident de la route et qu'il souffrait de douleurs dans son aspect antérieur. Il s'était fracturé deux côtes au cours de l'accident de la route et il ressentait une douleur à la poitrine lorsqu'il respirait profondément. Il ressentait des douleurs jusqu'au bras gauche ainsi qu'au dos lorsqu'il s'assoit, se tenait debout et marchait pendant plus de 15 minutes. Lors de l'examen, il avait une amplitude active et passive de mouvement réduite à l'épaule gauche, et il avait une extension et une flexion légèrement réduites à la colonne lombaire. Il y avait une sensibilité fémoro-patellaire, mais aucune enflure au genou droit. Il avait perdu approximativement 30 degrés d'amplitude active et passive du mouvement. Il n'y avait aucun signe d'instabilité ligamentaire. Le D^r Kwok a indiqué qu'en raison de l'accident de la route qu'il avait subi, l'appelant avait une incapacité au genou droit et d'autres limitations musculo-squelettiques. Il serait incapable de soulever des objets, de les transporter et de tendre le bras pour les saisir, de pousser, de tirer, de se pencher, de s'accroupir, de s'agenouiller, de se baisser, de grimper, de courir, de sauter, de rester assis, de se tenir debout et de marcher pendant une longue période. De l'avis du D^r Kwok, il était alors incapable de reprendre le travail qu'il occupait avant l'accident. Il n'avait pas encore atteint un niveau maximum d'amélioration.

[20] Une IRM à la jambe gauche datée du 24 avril 2009 (p. GT6-29) a fait état d'une lésion osseuse secondaire dans le canal fémoral distal. Il n'y avait aucun signe d'épanchement articulaire.

[21] Une radiographie du genou droit datée du 14 mai 2009 (p. GT6-28) ne révèle aucune anomalie, exception faite de signes d'un ancien infarctus osseux.

[22] Dans une lettre datée du 26 mai 2009 (p. GT6-50), Stephen Wong-Shue, spécialiste en médecine sportive, a écrit que l'appelant éprouvait une douleur au genou droit à la suite d'un accident de la route subi en novembre 2008. Il n'y avait aucune fracture, et des scintigrammes n'ont révélé aucune anomalie structurelle. Sur examen, il a démontré une amplitude passive du mouvement complète. Il éprouvait une certaine sensibilité péri-patellaire, mais il n'y avait aucune enflure, et il s'est plaint de raideur à l'aspect antérieur en cas de mouvement. Il y avait

aussi une certaine atrophie musculaire. Le D^f Wong-Shue a conseillé à l'appelant de tenter de marcher sans canne le plus souvent possible et d'entreprendre une physiothérapie plus agressive.

[23] Une scintigraphie osseuse datée du 26 juin 2009 (p. GT6-26) a révélé l'existence de multiples foyers d'activité accrue aux côtes et aux clavicules, ainsi qu'une activité accrue au fémur droit justifiant un examen approfondi.

[24] Dans un rapport d'examen médical indépendant daté du 30 novembre 2009 (p. GT6-250), Ali T. Ghouse, physiatre, a écrit que l'appelant avait lui-même décrit sa tolérance à l'activité, à savoir qu'il était en mesure de s'asseoir pendant 30 à 40 minutes, de se tenir debout pendant 10 à 15 minutes et de marcher pendant 10 à 15 minutes à la fois. Il était capable de grimper une volée d'escalier, mais il évitait de soulever et de transporter des objets. Il ressentait de la douleur lorsqu'il se penchait et se tournait. Il n'avait besoin d'aucune aide pour ses soins personnels. Lors de l'examen, ses épaules étaient normales à l'exception d'une abduction gauche limitée par la douleur à 135 degrés. L'on pouvait voir sur le genou droit des lacérations guéries et une crépitation fémoro-patellaire, mais aucune enflure. La manœuvre d'Apley s'est révélée positive. L'amplitude des mouvements était normale. Le D^f Ghouse a établi que l'appelant souffrait de douleurs myo-fasciales chroniques et qu'il avait une entorse lombaire et cervicale musculaire et ligamentaire ainsi qu'une contusion fémoro-patellaire au genou droit et une arthralgie. Il ne pourrait utiliser le bras et l'épaule gauche que dans une certaine mesure pour saisir un objet, le soulever et le transporter. À cause de son genou droit, il pourrait s'asseoir, s'accroupir et grimper fréquemment de manière limitée. Le D^f Ghouse a recommandé à l'appelant de s'inscrire à un programme de thérapie de réadaptation multidisciplinaire. De l'avis même de l'appelant, il s'était déjà amélioré de 50 à 60 pour cent et il s'attendait à réaliser d'autres progrès.

[25] Dans une lettre datée du 13 mai 2010 (p. GT6-19), Shahira Boulos, omnipraticienne, a écrit que l'appelant était incapable de travailler.

[26] Les notes cliniques de la D^f Boulos, datées du 19 juillet 2004 au 8 octobre 2008 (p. GT6-60-76) et du 18 novembre 2008 au 27 avril 2010 (p. GT6-31-49), ont été reproduites pour le dossier d'audience et dûment examinées.

