



Social Security
Tribunal of Canada

Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

[TRADUCTION]

Citation : A. B. c. *Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2015 TSSDGSR 140

Date : Le 18 décembre 2015

Numéro de dossier : GP-13-2725

DIVISION GÉNÉRALE – Section de la sécurité du revenu

Entre :

A. B.

Appelant

et

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

Intimé

Décision rendue par : Jeffrey Steinberg, membre de la division générale – Section de la sécurité du revenu

Audience tenue par téléconférence le 8 décembre 2015

MOTIFS ET DÉCISION

COMPARUTIONS

L'appelant, A. B.

INTRODUCTION

[1] L'intimé a estampillé la demande de pension d'invalidité du *Régime de pensions du Canada* (RPC) de l'appelant le 18 avril 2011. L'intimé a rejeté la demande lors de sa présentation initiale puis après révision. L'appelant 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 téléconférence pour les raisons suivantes :

- a) il manque des renseignements au dossier ou il est nécessaire d'obtenir des précisions ;
- b) ce 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 permettent.

DROIT APPLICABLE

[3] L'alinéa 44(1)b) du *Régime de pensions du Canada* énonce les critères d'admissibilité à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada. 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, l'invalidité est définie comme une invalidité physique ou mentale grave et prolongée. Une invalidité n'est grave que si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou doit entraîner vraisemblablement 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 2002.

[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

Preuve documentaire

[8] Le 10 octobre 2012, l'appelant a rempli le questionnaire à l'appui de sa demande. Il a déclaré qu'il avait terminé une formation collégiale de trois ans et avait obtenu, le 9 septembre 2006, un certificat en génie énergétique. Il a travaillé comme mécanicien et chauffeur de camion chez BR Davidson Mining and Development et chez X Ready Mix du 5 septembre 1996 au 19 juin 2000. Il s'est blessé au travail. Plus récemment, du 5 janvier 2011 au 1^{er} juin 2011, il a travaillé comme chauffeur de taxi chez D. Shuttle Service à raison de 4 heures par jour, 16 heures par semaine. Il trouvait ce travail trop difficile pour ce qui est de sortir d'un véhicule et de porter des bagages. Il a déclaré qu'il ne pouvait effectuer de travail mécanique en raison de ses blessures à l'épaule et au genou. Il a présenté une demande auprès de la CSPAAT en 2000 relativement à sa blessure à l'épaule droite et en 1989 pour ce qui est de sa blessure au genou gauche. Il a mentionné qu'il ne pouvait plus travailler depuis juin 2000 en raison de son

état de santé. Il a décrit comme suit les maladies ou les troubles qui l'empêchent de travailler : il a subi deux opérations à l'épaule droite pour des ruptures de la coiffe des rotateurs. Son genou gauche a été remplacé, mais ses muscles et tendons ont été recousus après avoir été déchirés. Il est incapable de lever son bras à plus de 45 degrés et ne peut soulever de lourdes charges. La douleur est persistante. Il plie son genou gauche très difficilement. Il ne peut marcher sur un sol irrégulier et il se sert toujours d'une canne pour marcher. Il est aussi atteint du diabète. Il reçoit des traitements d'entretien à la méthadone (TEM) contre sa dépendance aux drogues dans un des Ontario Addiction Treatment Centres (OATC). Il a dû renoncer à ses passe-temps en 2000. Il a déclaré qu'il pouvait très difficilement rester longtemps debout. Il peut marcher sur de courtes distances, mais seulement sur un sol régulier, à l'aide de sa canne. Il peut soulever ni transporter des objets pesant environ 10 lb avec son « mauvais » bras, mais pas pendant une longue période. Il ne peut lever son bras droit à plus de 45 degrés. Il ne peut pas tellement se pencher à cause de son genou. Il éprouve de la difficulté à brosser ou laver ses cheveux avec son bras droit. Il doit utiliser son bras gauche. Il a de la difficulté à s'étirer et à soulever des objets lorsqu'il accomplit des tâches ménagères. La douleur au bras et au genou l'empêche parfois de dormir. Il ne peut se servir de l'embrayage lorsqu'il conduit, et il a de la difficulté à boucler sa ceinture de sécurité. On lui a prescrit de la Méthadone, du Glyburide, du Metformin, de l'Indométhacin et du Pravastatin. Il reçoit des soins psychologiques environ une fois par mois. Il rend visite à son médecin régulièrement et utilise sa canne à chaque fois. Aussi, il porte quotidiennement des bandages de contention.

[9] Le 8 mars 2011, l'appelant a rempli le questionnaire à l'appui de sa demande initiale de prestations d'invalidité du RPC. Il a déclaré qu'il avait terminé, le 9 septembre 2006, une formation de trois ans en génie énergétique. Il a travaillé comme mécanicien et chauffeur de camion chez BR Davidson Mining and Development entre le 5 septembre 1996 et le 19 juin 2000. Il s'est blessé au travail. Il n'est plus en mesure de travailler depuis le 9 juin 2000 à cause de son état de santé. Il a déclaré avoir subi deux opérations à l'épaule droite pour des ruptures de la coiffe des rotateurs. Il a été opéré au genou pour réparer sa rotule et son ligament, et pour traiter un ménisque et des tendons déchirés. Il ne peut lever son bras au-dessus de sa tête, au-delà de 45 degrés. Il a de la difficulté à agripper et à soulever des objets, à s'étirer, à demeurer debout, à marcher, à s'agenouiller et à s'accroupir. Il est aussi atteint du diabète. On lui a prescrit de l'Oxycontin et du Percocet contre la douleur. Il en est devenu dépendant et reçoit des traitements

à la Méthadone. Depuis qu'il s'est blessé à l'épaule, il ne peut plus faire de ski, jouer aux quilles, pratiquer le tir à l'arc, aller à la chasse, faire du canot, faire du deltaplane, jouer au curling, courir, nager, jouer aux dards ou au baseball, jouer au golf, faire de la motoneige, rouler à vélo, pêcher, jouer au Frisbee, jouer au tennis, au badminton, au basketball, etc. en raison de la douleur et du manque d'amplitude de mouvement. Il peut s'asseoir et se tenir debout pendant de brèves périodes, ponctuées de pauses et d'étirements. Il peut marcher sur de courtes distances, pendant une ou deux heures interrompues par des moments de repos. Occasionnellement, il peut soulever et transporter des objets de 12 à 19 kg sur de courtes distances. Il ne peut lever son bras droit à plus de 45 degrés. Il peut se pencher à l'occasion. En ce qui a trait à ses besoins personnels, il a de la difficulté à mettre ses chemises, à laver ses cheveux et à se raser. Pour ce qui est des tâches ménagères, il a de la difficulté à s'étirer et à soulever des objets. Il dort mal en raison de la douleur à l'épaule et au genou. Il peut conduire une voiture, mais il ne peut utiliser son bras droit. Il prend des médicaments tels que la Méthadone, le Glyburide, l'Altace et le Metformin. Il a reçu des traitements de physiothérapie et des soins psychologiques. Il porte un bandage de contention et une attelle au genou, et il utilise une canne.

[10] Dans son avis d'appel déposé devant le Tribunal, l'appelant a déclaré qu'il était invalide et incapable de travailler depuis qu'il s'est blessé au travail en 2000. Il ne s'est jamais entièrement remis. Bien qu'il ait tenté de « contourner » sa blessure, il est incapable de retourner travailler. Il travaillait comme mécanicien et opérateur de machinerie lourde chez *BR Davidson Mining and Development* lorsqu'il a subi une déchirure de la coiffe des rotateurs en juin 2000. Il a été opéré en 2001, ce qui n'a pas éliminé sa douleur et n'a pas amélioré sa mobilité. L'épaule ne s'est jamais entièrement rétablie. Il s'est blessé à nouveau l'épaule en 2009 en raison d'une faiblesse attribuable à sa blessure de 2000. Il a eu besoin d'une intervention chirurgicale après s'être blessé à nouveau en 2009. Il n'a pas été en mesure de travailler depuis sa blessure initiale en 2000. En 2009, il a tenté de travailler comme chauffeur de taxi. Il a conservé cet emploi pendant trois semaines, mais il était incapable d'accomplir ses tâches en raison de ses contraintes physiques. Il ne pouvait aider les clients à entrer dans le taxi et à en sortir, il ne pouvait sortir les bagages ou les sacs d'épicerie de la valise ou du siège arrière, et il avait souvent de la difficulté à entrer dans le véhicule et à en sortir. La CSPAAT exigeait qu'il s'inscrive à l'école en 2003 pour conserver ses prestations. Il n'avait pas le choix d'y aller. Il s'est inscrit au Collège Confederation et s'est débrouillé pour terminer en trois ans le programme de génie énergétique

