

[TRADUCTION]

Citation : F. W. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social, 2015 TSSDGSR 105

Date : Le 15 septembre 2015

Numéro de dossier : GP-14-524

DIVISION GÉNÉRALE - Section de la sécurité du revenu

Entre:

F. W.

Appelant

et

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

Intimé

**Décision rendue par : Heather Trojek, membre de la division générale - section de la
sécurité du revenu**

Audience tenue par vidéoconférence le 10 septembre 2015

MOTIFS ET DÉCISION

COMPARUTIONS

F. W. : Appellant

Ayesha Noorani : Avocate

INTRODUCTION

[1] La demande de pension d'invalidité présentée par l'appellant aux termes du Régime de pensions du Canada (RPC) a été estampillée par l'intimé le 14 février 2013. L'intimé a rejeté la demande lors de sa présentation initiale puis après révision. L'appellant a interjeté appel, auprès du Tribunal de la sécurité sociale (Tribunal), de la décision découlant de la révision.

[2] L'audience de cet appel a été tenue par vidéoconférence pour les raisons suivantes :

- a) il manque des renseignements au dossier ou il est nécessaire d'obtenir des précisions;
- b) Le mode d'audience est conforme à 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.

DROIT APPLICABLE

[3] L'alinéa 44(1)*b*) du *Régime de pensions du Canada*(Loi) énonce les critères d'admissibilité à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC). Une pension d'invalidité doit être payée à un cotisant qui :

- a) n'a pas atteint l'âge de 65 ans;
- b) ne touche pas une pension de retraite du RPC;
- c) est invalide;
- d) a versé des cotisations valides au RPC pendant au moins la période minimale d'admissibilité (PMA).

[4] Le calcul de la PMA est important, car une personne doit établir qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée à la date où sa PMA a pris fin ou avant cette date.

[5] 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 atteinte d'une invalidité grave si elle est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité est prolongée si elle est susceptible de durer pendant une période longue, continue et indéfinie, ou d'entraîner le décès.

QUESTION EN LITIGE

[6] Aucune question n'a été soulevée en ce qui concerne la PMA parce que les parties conviennent, et le Tribunal est d'avis, que la date à laquelle la PMA a pris fin est le 31 décembre 2015.

[7] En l'espèce, le Tribunal doit déterminer s'il est plus probable qu'improbable que l'appelant ait été atteint d'une invalidité grave et prolongée à la date à laquelle sa PMA a pris fin ou avant cette date.

PREUVE TESTIMONIALE

[8] L'appelant a déclaré à l'audience qu'il était âgé de 59 ans. Il vit avec sa conjointe de fait et a deux fils d'âge adulte.

[9] Il a étudié en Allemagne et a terminé sa dixième année. Il a ensuite travaillé comme apprenti maçon, menuisier et ingénieur en structure. À son arrivée au Canada, il a été admis au *George Brown College* et a obtenu une certification d'opérateur de machinerie lourde et de moniteur de conduite pour véhicules lourds.

[10] De 1973 à 2001, il a exploité sa propre entreprise de transport par camion dans laquelle on transportait de l'acier dans la région d'Hamilton. En plus de conduire les camions, il entretenait l'équipement, recrutait et formait de nouveaux chauffeurs et négociait les contrats avec les entreprises de la région. Il employait habituellement cinq autres chauffeurs. Il a vendu son dernier camion en 2001.

[11] Il a commencé à travailler comme chauffeur pour des agences en 2002. À ce titre, il a conduit une multitude de camions. Il livrait de l'acier dans le cadre de son dernier emploi.

[12] En juin 2012, il s'est blessé au genou en tentant de sécuriser un chargement d'acier à l'aide d'une lourde chaîne de métal qui s'est rompue. Son employeur a refusé de déposer un rapport auprès de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT). L'appelant a continué à travailler parce qu'il craignait de perdre son emploi. Il portait une attelle au genou et continuait de travailler malgré la douleur.

[13] En septembre 2012, il a glissé dans la boue alors qu'il procédait à une livraison et son corps a frappé les marches du camion. Après l'accident, il est allé voir le médecin pour subir des radiographies et une imagerie par résonance magnétique de son dos, de son genou droit et de son épaule droite. Elle a aussi déposé une réclamation à la CSPAAT.