[27] Dans un rapport de consultation préopératoire daté du 3 juin 2010 (p. GT6-248), le D^f Nourhosseini a écrit qu'il y avait un frottement et une enflure considérables au genou droit de l'appelant. Une évaluation arthroscopique serait fixée au mois d'octobre.

[28] Une IRM de la jambe droite datée du 5 août 2010 (p. GT1-43) a fait état d'un cartilage articulaire normal et d'un signal osseux au niveau de l'articulation fémoro-patellaire, sans aucun épanchement articulaire. Un enchondrome a été remarqué dans le canal fémoral distal.

[29] Dans un rapport opératoire daté du 26 octobre 2010 (p. GT1-42), le D^f Nourhosseini a documenté son arthroscopie diagnostique ainsi que la chirurgie réparatrice du genou droit de l'appelant. Il a conclu qu'il souffrait de chondrite de grade II (perte et/ou endommagement du cartilage) de l'articulation fémoro-patellaire, qui a été débridée au moyen d'un rasoir arthroscopique. Les compartiments médiaux et externes ont été bien préservés, à l'exception d'une petite superficie de 3 mm sur 4 mm de la chondrite de grade II du condyle fémoral médial, qui a été débridée. L'appelant avait aussi une petite déchirure à la base du ménisque médial près de la capsule, qui a été réparée au moyen de points de suture.

[30] Dans une lettre envoyée au représentant de l'appelant le 30 décembre 2010 (p. GT1-41), le D^f Nourhosseini a écrit que l'appelant a subi une intervention chirurgicale arthroscopique au genou droit en octobre pour chondrite de grade élevé du condyle fémoral médial et du plateau tibial ainsi que de la patelle. Depuis cette intervention, il n'a démontré aucune amélioration en raison de l'alignement en varus général du membre inférieur et de la progression de la chondrite dont il souffre. Il pourrait peut-être tirer profit d'un déchargement du compartiment et d'un réalignement du genou au moyen d'une intervention chirurgicale assortie d'une ostéotomie de l'extrémité supérieure du tibia, dont il aurait besoin en bout de ligne, ou grâce à une attelle de conducteur de déchargeuse. Le D^f Nourhosseini ne croyait pas que l'appelant puisse reprendre rapidement ni même un jour un travail de construction lourde.

[31] Dans une analyse de la perte des revenus passés et futurs préparée pour le représentant juridique de l'appelant, datée du 30 avril 2011 (p. GT6-228), Ian Wallach, comptable agréé, a décrit huit scénarios possibles au chapitre de la capacité résiduelle de l'appelant de gagner un revenu à la suite de l'accident de la route. Ils allaient de l'option selon laquelle il ne pourrait

gagner aucun revenu à l'option selon laquelle il pourrait gagner un revenu comme employé de bureau à temps plein.

[32] Dans un rapport sur l'accessibilité domiciliaire daté du 31 mai 2011 (p. GT6-171), Jeffrey Baum, ergothérapeute, a recommandé qu'un monte-escalier mécanique soit installé dans la résidence de l'appelant.

[33] Dans une lettre adressée à l'avocat de l'appelant le 19 juillet 2011 (p. GT6-162), David J. G. Stephen, chirurgien orthopédiste, a écrit que l'appelant a subi en octobre 2010 une arthroscopie au genou droit, qui a révélé une chondrite de grade élevé du condyle fémoral médial, du plateau tibial et de la patelle. Lors de l'examen, son épaule gauche était sensible à la pression le long de la clavicule gauche, plus particulièrement au niveau de l'articulation acromio-claviculaire et, dans une moindre mesure, médiale. Son genou droit démontrait une capacité réduite (approximativement 3/5) au niveau de l'extension et de la flexion. Il éprouvait de la douleur aux extrêmes du mouvement et une amplitude de mouvement de 0 à 100 degrés, comparativement à 0 à 130 degrés du côté gauche. Ses ligaments croisés et collatéraux étaient stables. De l'avis du D^r Stephen, l'appelant aurait des limites permanentes pour ce qui est de marcher, de se tenir debout et de grimper. Il ne pourrait probablement pas retourner au travail comme opérateur de machines lourdes. Par conséquent, un recyclage en vue d'occuper un emploi sédentaire semblait convenir compte tenu du fait qu'il avait par le passé étudié en administration des affaires. Bien que le D^r Nourhosseini ait renvoyé à une malposition en varus, le D^r Stephen n'en a vu aucune preuve, mais il a offert de revoir les films à jour des extrémités antérieures pour confirmer ce tableau clinique. À long terme, l'appelant risquait de développer une arthrite dégénérative plus grave qui nécessiterait une arthroplastie complète du genou. La probabilité exacte était indéterminée, mais elle serait certainement supérieure à dix pour cent au cours de sa vie.