de classe 4. Il n'a jamais pu travailler dans le domaine en raison de ses incapacités. Alors qu'il fréquentait le Collège Confederation, il souffrait constamment et devait se présenter chez le physiothérapeute de l'hôpital régional de façon régulière. Il a manqué plusieurs jours d'école parce qu'il ne pouvait pas dormir la nuit d'avant en raison de la douleur. Chaque semaine, il quittait la classe très tôt parce qu'il ne pouvait se concentrer et parce que la douleur trop intense ne lui permettait pas de rester assis toute la journée. Après avoir terminé l'école, il a postulé plusieurs emplois, mais n'a jamais été embauché. On lui a dit à plusieurs reprises que l'emploi était trop exigeant physiquement pour une personne dans son état. Un des emplois exigeait qu'il subisse un examen médical. Il l'a subi, mais ne l'a pas réussi. La CSPAAT était d'accord qu'il avait cherché un emploi, mais qu'on ne pouvait l'embaucher en raison de son état de santé. On l'a considéré comme étant « inapte à un emploi dans le domaine », on a gelé sa pension et fermé son dossier. Alors qu'il tentait de surmonter sa douleur à l'épaule, il est devenu dépendant au Percocet et à l'Oxycontin. Il a alors commencé un traitement à la Méthadone pour vaincre sa dépendance. Il a fait énormément de physiothérapie, mais on lui a dit qu'il était impossible de faire d'autres progrès. Ses blessures à l'épaule et au genou le font toujours souffrir. Il a dû subir une arthroplastie du genou en 2010 et souffre toujours de douleur lancinante et d'inconfort. Il ne peut marcher sur un sol irrégulier et doit s'arrêter pour prendre une pause s'il va trop loin. Il ne peut plus effectuer de travaux à la maison. Il y a deux ans, il a reçu un diagnostic de diabète. Même s'il maîtrise bien son diabète, il s'agit d'un élément stressant alors qu'il tente de surmonter plusieurs problèmes de santé et la frustration de ne pas pouvoir travailler.

[11] Dans sa demande de révision du 3 avril 2013, l'appelant s'est opposé à l'affirmation de l'intimé selon laquelle il aurait été en mesure d'occuper certains types d'emploi depuis le 31 décembre 2002 (la date de fin de la période minimale d'admissibilité). Il soutient qu'il s'est blessé à la coiffe des rotateurs dans le cadre de son travail en juin 2000. Il a subi une opération, suivie d'une thérapie qui a duré six mois à l'hôpital X. La thérapie a pris fin lorsque le thérapeute a estimé que l'appelant avait atteint un niveau de rétablissement maximal. Comme les mouvements de son épaule étaient limités, la CSPAAT, de concert avec les médecins, a décidé qu'il ne pouvait retourner travailler. On l'a inscrit à un programme de réintégration au marché du travail. On l'a invité à s'inscrire à un cours de génie énergétique. Avant de suivre le cours, il a pris part à une mise à niveau au *Reading Plus* à X, sa ville d'origine, et au *centre d'apprentissage Sylvain* à X. Il retournait chez lui, à X, les fins de semaine, où il vivait avec son épouse et ses

deux enfants. Alors qu'il était à l'école, *Cascade Disability* était responsable de son cas. Le programme avait pour but de l'aider à se trouver un emploi. Lorsqu'il a terminé son cours au Collège Confederation, il a obtenu un certificat en génie énergétique de classe 5, ce qui lui permettait d'occuper un emploi qui consiste à opérer des systèmes de chaudière. Il n'était pas en mesure de faire ce travail qui comportait des tâches physiques considérables telles que monter dans une échelle, ouvrir et fermer des valves, soulever de lourdes charges. Alors qu'il habitait dans son appartement à X, l'appelant s'est blessé au genou dans les escaliers. Il s'était déjà blessé au genou alors qu'il travaillait chez *A&T Logging* en 1989. En 2007, il a participé à un programme de gestion de la douleur d'une durée de six semaines à Toronto, financé par la CSPAAT, afin d'apprendre à maîtriser la douleur sans médicament. À cette époque, il prenait du Percocet et de l'Oxycontin et craignait de devenir dépendant de ces médicaments. En 2007, on l'a réinscrit à un programme de réintégration au marché du travail. Il a rédigé des demandes, des curriculum vitae, des lettres de motivation, etc. pour l'aider à obtenir un emploi. Il a présenté des demandes d'emploi dans environ 30 entreprises différentes telles que des stations-service, des dépanneurs. Tous lui ont répondu qu'il n'était pas suffisamment en forme et qu'il était aux prises avec trop de restrictions, notamment celles de ne pouvoir marcher et rester debout, de ne pouvoir soulever des objets. Le 23 mars 2009, il a glissé sur la glace, s'est fendu la tête (qui a nécessité des points de suture) et s'est de nouveau blessé à l'épaule. En juillet 2009, il a subi une deuxième opération à l'épaule en plus de subir une opération pour un syndrome du canal carpien au poignet droit. Il a ensuite suivi une thérapie à la *Victoriaville Therapy Clinic* de X. À cette époque, il était dépendant à l'Oxycontin. Le 10 mai 2010, grâce à la CSPAAT et au Dr Campanaro, il a commencé un programme d'entretien à la Méthadone avec le Dr Yermus, au *Ontario Addiction Treatment Centre* (OATC) de Fort Frances. Aux environs de juin 2010, il a subi un examen d'imagerie par résonance magnétique au genou gauche. Le Dr Porter estimait qu'il avait besoin d'une prothèse de genou, mais il lui suggérait d'attendre le plus longtemps possible. En février 2012, il a subi une intervention au cours de laquelle on lui a remplacé le genou gauche. Le 22 février 2012, il a glissé sur la glace puis il est tombé et s'est ouvert le genou. Il a été conduit à l'hôpital pour se faire faire des points de suture. Le 12 avril 2012, le Dr Porter l'a réopéré au genou pour tenter de recoudre les muscles déchirés. L'opération n'a pas fonctionné. Les muscles n'ont pas été joints convenablement et se retrouvent actuellement à la mi-cuisse. Il se sert d'une canne en tout temps et possède un permis de stationnement pour handicapés. En raison des

opérations, des accidents et des blessures, il souffre beaucoup plus qu'il y a 12 ans. Il a de la difficulté à dormir suffisamment. Il a tenté de se trouver un emploi, mais on lui a dit qu'il avait trop de limitations. Il n'est pas en mesure de subir un examen médical avec succès. S'il avait su que ses prestations du RPC n'étaient pas payées par la CSPAAT, il les aurait payées lui-même.

[12] Le 1^{er} octobre 2012, le Dr Campanaro, médecin de famille, a rempli le rapport médical du RPC au soutien de l'actuelle demande de l'appelant. Il y déclarait qu'il connaissait l'appelant depuis plus de 10 ans et qu'il avait commencé à le traiter en mars 2007 concernant sa principale affection. Il a posé un diagnostic de 1) douleur chronique à l'épaule droite des suites d'une déchirure de la coiffe des rotateurs suivie d'une réparation ; 2) arthrose dans le genou droit et arthroplastie complète du genou le 12 janvier suivie d'une rupture du mécanisme extenseur causée par une chute et nécessitant une intervention chirurgicale en avril 2012 ; 3) dépendance aux narcotiques, stable, traitement d'entretien à la méthadone ; 4) diabète de type 2. Il a décrit l'appelant comme une personne de 55 ans souffrant de problèmes orthopédiques avec complication en raison d'une dépendance aux narcotiques. Son état est stable depuis mai 2010, depuis qu'il suit un traitement d'entretien à la méthadone. Il peut difficilement se servir de ses membres supérieurs droits en raison de leur faible amplitude de mouvement et de ses douleurs à l'épaule. Il se remet de l'arthroplastie du genou gauche qui fut suivie d'une rupture du mécanisme extenseur et d'une intervention chirurgicale en avril 2012. Il se sert actuellement d'une canne pour l'aider dans ses déplacements. Le 9 janvier 2012, il a subi une arthroplastie complète du genou gauche en raison d'une arthrose sévère, et le 10 avril 2012, il a subi une réparation de l'appareil extenseur du genou gauche. Il souffre de douleurs à l'épaule droite, dont l'amplitude de mouvement est limitée, et ne peut se servir que d'une force réduite aux quadriceps gauches. On lui a prescrit de la Méthadone, du Glyburide et du Metformin. Son état est stationnaire quant à sa dépendance aux narcotiques et quant à son diabète. À la rubrique Pronostic, le Dr Campanaro a déclaré : « Il s'agit d'une douleur à l'épaule et de fonctions réduites de l'épaule à long terme, qui ne sont pas susceptibles de se résorber. La réparation de la rupture du mécanisme extenseur du genou droit devrait présenter une amélioration quant à la force ou à la mobilité des quadriceps, mais, selon les notes du 18 juin 2012 du Dr Porter, les limitations à cet égard risquent d'être permanentes ».