[14] Il a reçu des prestations de la CSPAAT de septembre 2012 à avril 2013. En mars 2012, il a tenté de retourner au travail pour y effectuer des tâches légères, différentes de ses tâches habituelles, comme le lavage des planchers à l'aide d'une balayeuse à propulsion au propane. Il était incapable de s'acquitter de ses tâches et est tombé plusieurs fois en raison de la douleur. Ses tentatives de retour au travail ont duré deux semaines et demie.

[15] La CSPAAT l'a défrayé de ses frais de physiothérapie de décembre à avril 2013, puis a cessé de payer. Au début des traitements de physiothérapie son épaule droite était gelée. La physiothérapie commençait à porter fruit, mais après qu'il eut cessé les traitements son épaule gela de nouveau. Il n'avait pas l'argent pour payer de ses poches les traitements de physiothérapie.

[16] Il n'est plus jamais retourné au travail après ses tentatives de retour au cours desquelles il a effectué des tâches légères. Il a fini par vivre dans la rue avant de recevoir des prestations d'Ontario au travail. En 2014, il a obtenu l'aide du programme de soutien aux personnes handicapées de l'Ontario (PSPHO).

[17] Il a affirmé qu'il avait communiqué avec le *Everest College* et qu'il avait demandé à la CSPAAT de pouvoir participer à un programme de recyclage, ce que la CSPAAT lui a refusé. Il a aussi postulé chez Canadian Tire pour obtenir un poste de responsable du département des

sports, mais sa demande d'emploi a été refusée parce qu'il a mentionné qu'il ne pourrait soulever aucun objet.

[18] L'appelant a affirmé qu'il s'ennuyait et qu'il croyait désespérément qu'il serait apte à retourner au travail un jour. Il espère être capable de trouver un type de travail qui lui permettrait de s'asseoir et de travailler à son rythme. Il a déclaré qu'il n'avait pas de curriculum vitae et que sa seule expérience de travail consistait à travailler avec de l'équipement lourd.

[19] Lorsqu'interrogé sur la journée typique pour lui, il a déclaré qu'il se levait le matin et attendait que ses médicaments fassent effet. Il essaie de faire un peu de vaisselle. Lors de ses bonnes journées, il va reconduire son amie au travail, à un mille de leur appartement. Il fait des casse-tête pendant 10 ou 15 minutes, mais ne peut rester assis plus longtemps. Il prend de nouveau ses médicaments à 14h. Lors de ses bonnes journées, il tente de prendre une marche d'une demi-heure. Il essaie de laver le plancher, mais il est incapable de se pencher. Lorsqu'il tente de se pencher par en avant, il ressent une douleur incroyable. Même s'il est fatigué, il ne parvient pas à dormir ou à se reposer parce que la douleur est trop forte.

[20] Il est extrêmement difficile pour lui de conduire, quelle que soit la distance. Les mouvements de la voiture lui causent des douleurs atroces au dos. Lors de ses mauvaises journées, il ne pouvait pas conduire du tout. Il a conduit de X à St.Catherine's pour se rendre à l'audience, mais il a dû s'arrêter sept fois pour se lever et marcher un peu.

[21] Parmi ses médicaments on retrouve des antidouleurs, des relaxants musculaires, des anxiolytiques, des somnifères et de l'aspirin. Il avait l'habitude de prendre du Percocet, mais il prend maintenant de l'Oxycontin qui lui procure un soulagement plus durable de la douleur. Avant son accident de travail, il n'avait jamais pris de médicament.

[22] Après l'accident il a été adressé au Dr Giammarco, neurologue, parce qu'il souffrait de maux de tête incessants. Il a aussi été adressé au Dr Danker, chirurgien orthopédiste, qui a pratiqué une intervention chirurgicale sur son épaule droite en septembre 2014. Avant son opération à l'épaule, l'appelant était traité par le Dr Upadhye, un spécialiste de la douleur. Le Dr Upadhye lui a donné des injections de cortisone. Il a reçu huit injections au bas du tronc cérébral, huit à dix injections dans son épaule droite et douze à quatorze injections dans le bas

du dos. Il pouvait fonctionner pendant deux à trois jours à la suite des injections, puis la douleur réapparaissait. Il a rendu visite au Dr Upadhye pour la dernière fois à l'été 2014. En raison du stress causé par ses blessures et son manque de revenus, il a subi deux petits accidents vasculaires cérébraux et une crise cardiaque mineure. Il est actuellement suivi par un cardiologue.

[23] La CSPAAT a payé pour les traitements de physiothérapie de l'appelant pendant cinq mois, à la suite de son opération à l'épaule.