[34] Dans un rapport d'évaluation des aptitudes professionnelles, apparemment adressé au conseiller juridique de l'assureur automobile de l'appelant et daté du 15 novembre 2011 (p. GT6-127), Sean FitzGerald, évaluateur des aptitudes professionnelles, a passé en revue les antécédents médicaux de l'appelant et exposé dans leurs grandes lignes les résultats d'un test psychométrique. L'évaluateur a observé des comportements de douleur au cours du test

psychométrique et a eu l'impression que l'appelant [TRADUCTION] « avait adopté une approche inefficace » ayant entraîné des résultats qui n'étaient pas compatibles avec son fonctionnement antérieur à l'accident de la route. Il existait des doutes en ce qui concerne la mesure dans laquelle l'appelant opérait des machines lourdes avant l'accident de la route, mais il devait être le plus exactement décrit comme étant un travailleur inexpérimenté. L'évaluateur a conclu que, si l'appelant était peu susceptible de reprendre le travail d'opérateur de machines lourdes, il pourrait cependant effectuer un travail de bureau à temps plein, notamment comme commis-vendeur au détail, commis de bureau ou commis aux achats.

[35] Dans un rapport d'évaluation des aptitudes professionnelles daté du 31 janvier 2012 et adressé au représentant de l'appelant (p. GT6-104), Reva Katz-Ulster et Robert Katz, tous deux des travailleurs sociaux et évaluateurs des aptitudes professionnelles, ont résumé les antécédents professionnels de l'appelant, signalant qu'il était un représentant au service à la clientèle chez un bijoutier et qu'il avait ensuite été propriétaire et avait exploité des kiosques de bijoux à plusieurs endroits. Au même moment, il a aussi acquis une franchise de sandwichs Subway et il a passé trois ans à exploiter un restaurant avant de le vendre en 1994. En 1998, il a laissé tomber les kiosques et il a ouvert une boutique offrant une gamme complète de services dans un centre commercial, mais le ralentissement économique qui a suivi les attentats du 11 septembre a porté un dur coup aux ventes, de sorte qu'il a mis la clé à la porte au début de 2002. Il a ensuite conclu un contrat de contrôle des stocks de neuf mois avec Phillips Canada et a accepté par la suite une affectation temporaire comme monteur à la production et inspecteur du contrôle de la qualité pour Magna International. À la fin de 2005, il a commencé à travailler pour Rafat General Contracting en qualité d'opérateur de machines à petit moteur. L'année suivante, il a obtenu un permis de conduire de camion de transport et il a entrepris une formation sur le tas comme opérateur de machines lourdes. Au mois de novembre 2008, l'appelant a subi un accident de la route au cours duquel il a subi des fractures à deux côtes et s'est blessé au dos, au cou, à la cuisse droite et au genou. En dépit de traitements qui se sont étalés sur une période de deux ans, il ne s'est jamais complètement rétabli. Les évaluateurs ont expressément réfuté le rapport de Sean FitzGerald, déclarant qu'il ne s'agissait [TRADUCTION] « pas d'une évaluation des aptitudes professionnelles » au motif qu'il n'explorait pas les motifs de l'incapacité de l'appelant de travailler, ni ne suggérait quelque autre emploi que ce soit. M. FitzGerald a déraisonnablement rejeté les résultats de tests normalisés qui indiquaient que

les aptitudes de l'appelant se situaient à la limite, omettant de prendre en considération la possibilité que son résultat ait été faible en raison de ses blessures. Il a sous-estimé la perte de la capacité de l'appelant de gagner un revenu comme opérateur de machines lourdes et il a exagéré sa capacité de gagner sa vie comme commis de bureau :

[TRADUCTION] Même s'il n'avait jamais été blessé, [l'appelant] n'aurait aucun espoir de maintenir un emploi concurrentiel en qualité de commis. Il ne parle pas bien l'anglais, et la capacité d'écrire en anglais est un prérequis essentiellement à tout emploi de bureau à Toronto. Ainsi qu'il a été mentionné précédemment, ses aptitudes en matière d'écriture ne lui permettraient pas du tout de s'acquitter de tâches de bureau—il éprouverait de la difficulté même s'il travaillait comme réceptionniste, car il serait incapable de rédiger des messages clairement.

Les évaluateurs ont conclu qu'il demeurerait possible qu'il se remette un jour au point de pouvoir occuper de manière concurrentielle un emploi léger ou sédentaire :

[TRADUCTION] Étant donné ses compétences limitées en anglais et sa formation très spécialisée, il devra obtenir une formation d'appoint s'il ne veut pas être relégué aux emplois à salaire minimum de niveau inférieur que nous répugnons à recommander. En termes simples, [l'appelant] est trop accompli pour que quiconque s'attende à ce qu'il devienne préposé à un terrain de stationnement ou gardien de sécurité dans une tour de bureaux.

S'il commençait à se rétablir, il pourrait peut-être être candidat à une formation en vue d'occuper des postes comme celui de denturologiste, de podiatre, de technicien en radiologie, de réparateur d'instruments de précision, de technicien en prothèses auditives ou de technicien en aides optiques. En dernier recours, il pourrait retourner à la vente de bijoux, bien qu'il ait « détesté » cette option parce qu'il regrettait les longues heures passées à mettre sur pied ses entreprises et qu'il ne souhaitait pas qu'on lui rappelle ses échecs passés. [TRADUCTION] « Tout de même, la vente de bijoux derrière un comptoir serait une meilleure option qu'aucun emploi ».