[13] Le 14 mars 2011, le Dr Campanaro, médecin de famille, a rempli le rapport médical du RPC au soutien de l'actuelle demande de l'appelant. Il y indiquait qu'il connaissait l'appelant depuis plus de 10 ans et qu'il avait commencé à traiter la principale affection de celui-ci en juin 2000. Il a posé un diagnostic de 1) douleur chronique à l'épaule droite : amplitude de mouvement réduite et usage fonctionnel limité de l'épaule droite et du membre supérieur droit des suites d'une déchirure de la coiffe des rotateurs en juin 2000. Réparation en 2001, puis en 2009 à la suite d'une nouvelle blessure ; 2) dépendance aux narcotiques résultant de ce qui précède. Actuellement stable, traitement d'entretien à la méthadone ; 3) Diabète de type 2 ; 4) Hypertension ; 5) Hypercholestérolémie ; 6) Déchirure du ménisque médial du genou droit. Il a déclaré que l'appelant était âgé de 53 ans et qu'il était atteint d'une invalidité liée à son épaule droite. Il présente des limitations fonctionnelles importantes quant à l'usage de son épaule droite en raison de la douleur et d'une déchirure sensiblement réduite. Les effets secondaires attribuables à sa dépendance aux narcotiques étaient stables grâce au traitement d'entretien à la méthadone. Ses autres problèmes de santé étaient bien maîtrisés grâce à des restrictions. Le 10 juillet 2009, il a subi une chirurgie d'un jour à l'épaule droite et une chirurgie de décompression du canal carpien du poignet droit. Son épaule droite lui offre une amplitude de mouvement limitée à 45-6- degrés en flexion et en abduction accompagnée de douleur et de raideur à l'extrémité du mouvement. Arthrose médicale importante au genou droit et déchirure du ménisque médial. Son amplitude de mouvement est limitée à des mouvements de flexion à 90 degrés accompagnés d'un épanchement et d'une douleur lors de la mise en charge en boitant. Il a un rendez-vous de suivi avec le Dr Porter, chirurgien orthopédique, pour des injections de viscosuppléments au genou droit. On lui a prescrit de la Méthadone, du Glyburide, de l'Altace et du Pravachol. Sa dépendance aux narcotiques et, à un certain degré, sa douleur sont bien maîtrisées grâce au traitement d'entretien à la Méthadone. Son hypertension, son diabète sucré et son cholestérol sont bien contrôlés grâce à leurs médicaments respectifs. Sous la rubrique Pronostic, le Dr Campanaro a déclaré que l'appelant serait aux prises avec des restrictions permanentes dans sa capacité de bouger son épaule droite et son membre supérieur droit. Il a déclaré : « Il est susceptible (illisible) des restrictions à long terme dans sa capacité de rester debout ou de marcher pendant une période prolongée en raison de l'arthrose au genou gauche. Il pourrait éventuellement avoir besoin d'une arthroplastie du genou ».

[14] Le 11 février 2013, le 14 février 2013 et le 7 juin 2013. Le Dr Campanaro a envoyé des lettres à l'intimé. Il a déclaré que l'invalidité de l'appelant était attribuable aux deux causes suivantes : une déchirure de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite subie en 2000 et ayant fait l'objet de deux interventions chirurgicales, dont la deuxième a eu lieu en 2009 et a présenté des résultats sous-optimaux quant à la douleur et d'un point de vue fonctionnel. Les mouvements d'abduction et de flexion lui causent de la douleur lorsqu'ils dépassent 45 degrés. Les mouvements d'extension de plus de 10 à 15 degrés le font aussi souffrir. Il a écrit : « Cette amplitude de mouvement réduite de façon importante nuit à sa capacité de se servir de son membre supérieur droit pour toute activité autre qu'une activité administrative, simple et de courte durée. Je remarque qu'il est droitier ». La deuxième affection consiste en une douleur continuelle au genou droit découlant d'une arthroplastie complète du genou gauche en janvier 2012, suivie d'une sévère chute post-opératoire ayant provoqué une grave déchirure mécanisme extenseur qui a elle aussi nécessité une intervention chirurgicale. Près d'un an après l'opération, il présente toujours un petit épanchement, une amplitude de mouvement limitée à environ 90 degrés et éprouve toujours de la douleur lorsqu'il se tient debout ou marche pendant plus d'une heure. Il a toujours de la difficulté à monter les escaliers et a toujours besoin d'une canne pour se déplacer. Le Dr Campanaro a écrit : « Ces deux aspects de l'état de santé de l'appelant ont eu des conséquences assez sérieuses sur sa mobilité et sur ses capacités fonctionnelles. Son invalidité s'est prolongée et devrait persister dans un avenir prévisible. À mon avis, il serait déraisonnable de s'attendre à ce qu'il détienne de nouveau une occupation véritablement rémunératrice et je remarque que son orthopédiste, le Dr Porter, est d'accord avec une telle affirmation ».

[15] L'imagerie par résonance magnétique du 8 novembre 2000 a révélé l'existence antérieure d'une petite déchirure partielle en épaisseur de la surface humérale du tendon sus-épineux. Elle a aussi révélé la présence d'une imposante déchirure partielle du tendon sous-scapulaire. Le muscle sous-épineux et le muscle petit rond semblaient intacts. On pouvait aussi remarquer la présence d'un léger épanchement articulaire. La bourse sous-deltoïdienne semblait contenir une petite quantité de liquide.

[16] Le 4 avril 2001, le Dr Axelrod, chirurgien orthopédique, a fait un rapport de son évaluation de l'appelant : droitier de 43 ans, chauffeur de camion et de machinerie lourde chez BR Davidson Mining. Le 28 juin 2000, il tentait de desserrer un raccord hydraulique à l'aide

d'une clef sous une grande niveleuse quand il a senti quelque chose qui tirait dans l'épaule droite. Quelques jours plus tard, il s'est rendu au X General Hospital, à l'extérieur de X, en raison de la douleur à l'épaule droite. Il croyait avoir reçu un diagnostic clinique de déchirure de la coiffe des rotateurs droite et s'est fait traiter en physiothérapie en plus de se reposer, d'appliquer de la glace et de prendre du Naproxyn. Des radiographies de suivi ont révélé une arthrose mineure à l'articulation acromio-claviculaire. L'appelant a repris les traitements de physiothérapie en août. Il a reçu une injection de stéroïdes qui n'a donné aucun résultat. Une imagerie par résonance magnétique a révélé une déchirure partielle du tendon sus-épineux et possiblement du tendon sous-scapulaire. Aux alentours de Noël, il a cessé les traitements de physiothérapie qui ne lui procuraient plus aucun bienfait. Il était en attente d'une intervention chirurgicale. Il ne travaillait pas depuis le 19 juillet 2000. Il se plaignait de douleurs à l'épaule de niveau 6/10 en pratiquant des activités à la hauteur du thorax ou au-dessus. Les activités qu'il pratiquait en gardant les bras sur les côtés étaient moins douloureuses. Dès qu'il doit lever les bras, la douleur se fait sentir de façon significative. Il s'est également plaint d'une certaine dysesthésie dans le nerf cubital. La flexion de l'épaule pouvait atteindre 130 degrés et l'abduction, 110 degrés. Le mouvement décrivant un arc était douloureux. L'appelant avait beaucoup de difficulté à baisser les bras. La rotation interne possible s'arrêtait aux fesses seulement. La rotation externe pouvait atteindre 45 degrés des deux côtés. La douleur se faisait sentir aux limites du mouvement. Le test d'adduction horizontale était positif. Des signes de coincement étaient incontestables et la capsule inférieure de l'articulation glénohumérale produisait un bruit sec. Le Dr Axelrod a déclaré que l'appelant souffrait d'une déchirure partielle de la coiffe des rotateurs découlant d'un traumatisme. Il était d'avis que l'acromioplastie, l'excision de l'articulation acromio-claviculaire et la réparation de la coiffe des rotateurs seraient bénéfiques à l'appelant.