[24] Il a subi une imagerie par résonance magnétique de son genou il y a un mois. Le Dr Denker lui a donné un rendez-vous pour une opération au genou. L'intervention est prévue pour le 22 septembre 2015. Son médecin de famille tente de trouver des fonds pour lui procurer un déambulateur.

[25] La douleur dans son épaule droite, son dos et son genou le forcent à restreindre toutes ses activités. La douleur le prive de tout. Il avait l'habitude de faire du bénévolat et aimait aller en camping, à la pêche et faire de la marche. Il ne peut plus faire aucune de ces activités. Il donnerait tout pour vivre une journée ou deux sans douleur. Dormir une bonne nuit tient du miracle. Il est incapable de laver ses pieds ou de mettre ses bas en raison de la douleur. Il ne peut se pencher pour lacer ses souliers. Il porte habituellement des mocassins dans lesquels il peut glisser ses pieds. Autrement, son amie doit lui mettre ses souliers. Son propriétaire a installé des barres dans la douche et à côté de la toilette parce qu'il ne parvient pas à se soulever par lui-même.

[26] L'appelant a affirmé qu'il espère vraiment être capable de travailler un jour. Mais les Drs Denker et Chan lui ont dit que son état risquait de se détériorer.

PREUVE DOCUMENTAIRE

[27] L'état de compte du cotisant au RPC de l'appelant confirme qu'il a travaillé de façon continue de 1974 à 2012, à l'exception de l'année 1997 (GD4-5).

[28] Les radiographies du 16 janvier 2012 ont révélé un léger rétrécissement de l'espace discal en L4-L5 et une formation modérée d'ostéophytes dans la portion lombaire de la colonne

vertébrale; un léger épanchement et une chondrocalcinose modérée à sévère, dans le genou droit; et une tendinite sans déchirure dans l'épaule droite (GD4-48).

[29] En octobre 2012, une radiographie de la portion lombaire de la colonne vertébrale a révélé une légère scoliose lombaire et une légère discopathie dégénérative en C5-C6 et C6-C7. De légers changements dégénératifs apparaissaient à tous les niveaux de la portion lombaire de la colonne (GD4-50).

[30] Dans une lettre du 22 novembre 2012, le Dr Nattoo, médecin de famille, et Sarah Tam, physiothérapeute, ont confirmé que l'état de santé de l'appelant s'était détérioré de façon significative depuis qu'il avait tenté un retour au travail pour accomplir des tâches différentes. Il a perdu une amplitude de mouvement et une capacité fonctionnelle dans son bras droit. Il ne peut cette fois retourner à un travail modifié et doit recevoir de trois à quatre semaines de physiothérapie intensive sans travailler. Parmi ses médicaments on retrouve le Tylenol #3 (deux à trois comprimés), la codéine 30 mg (trois comprimés par jour), le Percocet et un comprimé de Naprosyn (GD4-52-59).

[31] En janvier 2013, le Dr Nam, chirurgien orthopédiste, et Bev Amy, physiothérapeute, ont effectué une étude complète à la demande de la CSPAAT. Selon leur rapport, l'appelant est tombé sur sa remorque, se blessant le bas du dos, l'épaule droite et la tête en juin 2012. Le 20 septembre 2012, il est tombé directement sur les rails d'acier de son camion, se blessant à l'épaule droite et au coude gauche. Il a aussi subi une commotion cérébrale. Ils ont posé le diagnostic suivant : tendinite de la coiffe des rotateurs droite avec déchirure partielle en épaisseur et entorse au coude gauche. Selon eux, l'appelant s'est partiellement rétabli. On s'attend à ce que son épaule continue à récupérer au cours des 12 prochaines semaines. On s'attend également à une guérison complète du coude gauche dans 12 semaines. Ils suggèrent une période additionnelle de huit semaines de physiothérapie et des restrictions temporaires de trois mois au travail. Par restrictions, on entend : ne pas soulever, ne pas transporter, ne pas pousser ne pas tirer d'objet lourd, et ne pas effectuer de travail au-dessus de l'estomac ni faire de mouvement répétitif avec le bras droit loin du corps. Par restrictions affectant le coude gauche on entend : ne pas prendre ou tordre d'objet de façon répétitive ou vigoureuse (GD4-61-66).