[36] Dans un rapport d'évaluation des besoins en matière de travaux ménagers et d'entretien du domicile daté du 16 février 2012 (p. GT6-84), Stacey Bergman, ergothérapeute, a décrit ses observations des limites fonctionnelles de l'appelant dans sa résidence, qu'il partageait avec ses parents. M^{me} Bergman a recommandé un éventail de services d'entretien, notamment pour ce qui est du ménage, de l'entretien ménager, de la tonte de la pelouse et du déneigement.

Témoignages

[37] L'appelant a rappelé l'accident de la route qu'il a subi au mois de novembre 2008, au cours duquel il a été frappé par un autre véhicule et il est resté coincé dans le siège du conducteur pendant plus d'une heure. Il s'est frappé le genou contre le tableau de bord, et il avait du sang qui s'écoulait de la bouche. Il a ressenti beaucoup de douleurs à l'épaule, au dos et au genou.

[38] Il est né en Iraq et il est venu au Canada avec sa famille à l'âge de 12 ans. Il a suivi une formation de joaillier mais, à la date de l'accident de la route, il avait entrepris une nouvelle carrière dans le secteur de la construction. Il prévoyait gravir les échelons et un jour devenir superviseur. À la date de l'accident de la route, il gagnait sa vie comme chauffeur de camion à benne. Il n'est jamais retourné au travail et, encore aujourd'hui, il ne peut s'asseoir ni se tenir debout pendant une longue période.

[39] L'appelant habite avec ses parents. Sa mère a embauché des personnes qui s'occupent de l'entretien ménager parce qu'il n'est plus en mesure de s'en charger. Son père ne va pas bien et il doit subir une dialyse rénale trois fois par semaine. Il a beaucoup de stress. Il ne s'attendait pas à cela de la vie.

[40] L'appelant a dit au Tribunal qu'il avait bien tenté de chercher un autre emploi. Il y a deux ans peut-être, il est allé à « quelques endroits »—des petits dépanneurs, Canadian Tire, Shoppers Drug Mart—et il a demandé s'ils avaient besoin d'aide pour effectuer de légers travaux, mais dans tous les cas ils avaient besoin d'aide huit heures par jour. Il n'a jamais rempli de demande et il a simplement discuté avec les gérants. Il serait incapable mentalement et physiquement d'effectuer un travail de bureau. Il ne peut rester assis pendant une longue période étant donné la douleur qu'il ressent au coccyx, et il ne peut écrire ni dactylographier en raison de l'arthrite dont il souffre.

[41] L'appelant s'est fait demander si un diagnostic d'arthrite avait été officiellement posé. Il a répondu qu'il prend des pilules pour ses problèmes de santé et que ces pilules lui donnent envie de dormir. Il a reconnu qu'il est capable d'écrire, mais qu'il ne peut le faire pendant de longues périodes. Il peut rester assis entre 15 et 20 minutes à la fois au plus. Il doit ensuite se

lever et se promener, mais il ne peut marcher parce qu'il porte une attelle. En outre, il éprouve une douleur constante au dos et souffre de migraines récurrentes. Il n'a jamais consulté un neurologue, bien qu'il ait consulté de nombreux médecins. Il voit régulièrement son médecin de famille, le D^r Boyrizian, qui l'a envoyé à l'hôpital à quelques reprises. Il voit régulièrement un autre médecin de famille, le D^r Boulos, qui s'occupe de ses médicaments.

[42] L'appelant s'est fait poser des questions sur les remarques du D^r Ghouse remontant au mois de novembre 2009 (p. GT6-252), selon lesquelles il pouvait s'asseoir pendant 30 ou 40 minutes—une période considérablement plus longue que celle dont il a fait mention à l'audience. Il a répondu qu'il recevait alors des traitements de physiothérapie. Ils ont cessé lorsque sa compagnie d'assurance y a mis fin. En réponse aux questions qui lui ont été posées, l'appelant a confirmé qu'il a été coupé lorsque sa demande de prestations d'accident a été réglée et qu'il a reçu le paiement d'une somme globale. Il s'est fait demander pourquoi une portion de ces fonds n'avait pas été réservée à la physiothérapie, puisque ces traitements étaient apparemment bénéfiques. Il a répondu qu'il avait beaucoup de dettes à acquitter à l'époque.

[43] Puis l'on a porté l'attention de l'appelant sur le rapport sur l'accessibilité domiciliaire (p. GT6-171), dans lequel il a été recommandé qu'un monte-escalier mécanique soit installé à la maison. Il a répondu qu'il n'en avait rien fait, en partie parce que la maison de ses parents comptait deux étages et qu'ils estimaient que c'était trop cher. À la question de savoir s'il avait songé à déménager, l'appelant a répondu qu'il le planifiait parce que c'était très difficile de monter les escaliers.