[17] Le 24 janvier 2002, le Dr Campanaro a signalé à la CSPAAT que l'appelant avait des antécédents de déchirure partielle de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite survenue à l'occasion de son travail en juin 2000. À la suite d'une confirmation de sa blessure, l'appelant a subi une intervention chirurgicale en juin 2001. Il a déclaré que l'opération avait eu lieu environ huit mois auparavant. Malgré l'absence de complications liées à l'opération et en dépit des traitements de physiothérapie, l'appelant continuait de présenter des symptômes, et une amplitude de mouvement de l'épaule droite passablement réduite. Ses mouvements d'abduction,

de même que les mouvements de flexion, ne pouvaient dépasser 90 degrés environ. Les mouvements d'extension, eux, ne dépassaient pas 20 degrés. Il éprouvait de la douleur à l'extrémité du mouvement et lorsqu'il laissait ses bras baissés, en position neutre. Ses symptômes continuels démontraient qu'il pouvait difficilement se servir de ses membres supérieurs du côté droit, et qu'il devait arrêter ou réduire toute activité récréative non liée au travail qui l'obligerait à se servir de son bras, en l'occurrence le golf, le hockey et le baseball. L'autre constatation était une neuropathie sensitive du nerf cubital droit accompagnée d'une diminution des sensations dans le cinquième doigt et l'aspect cubital du quatrième doigt. Ces symptômes sont apparus environ quelques mois après sa blessure. L'imagerie par résonance magnétique de 2000 a démontré une importante déchirure partielle de la coiffe des rotateurs. Étant donné les symptômes de l'appelant au moment de l'opération, le Dr Campanaro était d'avis que la reprise de l'imagerie par résonance magnétique serait utile pour préciser le traitement et formuler un pronostic.

[18] Selon la note de la CSPAAT d'avril 2002, le conseiller médical a confirmé que l'appelant souffrait d'un trouble permanent. L'appelant a terminé ses traitements de physiothérapie le 20 mars 2002. Selon le rapport du Dr Campanaro du 11 avril 2002, l'imagerie par résonance magnétique révélait une bursite sous-acromiale. La CSPAAT a affirmé que l'appelant avait atteint, en date du 11 avril 2002, le montant maximal versé pour les dépenses de réadaptation médicale. La détérioration permanente de son état était manifeste. On lui recommandait de présenter une demande d'indemnité pour perte non financière. Il a été noté qu'une évaluation du marché du travail a pratiquement été complétée et était due ce mois-ci.

[19] Le 2 avril 2003, l'entreprise Cascade Disability Management a publié le rapport d'étape/addendum no 13 de réintégration du marché du travail (RMT). Selon ce rapport, l'appelant en était à son second semestre du programme d'initiation aux technologies du Collège Confederation. Son horaire pour le semestre était le suivant : mar. : 12 h à 14 h ; mer. : 9 h à 11 h ; 12 h à 14 h ; 16 h à 17 h ; jeu. : 9 h à 11 h ; 12 h à 15 h ; 15 h à 18 h et ven. : 11 h à 15 h. Il a été noté qu'il aurait une mise à niveau en mathématiques au cours de l'été 2003 et qu'il commencerait le programme de technicien en génie mécanique en septembre 2003. Une fois qu'il aurait terminé le programme avec succès, il participerait à un programme de formation à la recherche d'emploi, afin qu'il puisse acquérir les compétences nécessaires pour se trouver un

emploi comme technologue en génie mécanique. Les dates d'achèvement prévues étaient : programme d'initiation aux technologies : 30 mai 2003 ; programme de technicien en génie mécanique : 30 mai 2006 ; et programme de formation à la recherche d'emploi : 28 juin 2006. Selon les dires de l'évaluateur, l'appelant a indiqué qu'il était très stressé. Il a indiqué qu'il avait [traduction] « chuté » sur une plaque de glace environ un mois plus tôt et qu'il avait aggravé l'état de son épaule. Il a indiqué que son épaule était encore très douloureuse et que ses doigts étaient engourdis. De plus, il a indiqué que l'état de ses yeux s'est dégradé à force de [traduction] « fixer » son écran d'ordinateur. Il a indiqué qu'il faisait un excellent travail dans son cours en atelier, mais il a indiqué que son enseignant en informatique avait dit que le cours était trop avancé. Il a indiqué qu'il avait de la difficulté dans ses cours axés sur les mathématiques. Il a noté qu'il avait de bons résultats dans son cours d'anglais. Il a indiqué qu'il s'était absenté de l'école à cause de sa blessure récente. Le plan d'action était le suivant : continuer de déployer des efforts à temps plein et de participer au deuxième semestre du programme d'initiation aux technologies ; chercher à mettre à jour ses compétences en mathématiques au cours de l'été 2003 ; rencontrer un conseiller du Collège Confederation afin de discuter de programmes alternatifs au programme de technicien en génie mécanique ou faire une demande de parrainage par la CSPAAAT au cours d'une année supplémentaire de mise à niveau ou un programme alternatif de recyclage professionnel, compte tenu de ses difficultés dans son programme actuel de recyclage professionnel.

[20] Le 10 mars 2007, le patient a subi une autre imagerie par résonance magnétique dans le but d'écartier le diagnostic récurrent de déchirure de la coiffe des rotateurs droite. L'examen a révélé une légère déchirure partielle en épaisseur de la surface d'une bourse séreuse touchant l'aspect antérieur du tendon sus-épineux. Il n'y avait pas d'élément de preuve d'une déchirure du tendon sus-épineux ou de rétraction musculotendineuse. L'on pouvait remarquer un amincissement du muscle subscapulaire bien qu'il semblait être sensiblement intact. Il y avait un petit éperon acromial sous surface avec courbure latérale de l'acromion. Des changements post-opératoires ont été notés dans la région de l'articulation acromio-claviculaire, probablement liés à la résection précédente de l'articulation acromio-claviculaire. Le tendon du biceps était disloqué médialement de son emplacement habituel à l'intérieur de la gouttière bicipitale.

[21] Le 5 septembre 2007, B. Nicholl, le conseiller en chef en réadaptation professionnelle de Cascade Disability Management Inc, a envoyé une lettre à l'appelant dans laquelle il a résumé la participation de l'appelant. Il a indiqué que celui-ci a été référé par la CSPAAT pour des services de réintégration le 25 mars 2002. À la suite de rencontres, il a été recommandé à la CSPAAT qu'il soit parrainé pour qu'il puisse devenir un technicien en génie mécanique. La CSPAAT a approuvé cet objectif. À compter de mai 2002, il a commencé à suivre un programme de perfectionnement scolaire par l'intermédiaire du Reading Plus Centre à X. Une fois complété, il a participé à un programme d'initiation aux technologies du Collège Confederation qui avait pour but de le préparer à ses études postsecondaires. Il a éprouvé des difficultés dans son programme d'initiation aux technologies, surtout avec les sujets liés aux mathématiques et à la physique, et a eu besoin d'une mise à niveau plus importante. Il a demandé la permission de changer du programme de technicien en génie mécanique au programme d'électrotechnicien. Il a commencé ce programme en septembre 2005 au collège Confederation, et on lui avait fourni des services complets de tutorat. Il a obtenu les heures requises pour la classe 4, mais n'a pas obtenu la note de passage aux examens gouvernementaux requis. En mai 2007, il a terminé ses études avec succès et a obtenu son diplôme d'électrotechnicien. Il a ensuite participé à un programme de formation à la recherche d'emploi pour se préparer au marché du travail. Cependant, puisqu'il y a eu un ralentissement économique pour les électrotechniciens, il a été recommandé à la CSPAAT qu'un stage soit fourni afin qu'il puisse perfectionner davantage ses compétences transférables. Du mois de mai 2007 au 31 août 2007, il a tenté d'obtenir un stage avec des employeurs à X. Il a été noté qu'il a subi un retour important des douleurs liées à sa blessure indemnisable et l'on a diagnostiqué une déchirure encore plus prononcée à l'épaule. Il a indiqué qu'il a été recommandé à un spécialiste pour une consultation pour une autre chirurgie. À la suite du retour de la douleur, il était encore plus restreint en ce qui a trait à ses capacités physiques. Les employeurs n'étaient pas prêts à lui accorder un stage ou un emploi subséquent. Puisqu'il avait terminé avec succès son plan de RMT, les services par l'intermédiaire de Cascade Disability ne lui étaient plus offerts.