[32] Le Dr Williams, physiatre, et monsieur P.A. Jager, physiothérapeute, déclarent dans un rapport sommaire du 30 novembre 2012 de l'équipe multidisciplinaire de la CSPAAAT portant sur l'évaluation de la santé, qu'en raison d'une entorse lombaire, l'appelant devrait éviter, pendant 8 semaines, de se pencher à répétition, de soulever des objets, de se tordre, de demeurer assis ou debout pendant de longues périodes et devra participer activement à des traitements de physiothérapie. Selon eux, l'appelant est partiellement rétabli. On s'attend à ce qu'il soit complètement rétabli dans 8 semaines, à la fin de ses traitements (GD4-54).

[33] Dans un rapport d'invalidité du RPC daté du 4 février 2013, le Dr Nathoo, médecin de famille, confirme qu'il connaît l'appelant depuis octobre 2010. Il a indiqué que l'appelant souffrait d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite avec déchirure partielle et discopathie dégénérative. Comparativement à son épaule gauche, son épaule droite a perdu de l'amplitude de mouvement sur tous les plans. Aussi, sa colonne est sensible et il éprouve de la difficulté à se pencher contre une résistance et à rester debout pendant une longue période. Entre autres médicaments, il prend du Percocet et du Baclofen. Il réagit bien aux médicaments contre la douleur. La physiothérapie lui a permis d'accroître sa mobilité, mais n'a pas permis de réduire la douleur. Le pronostic quant à son rétablissement demeure incertain (GD4-44-47).

[34] L'examen d'imagerie par résonance magnétique de son épaule droite réalisé le 15 février 2013 (GD4-69-70) a révélé :

- a) une tendinose marquée du sus-épineux avec superposition d'une petite déchirure de partielle de bas grade sur son épaisseur;
- b) une tendinose marquée du sous-épineux et un effritement de la face intérieure du tendon;
- c) une tendinose marquée du sous-scapulaire avec superposition probable d'une déchirure interstitielle;
- d) une arthrose modérée à marquée des articulations acromio-claviculaires.

[35] L'imagerie par résonance magnétique de la partie lombaire de la colonne vertébrale du 15 février 2013 a révélé une discopathie dégénérative légère, une arthrose facettaire légère et

une sténose foraminale légère à modérée en L4-L5. On n'a décelé aucune hernie discale ou sténose du canal central, et on n'a trouvé aucun empiétement.

[36] Dans une lettre datée du 13 août 2014, le Dr Matthew Robert Denkers a confirmé qu'une imagerie par résonance magnétique et une radiographie de l'épaule droite, réalisées respectivement en juin et en août 2013, avaient révélé une tendinite diffuse de la coiffe des rotateurs avec une rupture partielle en épaisseur du sous-épineux de 9 x 7 mm. Il confirme que, jusqu'à présent, le traitement de l'appelant avait consisté en quatre mois de physiothérapie, des médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens et des injections de cortisone toutes les trois semaines sans soulagement suffisant de la douleur. Il prenait des médicaments tels que de l'AAS, de l'Atorvastatin, du Gabapentin, du Coversyl, du Trazodone, du Rosuvastati et de l'Oxytocin. On lui recommandait une intervention chirurgicale à l'épaule droite (GD6-11).

[37] La Dr Rose Giammarco, neurologue, a confirmé, dans une lettre du 11 septembre 2013, que l'appelant lui avait été recommandé en raison des maux de tête incessants dont il souffrait depuis son accident de travail. Son diagnostic consistait en une névralgie occipitale bilatérale. Elle lui a d'abord prescrit du Gabapentin et l'a adressé au Dr Mathoo pour une injection dans le nerf occipital (GD7-16).

[38] Dans une lettre du 25 septembre 2014, le Dr Denkers confirme que l'appelant a subi, le 4 septembre 2014, une intervention chirurgicale arthroscopique à l'épaule droite, une ténotomie de la portion longue du biceps, une décompression sous-acromiale, une acromioplastie et un aplanissement de la clavicule distale, et qu'il devait continuer ses traitements de physiothérapie (GD6- 9).

[39] Le Dr Ka Lam Chan, médecin de famille, a confirmé, dans une lettre du 20 mai 2015, qu'il connaissait l'appelant depuis novembre 2014. Selon lui, les principales affections qui nuisent à la capacité de l'appelant à retourner au travail sont ses problèmes au bas du dos et à l'épaule droite. En septembre 2014, l'appelant a subi une importante intervention chirurgicale à l'épaule droite. En dépit de l'opération, des traitements de physiothérapie et des injections dans l'épaule, il a continué de se plaindre de douleurs incessantes à l'épaule. L'amplitude active de mouvement de son épaule est réduite de moitié. Il est incapable de soulever une charge de plus de sept livres, et est incapable d'accomplir des tâches nécessitant de s'étirer, de pousser ou de