[44] L'appelant s'est fait poser une question au sujet du commentaire formulé par l'évaluateur des aptitudes professionnelles (p. GT6-122), selon lequel il [TRADUCTION] « n'était pas à l'aise en anglais ». Comment cela était-ce possible alors qu'il avait été au Canada depuis l'âge de 12 ans et qu'il avait obtenu un diplôme d'études secondaires? L'appelant a répondu qu'il était plus exact de dire qu'il trouvait difficile d'écrire en anglais parce qu'il était incapable de se concentrer en raison de la douleur. Il serait incapable de travailler assis à un bureau et il devrait prendre de nombreuses pauses. Il serait toujours agité et jamais confortable. Pour cette raison, il ne serait jamais capable de reprendre son occupation antérieure de joaillier,

ni ne serait-il apte à occuper un emploi dans le secteur du commerce au détail. Il devrait se concentrer alors qu'il en est incapable. C'est extrêmement ennuyant.

[45] À l'heure actuelle, il prend des médicaments pour migraines, hypertension artérielle et stress et pour l'enflure au genou. Il ne peut se rappeler leurs noms. Il n'a subi aucune autre intervention chirurgicale au genou droit depuis l'arthroscopie qui a eu lieu au mois d'octobre 2010, mais on lui a dit qu'il devra un jour se faire remplacer le genou. Il ne consulte aucun autre spécialiste. À la question de savoir s'il avait été à quelque moment que ce soit renvoyé à un psychiatre ou à tout autre conseiller en santé mentale, il a répondu qu'il y avait eu des discussions à ce sujet, mais qu'aucun rendez-vous n'avait été fixé à quelque moment que ce soit. Il a consulté quelqu'un à Vaughan pendant quelques mois, mais il ne peut se rappeler son nom. Il ne peut se rappeler pendant combien de temps il a vu cette personne.

[46] Il s'est fait poser des questions sur divers cours qu'il a suivis au Collège Seneca (p. GT 6-139). Il a répondu qu'il ne pouvait se rappeler. Il croit qu'il s'est inscrit, mais qu'il a ensuite dû se rendre en Alberta pour des raisons familiales.

[47] Il conduit encore aujourd'hui, mais sur de très courtes distances. Il est alors très prudent. Il ne peut s'y faire. Il ne peut s'asseoir. Il a dû conduire pour se présenter à l'audience aujourd'hui parce qu'il n'avait d'autre choix. Prendre un taxi aurait été trop dispendieux.

[48] Tout ce qu'il sait, c'est qu'il n'est pas dans l'état normal dans lequel il était auparavant. Il en est venu à réaliser qu'il n'a d'autre choix que d'accepter sa vie telle qu'elle est.

OBSERVATIONS

[49] L'appelant a fait valoir qu'il est admissible à une pension d'invalidité pour les motifs suivants :

- (a) il a subi des blessures graves par suite d'un accident de la route survenu au mois de janvier 2008 et un diagnostic de chondrite de grade élevé et d'arthrose fémoro-patellaire au genou droit a été posé;

- (b) en raison de ces blessures, il souffre de douleurs graves et constantes au dos et au genou droit, ce qui le rend incapable d'occuper un travail pour lequel il pourrait être qualifié du fait de ses antécédents et de sa formation;
- (c) il a exploré de nombreuses options en matière de traitement, dont une arthroscopie, la physiothérapie et le recours à des analgésiques sur prescription, mais aucune de ces options ne lui a apporté un soulagement important ou à long terme;
- (d) plusieurs examens médicaux indépendants, y compris ceux qui ont été commandés par sa compagnie d'assurance-invalidité à long terme, ont confirmé qu'il n'est plus en mesure de détenir un emploi véritablement rémunérateur.

[50] L'intimé n'a pas comparu à l'audience, mais dans des observations écrites antérieures datées du 12 septembre 2013 (p. GT2-4) et du 2 février 2015 (p. GT7-1), il a fait valoir que l'appelant n'est pas admissible à une pension d'invalidité pour les motifs suivants :

- (a) aucun test diagnostique ni aucun rapport d'imagerie indiquant que l'appelant était atteint d'une maladie sous-jacente grave n'a été produit;
- (b) si la douleur qu'il éprouve au dos et au genou droit l'empêchent peut-être d'accomplir certains types de tâches, il n'y a dans la preuve rien qui indique qu'il ne peut exécuter aucune autre forme de travail;
- (c) il a obtenu des traitements de physiothérapie qui ont donné de bons résultats et il gère aujourd'hui ses douleurs de manière conventionnelle au moyen de médicaments;
- (d) bien qu'il possède une bonne expérience dans le secteur du commerce au détail, il n'y a aucune preuve qu'il a tenté d'occuper un autre travail ou d'obtenir une nouvelle formation pour occuper un emploi convenant davantage à ses limites.

ANALYSE

[51] L'appelant doit établir selon la prépondérance des probabilités qu'il était atteint d'une invalidité grave et prolongée au plus tard à la date qui marque la fin de la PMA.

PMA et cotisations

[52] Pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, l'appelant doit avoir versé des cotisations valides au cours de sa période de cotisation pour établir une PMA. Le RPC prescrit que, pour établir une PMA après 1998, une personne doit démontrer que des cotisations valides ont été versées pendant au moins quatre de six années civiles. Dans des observations écrites, l'intimé a fait valoir que la PMA applicable dans la présente affaire prenait fin le 31 décembre 2010, étant donné que l'appelant a versé les dernières cotisations valides dans une période de six ans de 2005 à 2008 inclusivement (voir le relevé d'emploi, p. 21). Le Tribunal a fait la même analyse et l'appelant ainsi que son représentant ont compris, puis ont convenu que, pour que l'appelant soit admissible à une pension d'invalidité du RPC, la preuve devrait démontrer qu'il était devenu invalide avant la fin de 2010 et qu'il l'était resté depuis cette date.