[22] Le 14 octobre 2007, l'appelant a subi une imagerie par résonance magnétique de l'épaule droite pour évaluer la déchirure de la coiffe des rotateurs. On l'a comparée avec l'imagerie du 10 mars 2007. On pouvait y voir une minuscule déchirure partielle dans l'épaisseur de la surface d'une bourse séreuse touchant l'aspect antérieur du tendon sus-épineux. Il n'y avait

pas d'élément de preuve d'une déchirure du tendon sus-épineux ou de rétraction musculotendineuse. Les autres tendons de la coiffe des rotateurs semblaient intacts. Le tendon sous-scapulaire semblait mince. Le tendon du biceps semblait être disloqué médialement, et semblait nettement aminci. L'on avait noté un petit impingement acromial sous surface. L'apparence n'a pas changé de façon significative.

[23] Le 10 juillet 2009, le Dr Payandeh a effectué une révision de l'épaule droite et une décompression par réparation de la coiffe des rotateurs avec une ténodèse du biceps et une décompression du canal carpien.

[24] Le 26 octobre 2009, le Dr Payandeh a rédigé un rapport à la suite de son évaluation de l'appelant trois mois après la décompression de la coiffe des rotateurs et la réparation avec une ténodèse du biceps. Il a indiqué qu'il faisait de la physiothérapie à X et éprouvait beaucoup de douleur et de la raideur dans son épaule. Il a indiqué que le muscle deltoïde fonctionnait, mais qu'il était faible. Il n'a pas pu évaluer la coiffe des rotateurs. Son mouvement passif était d'environ 90 degrés, mais était assez difficile. Il a signalé que les symptômes ressentis dans sa main se sont atténués considérablement à la suite de la décompression du canal carpien. Il a indiqué qu'il croyait que l'appelant continuerait à progresser lentement, et il s'attendait à un rétablissement maximal au cap des 12 à 18 mois. Il a indiqué ce qui suit : [traduction] « Il est clair qu'il n'est pas capable d'exercer tout type d'emploi en ce moment ».

[25] Une radiographie du genou gauche du 23 mars 2010 a révélé une arthrose sévère.

[26] Le 22 avril 2010, le Dr Payandeh a signalé qu'il avait vu l'appelant dans le cadre d'un suivi de sa décompression de la coiffe des rotateurs avec une ténodèse du biceps. Il a indiqué que l'appelant éprouvait beaucoup de difficulté avec son épaule et que la chirurgie n'avait pas amélioré sa situation. Il éprouvait énormément de douleur et avait très peu de mouvements actifs ou passifs. Il a modifié ses médicaments stupéfiants, les a affaiblis et envisageait un traitement à la méthadone. Selon le Dr Payandeh, cela avait exacerbé la douleur dans son épaule, ce qui n'était pas surprenant. Il a indiqué ce qui suit : [traduction] « En ce qui concerne l'épaule (de l'appelant), je suis pratiquement certain qu'il est peu probable que son état s'améliore de façon significative à ce stade. Il souffre d'une invalidité partielle permanente. Cela l'empêchera d'effectuer toute tâche importante qui requiert l'utilisation de son épaule droite ».

[27] Le 8 décembre 2010, le Dr Porter a fait un compte rendu de l'état de l'appelant un mois après sa méniscectomie médicale arthroscopique de son genou gauche. Il a conseillé à l'appelant de se joindre à un programme de perte de poids. Il a indiqué qu'il pourrait ressentir de vagues douleurs au genou de façon périodique à cause de l'arthrite dégénérative, mais il a indiqué qu'en recourant à des médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens en vente libre, son genou pourrait être fonctionnel. Il a indiqué ce qui suit : [traduction] « Dans plusieurs années, il pourrait être un candidat pour une arthroplastie articulaire, mais cela serait dans un avenir lointain. Je lui ai indiqué qu'il peut retourner à ses activités régulières dans un mois à partir d'aujourd'hui ».

[28] Selon une note d'intervention chirurgicale datant du 9 janvier 2012, l'appelant a subi une arthroplastie totale du genou gauche en raison d'arthrite dégénérative du genou gauche. Il a été noté que l'opération antérieure était largement au niveau du genou et que la capsule sur le côté latéral de l'articulation était nettement fibreuse. La réparation précédente du ligament croisé antérieur semblait être considérablement atténuée. Le ménisque latéral était absent et une méniscectomie latérale complète n'a pas été effectuée précédemment. Le ménisque interne était intact, mais macéré. Des modifications dégénératives ont eu lieu principalement dans le compartiment externe vers l'arrière sur le fémur et l'emplacement correspondant du tibia. Le compartiment interne présentait des zones d'érosion du cartilage partielle en épaisseur sur la surface porteuse de poids, et il y avait de larges ostéophytes marginaux périphériques sur la rotule.

[29] Le 8 mars 2012, le Dr Campanaro a écrit au Dr Porter. Il a remarqué que le Dr Porter avait effectué une arthroplastie totale du genou gauche en janvier de la même année. Il a signalé que l'appelant avait glissé sur la glace et qu'il était tombé brusquement sur sa jambe gauche, qu'il souffrait de fortes douleurs aiguës au genou gauche et que la partie antérieure de son incision s'était ouverte. Il avait l'impression que s'il mettait du poids sur sa jambe gauche, celle-ci menaçait de céder. En conséquence, il ne pouvait marcher sans un déambulateur. À l'examen, on pouvait remarquer un épanchement modéré, une réduction de l'amplitude de mouvement de 10 à 80 degrés environ.

[30] Le 9 avril 2012, le Dr Porter a rapporté qu'il avait revu l'appelant et que ce dernier allait extrêmement bien. Il l'a revu environ trois mois après le remplacement du genou et six semaines

après qu'il eut glissé sur la glace et se soit infligé une blessure au genou gauche à cause d'une flexion forcée, et que le milieu de sa plaie se soit ouvert. Il a souffert d'une douleur très vive à la cuisse lorsqu'il est tombé. La douleur a persisté et l'appelant a eu de la difficulté à lutter contre la gravité en maintenant son genou élevé au moyen d'une extension de 10 degrés. Le Dr Porter a senti un espace en palpant le mécanisme extenseur au-dessus de la rotule de l'appelant. Ce dernier présentait une déchirure probablement complète, mais au moins partielle, du tendon des quadriceps. Le Dr Porter croyait que l'appelant avait subi une rupture du mécanisme extenseur et qu'il avait besoin d'une intervention chirurgicale exploratoire et d'une réparation chirurgicale dès que possible.

[31] Le 19 juin 2012, le Dr Porter a écrit à la CSPAAAT et a indiqué que l'appelant se rétablissait de son arthroplastie du genou et a subi une blessure grave lorsqu'il a glissé et est tombé sur la glace. Cela a nécessité une autre intervention chirurgicale afin de réparer la rupture du mécanisme extenseur. Son progrès, quoique lent, était tangible. Il éprouvait encore de la douleur résiduelle dans la zone de la réparation et du genou, et son amplitude de mouvement était de 0 à près de 90 degrés de flexion. Son mécanisme extenseur semblait fonctionner normalement. Le Dr Porter a indiqué ce qui suit : [traduction] « J'estime que (l'appelant) ne sera jamais capable de reprendre toutes ses activités requérant un travail physique demandant ou exigeant qu'il monte et sorte d'un véhicule, et en particulier conduire des camions, etc. ». Il a indiqué que l'appelant avait bien du chemin à parcourir avant qu'il ne récupère de la deuxième procédure et qu'il n'acquière une meilleure amplitude de mouvement et une meilleure puissance musculaire, ce qui ferait en sorte qu'il soit en mesure de déambuler et de monter les escaliers sans sa canne. Il a indiqué qu'il était à prévoir que la douleur au genou pourrait continuer pendant encore quelques mois. Il était d'avis que les difficultés actuelles devraient être indemnisables puisque la raison pour laquelle l'appelant a subi, à la base, une arthroplastie du genou était un problème de compensation. S'il n'avait pas subi une arthroplastie du genou, il ne serait pas tombé et n'aurait pas rompu son mécanisme extenseur.