tirer. Une imagerie par résonnance magnétique a démontré une légère discopathie dans le bas du dos, de l'arthrose des facettes articulaires et une sténose foraminale en L4-L5. Il a été dirigé vers le Dr Kachur, chirurgien orthopédiste, qui a décliné la recommandation au motif que l'opération n'était pas indiquée selon lui. La douleur au dos de l'appelant est continue. Il éprouve de fréquents spasmes musculaires. L'amplitude active de mouvement de son dos est réduite de moitié. Il ne peut rester debout ni assis pendant plus de 10 minutes. En raison de son état de santé, l'appelant ne peut occuper aucun emploi manuel. Étant donné l'amplitude de mouvement limitée de son épaule droite et du bas de son dos, l'appelant éprouve même de la difficulté à effectuer de simples travaux sédentaires légers. La douleur continue à l'affaiblir, même avec les médicaments. Le pronostic quant à un rétablissement complet est très prudent (GD7-4).

OBSERVATIONS

[40] L'appelant a fait valoir qu'il est admissible à une pension d'invalidité pour les raisons suivantes :

- a) il souffre de nombreuses affections qui l'empêchent de travailler;
- b) son âge, son instruction limitée et l'absence de compétences transférables l'empêchent de trouver un nouvel emploi convenable dans un contexte « réaliste »;
- c) il s'est soumis au traitement recommandé, mais son état ne s'est pas amélioré.

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

- a) la preuve médicale ne montre aucune pathologie qui pourrait empêcher l'appelant d'occuper un emploi convenable qui tiendrait compte de ses limitations;
- b) ses restrictions liées au travail sont temporaires;
- c) il n'a pas tenté de trouver un travail moins ardu.

ANALYSE

[42] L'appelant doit prouver, selon la prépondérance des probabilités, qu'il était atteint d'une invalidité grave et prolongée le 31 décembre 2015 ou avant cette date.

Invalidité grave

[43] C'est bien connu qu'un appelant doit fournir des preuves objectives pour appuyer sa demande d'invalidité (*Villani c. Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248; *Inclima c. Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117. Le Tribunal est d'avis que l'appelant a déposé une preuve médicale abondante et hautement convaincante. Le Tribunal estime que les résultats des radiographies et de l'imagerie par résonance magnétique dans le dossier ou auxquels on réfère, montrent de signes de pathologie importante à l'épaule droite de l'appelant et dans son dos. Un examen d'imagerie par résonance magnétique confirme que les nerfs de sa colonne sont menacés au niveau L4-L5. Le Dr Chan rapporte qu'en dépit du traitement, l'appelant présente toujours une perte d'amplitude de mouvement de 50% dans le dos et le bras droit. De ce fait, il éprouve même de la difficulté à effectuer de simples travaux sédentaires légers. Bien que le Dr Chan n'ait pas traité le patient depuis longtemps, le Tribunal estime que son rapport dresse un portrait encore pertinent, détaillé et convaincant de la situation de l'appelant. En fonction des résultats des tests objectifs au dossier, et des rapports des Dr Chan, Denkers et Nathoo, le Tribunal estime que l'appelant a démontré, selon la prépondérance des probabilités, que la douleur et les limitations avec lesquelles il est aux prises, en raison de ses blessures au dos et à l'épaule, l'empêchaient de détenir régulièrement une occupation véritablement rémunératrice.

[44] Même si l'appelant a témoigné que sa blessure au genou droit et ses problèmes cardiaques avaient contribué à l'empêcher de travailler, le Tribunal est d'avis que la preuve médicale au dossier est insuffisante pour appuyer cette conclusion. Cette remarque n'est toutefois pas pertinente puisque le Tribunal a déjà conclu que les blessures au dos et à l'épaule de l'appelant étaient assez graves pour l'empêcher de travailler.

[45] Le Tribunal a reconnu l'appelant comme étant un témoin hautement crédible. Son témoignage était direct, honnête et appuyé par la preuve médicale au dossier. Le Tribunal accepte donc son témoignage et croit que l'appelant souffre d'importantes douleurs débilitantes.