Invalidité grave

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

[54] S'il existe une preuve d'une capacité de travailler, la personne doit démontrer que ses efforts en vue de trouver un emploi et de le conserver ont été infructueux en raison de son état de santé (*Inclima c. Canada* (P.G.), 2003 CAF 117).

[55] Dans la présente affaire, la preuve d'une invalidité médicale grave à la date de la PMA a été peu convaincante. Le Tribunal ne doute pas que l'appelant ait éprouvé une douleur au genou droit et dans d'autres parties du corps au cours des années récentes, mais l'appelant n'a présenté aucune preuve convaincante qu'il a été rendu incapable de détenir régulièrement une occupation véritablement rémunératrice à compter du 31 décembre 2010.

[56] L'appelant a subi un accident de la route au mois de novembre 2008 et, soutient-il, cet accident l'a rendu complètement incapable d'occuper toute forme d'emploi. Au fil des années, il a donné diverses descriptions des blessures qu'il a subies par suite de cet accident, mais les rapports des services ambulanciers et d'urgence indiquent clairement qu'il n'a pas perdu conscience et qu'il a subi une petite lacération au genou droit. Ainsi que l'ont indiqué certains des évaluateurs, il ne s'est pas fracturé les côtes. S'il a été coincé sous le tableau de bord, il a fallu approximativement 35 minutes pour l'extraire du véhicule (p. GT6-7), et non pas deux heures comme l'a indiqué le D^f Nourhosseini dans le questionnaire médical du RPC daté du mois de mai 2011. Au service d'urgence, il était ambulatoire.

[57] Moins d'une semaine après l'accident de la route, l'appelant a consulté son médecin de famille, le D^f Boulos (p. GT6-31), se plaignant de douleurs au cou et au dos et soutenant qu'il ne pouvait pas s'asseoir. Le genou droit de l'appelant a par la suite été le point de mire des demandes d'invalidité de l'appelant, mais à ce moment-là, le D^f Boulos a noté seulement qu'il avait une petite lacération et qu'il se plaignait de raideur. Au cours de la visite suivante (date inconnue), le D^f Boulos a indiqué que, s'il ressentait encore « quelque chose » au genou, il [TRADUCTION] « marchait et il pouvait s'asseoir beaucoup plus facilement ».

[58] Le Tribunal a examiné les rapports d'imagerie disponibles pour y chercher une preuve d'un fondement « objectif » sous-tendant les plaintes de l'appelant. Tous les scintigrammes effectués dans la foulée immédiate de l'incident étaient essentiellement normaux, exception faite de ce qui a paru être un enchondrome préexistant (kyste dans le cartilage) dans le canal fémoral distal. L'IRM du genou droit datant du mois d'avril 2009 était essentiellement normale, tout comme la radiographie qui a été effectuée le mois suivant. Une IRM datée du mois d'août 2010 a fait état de l'enchondrome et indiqué un cartilage articulaire normal et des signaux osseux au niveau de l'articulation fémoro-patellaire.

[59] Il y avait dans le dossier des indications que l'appelant souffrait peut-être de dépression et de TSPT. Toutefois, cet état psychologique ne paraît pas avoir contribué considérablement à son invalidité, puisque les rapports disponibles (les évaluations du D^f Chiodo et du D^f Gladshiteyn du mois de février 2009 [cette dernière évaluation a été mentionnée à la p. GT6-114]) indiquaient simplement une incapacité modérée. En outre, il semble qu'il n'ait

reçu aucune séance de counseling en santé mentale régulière ni pris pendant une certaine période des médicaments antidépresseurs ou anxiolytiques.

[60] L'évaluation de la preuve médicale dans le présent appel a présenté un défi particulier pour le Tribunal. Nombre des rapports ont été produits dans le cadre d'une demande de prestations d'accident fort contestée mettant en cause l'appelant et son assureur automobile. Dans le cadre de ce processus, il a été évalué par de nombreux spécialistes sur demande des deux parties, et les rapports qui en ont résulté en sont souvent arrivés à des conclusions très divergentes. Nombre des rapports ont paru reposer sur des intentions cachées et ont été dressés expressément pour appliquer des critères juridiques qui ont une pertinence limitée relativement au critère de l'invalidité « grave et prolongée » du RPC. D'autres rapports ont porté surtout sur la capacité de l'appelant de gagner un revenu avant l'accident de la route, en vue d'évaluer ses pertes postérieures à l'accident, une question qui ne présentait aucun intérêt direct pour le Tribunal. Il est également ressorti clairement des résumés contenus dans les documents disponibles que certains rapports choisis, peut-être ceux qui n'étaient pas favorables à l'appelant, n'ont pas été joints à la demande d'invalidité du RPC.