[32] Le 22 avril 2014, le Dr Porter a envoyé une lettre à la CSPAAAT. Il a indiqué que l'appelant avait subi une arthroplastie totale du genou gauche à Fort Frances le 9 janvier 2012. Puis, il a glissé et est tombé sur la glace au début du mois d'avril 2012. Cela a eu comme conséquence qu'il a rompu son mécanisme extenseur, lequel a nécessité une autre opération

chirurgicale pour réparer le mécanisme extenseur rompu. Par la suite, il a eu besoin de séances approfondies de physiothérapie et a été capable de déambuler sans trop de difficulté. Cependant, le 9 avril 2014, même si le mécanisme extenseur était pleinement fonctionnel, il avait encore des faiblesses qui seront de nature permanente. Pour ce qui est de sa perte non financière, le Dr Porter a indiqué qu'il ne faisait aucun doute qu'il était admissible au bénéfice du plein montant puisque son invalidité était « grave et prolongé » et sera permanent. Il a indiqué ce qui suit : [traduction] « Combiné avec ses problèmes de dos et d'épaule, il devrait être facilement déterminé que (l'appelant) sera inemployable dans l'avenir ».

[33] Dans une lettre envoyée au Tribunal le 16 octobre 2014, l'appelant a indiqué qu'il semblerait que sa demande de pension d'invalidité du RPC lui ait été rejetée, puisqu'il avait terminé un cours collégial après le 31 décembre 2002. Il était d'avis que le fait qu'il ait finalement terminé le cours ne permettait pas d'établir qu'il était capable de travailler. Il a indiqué qu'il ressentait de la douleur physique et un inconfort lorsqu'il restait en position assise toute la journée. Il ne pouvait pas gérer les travaux de cours, avait besoin de tutorat et de temps supplémentaires pour terminer le cours. Non seulement il devait quitter plus tôt parfois, mais il a également manqué des journées complètes d'école parce qu'il avait trop mal pour rester assis et se concentrer.

Preuve testimoniale

[34] Entre septembre 1996 et juin 2000, bien qu'il ait aussi occupé d'autres emplois, il a travaillé comme chauffeur de camion et comme mécanicien chez BR Davidson

[35] Avant de travailler chez BR Davidson, il a travaillé pour une société forestière dans les bois pour couper des arbres, opérer une débusqueuse et d'autres équipements. Avant ça, il s'est blessé le genou sur une moto et s'est blessé au travail aux alentours de 1984 ou 1986. La CSPAAT l'a inscrit à une formation d'opérateur de machinerie lourde. Il a par la suite réintégré le marché du travail puis il a effectué des petits boulots. Finalement, il s'est trouvé du travail dans une entreprise d'exploitation forestière où il a déjà travaillé pendant environ trois ans, jusqu'à ce qu'il se blesse de nouveau au genou.

[36] Il a cessé de travailler en juin 2000 après s'être blessé à l'épaule droite. En juin 2001, il a subi une opération à l'épaule droite, puis il a reçu des traitements de physiothérapie jusqu'en mars 2002.

[37] Il a commencé à suivre un programme de recyclage donné par une école postsecondaire en mai 2002 à Reading Plus à X. Cascade Disability Management (Cascade) gérait son dossier. La CSPAAAT a commandité son inscription. Il a suivi des cours de base de mise à niveau en mathématiques, en anglais et en compétences informatiques. Le programme était d'une durée d'environ quatre mois. Il y assistait quotidiennement pendant 1 heure 30 minutes le matin et pendant environ 3 heures l'après-midi. Il a ensuite suivi un cours au Collège Confederation afin de tester ses aptitudes. Cela a déterminé qu'il possédait environ une 8e année. Par conséquent, il s'est inscrit au centre d'apprentissage (centre Sylvan) X pour une mise à niveau encore plus approfondie. Il a fréquenté le centre Sylvan environ du mois d'octobre 2002 au mois de mars 2003. Il a par la suite révisé cette date et l'a changée pour le mois de juin 2003. Il fréquentait le centre Sylvan quatre jours par semaine, de 5 à 6 heures par jour. Il a étudié les mathématiques de base, l'anglais, un peu de physique de base et des cours d'informatique de base. Il prenait ses propres notes en consignnant par écrit l'information. La fin de semaine, il retournait à X où sa famille réside. Toutes les fins de semaine, il conduisait pendant 247 kilomètres de chaque côté entre X et X.

[38] Il a commencé le programme d'initiation aux technologies du Collège Confederation à X en septembre 2003. Il continuait de retourner à la maison à X les fins de semaine. Il devait arrêter à plusieurs reprises afin de relaxer et de s'étirer. Il ne pouvait pas conduire une voiture manuelle, car il aurait fallu qu'il fasse des changements de vitesse. Le cours était de septembre 2003 à juin 2004. C'était à temps plein. Les heures de cours consistaient à environ 18 heures par semaine. Il a étudié les mathématiques, l'informatique et la physique. Puisqu'il allait suivre un cours de génie, les cours d'initiation aux technologies étaient orientés en ce sens. Il prenait ses propres notes. Il avait un ordinateur avec le logiciel de reconnaissance vocale Dragon. Cependant, il prenait ses notes dans un cahier. Certains des enseignants ont indiqué qu'ils n'aimaient pas que les étudiants utilisent ce logiciel en salle de classe. Le cours a été créé pour durer un an afin qu'il puisse atteindre le niveau lui permettant de suivre un cours de technologie.

[39] Le Tribunal a interrogé l'appelant au sujet de la lettre qu'il a soumise et qui est datée du 5 septembre 2007 provenant de B. Nicholl, Cascade, (GD5-13), lequel a indiqué que l'appelant a repris sa mise à niveau au Collège Confederation en 2003. Selon Monsieur Nicholl, on a reconnu plus tard que l'appelant avait besoin d'une attention plus personnalisée et devrait être transféré au Centre d'apprentissage Sylvan. L'appelant a confirmé être retourné au centre Sylvan au cours de l'été 2004. Il a également fréquenté le centre Sylvan deux soirs par semaine pendant deux heures par soir tout en participant au programme d'initiation aux technologies du Collège Confederation en 2004. Lorsqu'il suivait le cours d'initiation aux technologies, son assiduité n'était pas très bonne. Il avait les membres très endoloris et il ne dormait pas bien. Il avait de la difficulté à se concentrer et à rester attentif. Il prenait des médicaments contre la douleur, ce qui faisait en sorte qu'il avait de la difficulté à se concentrer et à rester éveillé. Parfois, s'il ne pouvait pas dormir la nuit, il faisait la grasse matinée et arrivait à l'école en retard. D'autres jours, il quittait l'école plus tôt. Au moins une fois par semaine, il quittait l'école plus tôt ou arrivait en retard. Il tombait endormi en salle de classe. Il était absent au moins 10 pour cent du temps. Il a par la suite révisé cet estimé pour le changer à 15 pour cent, et à ensuite indiqué que c'était de 10 à 20 pour cent, indiquant que c'était difficile à dire. Il éprouvait de la douleur dans son épaule droite. Lorsqu'il s'asseyait au bureau, il plaçait son bloc-notes sur le bureau et il posait son coude sur le bureau. Il ne pouvait pas laisser son coude en suspens sur le côté du bureau, car cela lui apporterait de la douleur. Il parvenait à écrire de façon satisfaisante, mais il devait monter et descendre le papier.