[46] Le Tribunal a aussi été convaincu par le fait que l'appelant n'a jamais cessé de travailler depuis qu'il est arrivé au Canada. Il a démarré sa propre entreprise, a embauché d'autres travailleurs et possède presque 40 ans d'expérience de travail. Le Tribunal est d'avis qu'il ne s'agit pas d'une personne qui arrêterait de travailler elle était physiquement capable de continuer. Selon le Tribunal, le fait que l'appelant ait continué à travailler après s'être blessé au genou droit en juin 2012, prouve qu'il possède une bonne éthique de travail et souhaite continuer à travailler. Il était manifeste à l'audience que l'appelant, en dépit de sa douleur, a de la difficulté à accepter qu'il est peu probable qu'il soit en mesure de retourner sur le marché du travail et de participer à quelque forme d'occupation véritablement rémunératrice. .

[47] L'intimé soutient que l'appelant n'a pas droit à la pension d'invalidité parce qu'il n'a pas tenté de retourner au travail dans un emploi moins ardu.

[48] La gravité de l'invalidité doit être évaluée dans un contexte « réaliste » (*Villani c. Canada (Procureur général)*), 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. Au moment de l'audience, l'appelant était âgé de 59 ans, ce qui, de l'avis du Tribunal, n'est pas un âge très enviable pour quelqu'un qui occupe un emploi exigeant physiquement. Bien que l'appelant possède un certain nombre de diplômes, il n'est pas considéré comme très instruit. Ses connaissances en informatique sont limitées. Il n'a jamais occupé un emploi sédentaire. Le Tribunal considère donc que l'appelant a très peu de compétences transférables sur lesquelles il peut compter. Le Tribunal est d'avis que l'appelant soit incapable d'obtenir ou de conserver un emploi véritablement rémunérateur qui serait de nature sédentaire.

[49] Le tribunal est conscient qu'en présence de preuves selon lesquelles la personne est capable de travailler, celle-ci doit démontrer qu'elle a déployé des efforts raisonnables pour obtenir un emploi et le conserver, mais que ses efforts ont été infructueux en raison de son état de santé (*Inclima c. Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117). L'appelant a déclaré qu'il avait tenté, en mars 2012, de retourner au travail dans un emploi comportant des tâches moins exigeantes, mais qu'il avait dû s'arrêter après deux semaines et demie en raison d'une douleur intolérable. Malgré tout, l'appelant a tenté de trouver un autre emploi convenable chez Canadian

Tire, mais il n'a pas été retenu en raison de son incapacité à soulever des charges. Le Tribunal est d'avis que l'appelant a fait des efforts raisonnables pour retourner travailler, mais ses limitations physiques l'en ont empêché. Par conséquent, le Tribunal considère que l'appelant a satisfait aux critères de gravité énoncés dans *Inclima*.

[50] Selon *Bulger c. MDRH* (18 mai 2000), CP 9164 (CAP), qui a convaincu le Tribunal, il revient aux appelants qui ont présenté une demande de prestations de démontrer qu'ils ont suivi les traitements et suivi les conseils médicaux appropriés. Selon le Tribunal, il appert de la preuve médicale que l'appelant s'est toujours soumis aux traitements recommandés. En plus d'avoir subi une opération à l'épaule droite, il a dû prendre, et prend toujours, une quantité de médicaments, dont l'OxyContin, pour l'aider à maîtriser sa douleur. En plus de consulter plusieurs spécialistes, il a suivi des traitements de physiothérapie et a reçu des injections de cortisone dans le cou, le dos et l'épaule droite. Selon une appréciation de l'ensemble de la preuve, le Tribunal est convaincu que l'appelant s'est soumis activement à toutes les formes de traitement recommandées.

[51] Après avoir examiné l'ensemble de la preuve médicale et de la preuve testimoniale, le Tribunal estime que l'appelant souffre d'une invalidité grave selon les critères du Régime de pensions du Canada.

Invalidité prolongée

[52] En plus de conclure que l'invalidité de l'appelant est grave, le Tribunal doit aussi déterminer si elle est prolongée.

[53] L'état invalidant de l'appelant persiste depuis septembre 2012. Malgré l'écoulement du temps et la participation de l'appelant au traitement, son état ne s'est pas amélioré. Le Tribunal est d'avis que l'invalidité de l'appelant est par conséquent longue, continue et de durée indéfinie.

CONCLUSION

[54] Le Tribunal conclut que l'appelant était atteint d'une invalidité grave et prolongée en septembre 2012. Selon l'article 69 du *Régime de pensions du Canada*, la pension d'invalidité

est payable à compter du quatrième mois qui suit la date du début de l'invalidité. Les paiements sont donc versés à compter de janvier 2013.

[55] L'appel est accueilli.

Heather Trojek
Membre de la division générale – section de la sécurité du revenu