[61] Pour cette raison, le Tribunal a prêté une attention particulière aux commentaires des professionnels de la santé qui ont effectivement traité l'appelant, par opposition à ceux qui l'ont évalué une fois dans le cadre d'un litige ou d'un dossier de réclamation. Le D^r Nourhosseini, le chirurgien orthopédiste qui a examiné l'appelant une première fois au mois de juin 2010, a observé un frottement et une enflure considérables au genou droit et il a subséquemment procédé à une arthroscopie, au cours de laquelle il a réparé une petite déchirure du ménisque. Bien que le D^r Nourhosseini ait par la suite renvoyé à un diagnostic de chondrite de « grade élevé » dans des lettres rédigées dans le cadre de la demande au titre du RPC, dans son rapport opératoire, il n'a fait mention que d'une chondrite de grade II (le grade IV correspond au niveau le plus grave), qu'il a traitée au moyen d'un débridement. En dépit de cette intervention chirurgicale, l'appelant n'a signalé aucune amélioration de ses symptômes, ce que le D^r Nourhosseini a attribué en partie à un mauvais alignement en varus de l'aspect antérieur. Il faut noter cependant que le D^r Stephen, un autre chirurgien orthopédiste retenu par le représentant de l'appelant, n'a pas constaté l'existence d'un mauvais alignement.

[62] Le seul autre rapport au dossier qui a été produit dans un contexte purement clinique est le rapport du D^r Wong-Shue, physiatre, daté du mois de mai 2009, qui a indiqué que l'appelant se plaignait de douleurs au genou droit, mais qui n'a conclu à l'existence d'aucun blocage ou enflure, mais simplement d'une sensibilité péri-patéllaire. Étant donné qu'aucune anomalie structurelle n'a été relevée, l'appelant a été avisé de commencer à marcher sans sa canne et d'entreprendre une physiothérapie plus agressive. Les actions subséquentes de l'appelant montrent cependant qu'il n'a pas donné suite aux recommandations du D^r Wong-Shue. Loin de s'appuyer de moins en moins sur sa canne, l'appelant porte maintenant une attelle au genou également. Il a témoigné que la physiothérapie avait permis par le passé d'atténuer ses douleurs et lui avait permis de s'asseoir pendant jusqu'à 30 à 40 minutes à la fois (comparativement aux cinq ou dix minutes dont il fait mention aujourd'hui), mais qu'il a cessé ses séances de physiothérapie lorsque sa compagnie d'assurance [TRADUCTION] « l'a coupé » à la suite du règlement de sa demande de prestations d'accident. Bien qu'il ait alors touché une somme globale, dont une portion était probablement réservée au paiement d'une thérapie future, il a plutôt choisi d'acquitter ses dettes. La jurisprudence a statué dans tous les cas que l'auteur d'une demande de pension d'invalidité au titre du RPC a l'obligation d'atténuer ses déficiences en suivant un traitement qui présente une possibilité raisonnable de bénéfice pour la santé.

[63] Le gros du reste de la preuve documentaire a consisté en des rapports médico-légaux. Tous s'entendaient de manière générale pour dire que l'appelant ne serait plus en mesure de travailler comme opérateur de machines lourdes étant donné que ce travail le forçait à marcher, à se plier, et à s'étirer pour atteindre des objets de manière répétée. Toutefois, le Tribunal a jugé intéressant qu'aucun des rapports, qu'ils aient été ou non commandés par le conseiller juridique de l'appelant ou son assureur, n'a écarté la possibilité qu'il soit en mesure d'occuper un autre emploi sédentaire. Les D^{rs} Kwok et Stephens, des chirurgiens orthopédistes dont les services ont été retenus par le représentant de l'appelant, ont tous deux conclu à l'existence tout au plus d'une perte minimale d'amplitude de mouvement et ont dressé un éventail de limitations physiques qui l'empêcheraient de reprendre le travail pénible qu'il occupait auparavant. Le D^r Stephens a jugé que l'appelant était suffisamment bien pour lui recommander expressément de se recycler en vue d'occuper un emploi sédentaire compte tenu de son expérience dans l'administration des affaires. Le D^r Ghouse, physiatre, a signalé que l'appelant tolérait assez bien la position assise pendant une longue période et il a conclu que l'amplitude de mouvement

de son genou droit était normale. Contrairement à ce qu'il a dit à d'autres évaluateurs et au Tribunal, l'appelant a dit au D^r Ghouse qu'il était capable de monter les escaliers. À l'instar des autres évaluateurs, le D^r Ghouse a admis que l'appelant serait incapable de reprendre un emploi physique étant donné que la douleur qu'il ressentait à l'épaule et au bras gauches l'empêchait de tendre les bras pour atteindre des objets, de les soulever et de les transporter, tandis que la douleur ressentie au genou droit l'empêchait de s'agenouiller, de s'accroupir et de monter des escaliers fréquemment. Toutefois, aucune de ces limitations ne donne à penser que l'appelant ne pourrait pas s'asseoir à un bureau ou à un comptoir et se servir de ses mains pour utiliser un clavier ou répondre à un appel téléphonique à l'occasion.