[40] En septembre 2004, il a commencé le programme de technologie au Collège Confederation, c.-à-d. le programme d'électrotechnicien. Le Tribunal a demandé à l'appelant si la date de début qu'il a fournie était exacte, soulignant que dans sa lettre de septembre 2007, B. Nicoll, de Cascade, a indiqué qu'il s'était inscrit au programme d'électrotechnicien de septembre 2005 à mai 2007. L'appelant a réitéré qu'il a commencé le programme en septembre 2004 et a affirmé que Monsieur Nicoll était dans l'erreur. Il a indiqué que le programme était d'une durée de trois ans et était d'accord avec Monsieur Nicoll sur le fait qu'il a terminé le programme en mai 2007 (note : Monsieur Nicholl a indiqué que c'était un programme de deux ans). Il a terminé le programme dans les délais prévus, c.-à-d. en trois ans. Il passait environ 25 heures par semaine en salle de classe. La première année consistait uniquement en des conférences. Les cours de deuxième année étaient plus pratiques, p. ex. le soudage et le raccord de tuyauterie. Les cours de

troisième année étaient encore plus pratiques. Il a même suivi un cours de menuiserie. L'enseignant l'a exempté de beaucoup des activités pratiques et lui posait plutôt des questions. Il a essayé certaines des activités pratiques, p. ex. le soudage s'il pouvait soulever son bras. Par contre, on lui posait surtout des questions. Ses réponses démontraient aux enseignants qu'il savait de quoi il parlait et ce qu'il faisait. Ses instructeurs ont également tenu compte de son âge et de ses antécédents professionnels. Au cours de la première année, il a trouvé les longues heures difficiles. Il tombait endormi et éprouvait des problèmes de concentration. Un petit nombre d'étudiants lui donnait leurs notes, ce qui lui venait en aide. Il prenait surtout leurs notes s'il manquait le cours. Il prenait ses propres notes s'il assistait au cours. Il pouvait « pratiquement » prendre ses propres notes, mais au fils de la journée, il avait de plus en plus mal et son écriture devenait moins lisible. Il n'a jamais échoué à un cours à cause de son absence, même s'il a manqué au moins un jour par semaine. Il arrivait en retard ou partait tôt deux jours par semaine. Parfois, il se rendait à sa voiture pour se reposer, puis il retournait en classe. Il faisait cela une fois toutes les deux semaines ou une fois de temps en temps. L'enseignant savait qu'il faisait beaucoup d'efforts et ses tests étaient satisfaisants. Il participait en classe. Par conséquent, il ne croit pas avoir échoué en raison de ses absences.

[41] Au cours de la première année, il devait également travailler à l'ordinateur et faire ses examens assistés par ordinateur. Il a trouvé cela difficile non seulement en raison de son manque de connaissances en informatique, mais également parce qu'il ne pouvait pas vraiment poser son coude nulle part.

[42] Lorsqu'il faisait des allers-retours en voiture la fin de semaine de X à X, il pouvait appuyer son bras sur la console et conduire avec son bras gauche. Il a terminé ses études en mai 2007 et a obtenu son diplôme. Après cela, Cascade lui a donné un autre stage au cours duquel il a tenté de se trouver un emploi et a envoyé son curriculum vitae à des employeurs potentiels. Il a postulé pour des emplois dans des dépanneurs et des stations-service. Il a postulé pour quelques emplois de bureau, mais soutient qu'il est illettré lorsqu'il s'agit d'emplois de bureau, et que ses compétences en informatique n'étaient pas à la hauteur. X est une petite ville, et il n'y a pas beaucoup d'entreprises. Un employeur potentiel d'un dépanneur lui a dit qu'il n'aurait pas de problème à s'occuper de la caisse, mais qu'il ne pourrait pas garnir les étagères, balayer les planchers ou pelleter. La douleur est apparue de nouveau dans son épaule à peu près après qu'il

soit tombé sur la glace et ait endommagé son épaule pendant quelques mois. Il ne croit pas que cela aurait été plus facile de se trouver un emploi si la douleur n'était pas réapparue. Lorsqu'un employeur voit un individu faisant partie de la CSPAAT et aussi invalide, son attitude change de manière significative.

[44] L'appelant a précisé qu'il a essayé de conduire un taxi pendant trois semaines, et non six semaines. Il a fait cela en 2011, pas en 2009. Bien qu'il était en mesure de conduire le taxi, il avait de la difficulté à soulever les bagages des clients tels que leur épicerie, et à les mettre dans le taxi. Il avait également de la difficulté à fournir de l'aide aux personnes lorsqu'elles embarquaient dans le taxi.

[45] Le Tribunal a posé certaines questions à l'appelant au sujet de la période pendant laquelle il a indiqué qu'il était inscrit au cours d'initiation aux technologies du Collège Confederation. Précédemment, il avait témoigné qu'il était inscrit de septembre 2003 à juin 2004. Cependant, le Tribunal note que le 2 avril 2003, l'entreprise Cascade Disability Management a publié son rapport d'étape/addendum no 13 (GD5-12) de réintégration du marché du travail (RMT). La chargée de dossiers a indiqué que l'appelant en était alors à son deuxième trimestre du programme d'initiation aux technologies du Collège Confederation. Le Tribunal a demandé à l'appelant si, en fait, il était inscrit au programme d'initiation aux technologies à une date antérieure que celle qu'il avait donnée dans son témoignage précédent. L'appelant a indiqué qu'il n'y avait pas de deuxième semestre à son programme d'initiation aux technologies. Il a par la suite indiqué qu'il y avait trois semestres, qu'il pensait que la chargée de dossiers faisait référence au nombre d'années et non au nombre de semestres, et a indiqué qu'il était possible qu'il se soit inscrit au cours d'initiation aux technologies en avril 2003.

[46] Le Tribunal a interrogé l'appelant au sujet de l'entrée dans le rapport addendum no 13 de RMT, dans lequel la chargée de dossiers a indiqué que l'appelant avait dit qu'il avait chuté sur une plaque de glace environ un mois auparavant et qu'il avait aggravé l'état de son épaule, et a indiqué qu'il s'était absenté à quelques reprises de l'école à cause de sa blessure récente. L'appelant a témoigné qu'il croyait s'être absenté de l'école pendant environ une semaine ou neuf jours à cause de sa blessure récente. Le Tribunal a demandé à l'appelant s'il pouvait expliquer pourquoi la chargée de dossiers avait associé son absence de l'école uniquement au fait

qu'il avait récemment glissé et était tombé et n'avait pas confirmé que son absence générale prolongée de l'école était due à de la douleur ou au fait qu'il arrivait à l'école en retard ou partait plus tôt. L'appelant a indiqué qu'il avait dit à la chargée de dossiers à plus d'une reprise qu'il s'absentait de ses cours, car il quittait plus tôt et arrivait en retard. Il a indiqué qu'il ne savait pas pourquoi elle n'avait pas noté cela par écrit.

[47] Il ne croit pas que le fait qu'il fréquente l'école signifie qu'il est en mesure de travailler. Il ne possède pas les compétences pour exercer un travail de bureau. De plus, il éprouvait constamment de la douleur à l'école, manquait de concentration et était étourdi. Il voulait terminer son programme et prouver à la CSPAAT et à lui-même qu'il était capable d'obtenir un billet quelconque. Après avoir obtenu son billet de classe 4, son objectif principal était d'obtenir son billet de classe 1, ce qui lui permettrait de s'asseoir dans une salle de contrôle et de surveiller les cadrans et de faire fonctionner les appareils. Lorsque le Tribunal lui a demandé de quelle façon la douleur, ses difficultés de concentration et ses étourdissements affecteraient sa capacité de s'asseoir dans la salle de contrôle et de faire fonctionner les cadrans, il a indiqué qu'il aurait aimé essayer. Il a géré des salles de contrôle auparavant et a indiqué qu'il pouvait utiliser sa main gauche pour pousser des boutons. Il en a actionné auparavant. Il s'agit d'un emploi assez simple. Il ne doit pas écrire beaucoup dans une salle de contrôle. Les cadrans et les lumières clignotantes le gardaient éveillé et occupé. Il croit que les activités constantes et la nature du travail le garderaient éveillé. Le travail ne ferait pas en sorte qu'il devienne étourdi.

[48] Il ne croit pas pouvoir exercer un emploi pour lequel il doit conduire. Il possède un permis de conduire de classe A. Monter dans un camion et en descendre est difficile. Il faut attacher des chargements et les placer à l'arrière du camion. Cela comprend des tâches physiques.

[49] Il n'était pas capable de penser à un emploi pour lequel il faut uniquement s'asseoir et conduire. Ce n'était pas chose facile de conduire à X. Il faudrait qu'il prenne des pauses pour ne pas tomber endormi.