[64] Même Robert Katz et Reva Katz-Ulster, les évaluateurs des aptitudes professionnelles qui ont été les plus ardents défenseurs de la demande de prestations d'invalidité de l'appelant, ont concédé qu'il existait une possibilité que ce dernier soit capable de retourner au travail à condition qu'il se rétablisse. Dans leur réfutation point par point du rapport de FitzGerald commandé par l'assureur (qui a conclu que l'appelant était en mesure de travailler à temps plein comme commis ou vendeur de bijoux), M. Katz et M^{me} Katz-Ulster « ont répugné » à suggérer à l'appelant de se contenter d'un emploi à salaire minimum parce qu'ils avaient l'impression qu'il était trop accompli pour être préposé de terrain de stationnement ou gardien de sécurité. Or, peut-être paradoxalement, ils ont dit douter également que l'appelant soit en mesure de se recycler étant donné que ses habiletés orales et écrites en anglais étaient très insatisfaisantes, bien que l'appelant soit venu au Canada à l'âge de 12 ans et qu'il ait obtenu un diplôme d'études secondaires ici au Canada. Si les évaluateurs ont signalé que son anglais était plus mauvais que [TRADUCTION] « ce à quoi l'on pourrait s'attendre d'une personne qui a fréquenté l'école au Canada », ils ont accepté son explication selon laquelle la douleur qu'il ressentait au genou contribuait à sa présentation peu impressionnante. Ils ont avancé comme hypothèse également que les blessures de l'appelant étaient la raison pour laquelle ce dernier avait obtenu des notes allant de faibles à limites dans le cadre du test d'aptitudes professionnelles et ont critiqué le rapport FitzGerald pour avoir conclu que les résultats tenaient probablement dans une sous-estimation des aptitudes professionnelles démontrées et véritables de l'appelant. Ce faisant, M. Katz et M^{me} Katz-Ulster ont apparemment accepté les plaintes de l'appelant telles qu'elles, minimisant le poids de la preuve médicale qui indiquait que ses douleurs et ses limitations fonctionnelles étaient tolérables. Le Tribunal a noté également que M. Katz et

M^{me} Katz-Ulster n'ont fait passer aucun test psychométrique eux-mêmes, ce qui soulève la question de savoir comment ils auraient pu savoir mieux que M. FitzGerald si les mauvais résultats de l'appelant étaient attribuables aux douleurs qu'il ressentait ou à un effort sous-optimal.

[65] À l'audience, l'appelant a donné à entendre dans son témoignage qu'il croyait sincèrement qu'il était invalide, mais les nombreuses incohérences relevées dans les descriptions qu'il a données de ses symptômes—transmises dans diverses versions au fil des années à des professionnels de la santé, à des évaluateurs indépendants et au Tribunal—ont laissé planer un doute sur le degré de gravité de ses douleurs et de l'effet invalidant de celles-ci. Le Tribunal a été troublé également par les indications selon lesquelles l'appelant a fait peu ou pas d'effort pour conserver ou trouver un autre travail qui pourrait peut-être convenir davantage à ses déficiences. Lors de son témoignage, l'appelant a expliqué être entré en contact avec des gérants de magasins au détail comme Canadian Tire et Shoppers Drug Mart, mais il a dit aussi qu'il ne s'était jamais senti en mesure d'occuper les emplois offerts parce qu'ils nécessitaient tous qu'il travaille à temps plein. De l'avis du Tribunal, cela est franchement peu probable. Il semble que l'appelant ait assez précipitamment abandonné l'idée de travailler presque immédiatement après son accident de la route. S'il fait peu de doute à l'heure actuelle qu'il est incapable de travailler comme opérateur de machines lourdes ou à quelque titre que ce soit dans le secteur de la construction, des emplois plus sédentaires pourraient être disponibles et être moins susceptibles d'aggraver l'état de son genou droit—la source prédominante de ses douleurs et de son inconfort.

[66] En bout de ligne, le Tribunal n'était pas disposé à accepter que ce qui semble être une blessure modérée au genou droit puisse invalider ainsi complètement une personne. Le RPC exige que l'auteur d'une demande fasse la preuve d'une incapacité d'occuper régulièrement *tout* genre d'emploi véritablement rémunérateur—correspondant à son expérience et à sa formation—et il s'agit d'une norme qu'il est assez difficile d'atteindre. Dans les circonstances, il est possible d'imaginer que l'appelant, qui n'avait que 44 ans à la date de son accident de la route, puisse être en mesure de trouver et de conserver un genre d'emploi sédentaire plus compatible avec son état de santé. S'il considère [TRADUCTION] « toute la personne », le

Tribunal est forcé de conclure qu'il n'y avait simplement pas suffisamment d'éléments de preuve démontrant que l'invalidité de l'appelant a atteint la norme de l'invalidité « grave ».

Invalidité prolongée

[67] Étant donné que les douleurs musculo-squelettiques dont l'appelant se plaint ne sont pas jugées « graves », il n'est pas nécessaire de déterminer si son invalidité peut être qualifiée de « prolongée ».

CONCLUSION

[68] L'appel est par conséquent rejeté.



Membre de la division générale