[50] Il ne croit pas qu'il aurait pu exercer tout type d'emploi. Il n'a pas été capable de penser à un emploi pour lequel il ne doit pas utiliser son bras droit, et la douleur que cela provoque.

[51] Il a réussi ses cours collégiaux d'anglais et de mathématiques. Il a des compétences de base faible en informatique. Il va sur l'Internet.

[52] Il recevait une pension de la CSPAAT.

[53] Dans le futur, il espère que la CSPAAT continuera à cotiser au RPC au nom des bénéficiaires de la CSPAAT ou informera les bénéficiaires de la CSPAAT que les cotisations du RPC ne seront pas versées. Autrement, il aurait aimé être averti par le RPC du fait que des cotisations au RPC n'étaient pas versées en son nom.

[54] Participer au programme de la CSPAAT, suivre les cours qu'il a suivis et devoir être d'accord avec tout ce que la CSPAAT a demandé était stressant. La CSPAAT n'a pas tenu compte de sa famille et de ses problèmes d'anxiété. Il doit subvenir aux besoins de sa famille, et contribuer financièrement afin que ses enfants aillent au collège. Il ne peut plus changer ses propres pneus ou réparer ses propres voitures. Il a dû vendre ses outils et ses voitures pour en arriver financièrement. Il n'est plus actif. Il n'était pas capable d'attacher les lacets des patins de ses enfants lorsqu'ils étaient plus jeunes. Il est stressé et ne peut pas dormir. Il est diabétique depuis quatre ans maintenant probablement parce qu'il n'est plus actif. Sa maison était en construction avant sa blessure. Il n'a pas eu les moyens d'engager des gens pour finir les travaux. La maison est encore en construction.

OBSERVATIONS

[55] L'appelant soutient être admissible à une pension d'invalidité en raison de son invalidité sévère et prolongée.

[56] L'intimé a fait valoir que l'appelant n'est pas admissible à une pension d'invalidité pour les raisons suivantes :

- a) L'intimé concède que les types d'emploi qu'il aurait été capable d'exercer auraient été limités au cours de sa PMA à cause de l'état de son épaule et de son genou. Cependant, dans des lettres envoyées au ministère en avril 2013, il indique qu'il a participé à un programme de recyclage scolaire afin de terminer sa 12e année en 2002, et au début de

2003, il a terminé un programme collégial de trois ans en tant qu'ingénieur électricien de 5e classe.

- b) Bien qu'il ait dit qu'il n'était pas capable de travailler comme ingénieur électricien de classe 5 à cause des exigences physiques de l'emploi, il a quand même terminé la remise à niveau au cours de sa PMA et bien après, et le RPC considère cela comme comparable à un emploi sédentaire. C'est pour cela qu'il est impossible de conclure à une invalidité.
- c) Aucun élément de preuve médicale qui a été soumis n'était pertinent à la PMA. Le fait que son état s'est détérioré après la PMA n'est pas important.
- d) Les éléments de preuve ne démontrent aucune pathologie ou déficience grave, qui l'empêcherait de détenir un emploi adapté. En fait, au cours de sa PMA et bien après, il a participé à un programme collégial de trois ans qui a terminé avec succès. La capacité de travailler à temps partiel, de s'acquitter de fonctions modifiées, d'occuper un emploi sédentaire ou de suivre des cours indique l'existence d'une capacité de travailler et peut empêcher de conclure à l'existence d'une invalidité. Il a démontré qu'il était capable de travailler au cours de sa PMA et après la fin de celle-ci, c'est pourquoi il est impossible de conclure à une invalidité.
- e) Les renseignements supplémentaires fournis par l'appelant, y compris une note de la CSPAAAT, un rapport du médecin de famille, deux rapports de l'entreprise Cascade Management, une lettre d'un client et un rapport d'un chirurgien orthopédique, bien qu'informatifs, ne permettent pas d'appuyer le fait qu'il était invalide façon telle qu'il n'aurait pu effectuer aucun type de travail, y compris des emplois sédentaires et à temps partiel au cours de sa PMA.
- f) Dans une note de la CSPAAAT datant d'avril 2002, il avait été reconnu qu'il souffrait d'une détérioration permanente et évaluable. Une détérioration n'empêche pas une personne d'exercer tout type d'emploi. Un rapport de Cascade Management (janvier 2002) a indiqué qu'il continuait à avoir des problèmes importants d'amplitude des

mouvements avec son épaule droite. Bien que cette limitation ait été prise en compte, elle n'empêche pas une personne d'exercer tout type d'emploi.

- g) En ce qui concerne les difficultés qu'il a eues au cours de sa mise à niveau (2005-2007), les rapports (veuillez consulter les rapports de Cascade Management datés du 2 avril 2003 et du 5 septembre 2007) indiquent qu'il était stressé et qu'il n'avait pas la mise à niveau nécessaire pour s'inscrire à un programme collégial. On l'a référé au centre d'apprentissage Sylvan pour qu'il puisse obtenir des services de tutorat supplémentaires afin de renforcer ses compétences requises en mathématiques, en physique, ainsi que ses compétences en informatique afin qu'il puisse s'inscrire à un programme collégial. Il a réussi à terminer son cours d'électrotechnicien. Il a eu un accident subséquent au cours duquel il a aggravé sa blessure déjà existante à l'épaule et il n'a pas été capable de participer à un stage en milieu de travail. Bien qu'il n'ait pas été en mesure de participer à un stage après sa RMT, sa capacité à continuer à mettre ses connaissances à niveau permet d'appuyer la conclusion selon laquelle il était encore capable d'exercer un certain type de travail au cours de sa PMA et après celle-ci. Bien qu'il ne soit pas capable d'exercer un travail extrêmement demandant physiquement, les éléments de preuve n'appuient pas le fait qu'il ne pouvait pas exercer tout type d'emploi.
- h) Bien qu'il ait été noté en avril 2014 que le Dr Porter appuyait le fait que l'appelant était invalide en raison de sa chute et de la chirurgie subséquente en janvier 2012, la blessure a eu lieu bien après la fin de sa PMA.

ANALYSE

[57] L'appelant doit démontrer, selon la prépondérance des probabilités, qu'il était atteint d'une invalidité grave et prolongée à la date de fin de la période minimale d'admissibilité ou avant cette date.

Caractères grave et prolongé

[58] Le Tribunal est convaincu, compte tenu de l'importance du dossier médical et du témoignage de l'appelant, que l'appelant était régulièrement incapable d'exercer son emploi

précédent qui était exigeant physiquement en raison de son problème chronique à l'épaule droite et une amplitude limitée de mouvements, et de ses restrictions lui empêchant de soulever des objets lourds et d'effectuer des mouvements répétitifs, et ce, à la date de fin de sa PMA ou avant cette date.

[59] La question la plus difficile à trancher pour le Tribunal est celle de déterminer si l'appelant était capable, au cours de sa PMA et de manière continue par la suite, d'exercer un emploi sédentaire et si, comme l'a soutenu l'intimé, sa participation à un programme collégial de trois ans qu'il a réussi à terminer était un élément de preuve à l'appui d'une telle capacité.

[60] Plus précisément, l'intimé note que l'appelant avait indiqué qu'il participait à un recyclage scolaire afin d'obtenir sa 12e année en 2002, et au début de 2003, il a réussi à terminer son programme collégial de trois ans en tant qu'ingénieur électricien de classe 5. Selon l'intimé, même si l'appelant indique qu'il n'était pas capable de travailler comme ingénieur électricien de classe 5 en raison des exigences physiques de l'emploi (note : l'appelant indique qu'il s'agissait d'un programme de génie énergétique de classe 4), il a tout de même réussi à terminer sa mise à niveau après la fin de sa PMA, ce que l'intimé considère comme était comparable à un emploi sédentaire.

[61] Le Tribunal note qu'on ne lui a pas fourni tous les rapports ou même la majorité des rapports d'étape de RMT de l'appelant. L'appelant a seulement fourni au Tribunal le rapport d'étape/addendum no 13 de RMT datant du 2 avril 2003, et il s'agit du seul document ponctuel datant de la période au cours de laquelle l'appelant effectuait des mises à niveau et des formations liées à son travail. (Veuillez consulter la pièce GD5-12)

[62] Selon ce rapport uniquement, le Tribunal note ce qui suit :

- L'appelant a participé au deuxième semestre du programme d'initiation aux technologies offert par le Collège Confederation. Son horaire pour le semestre était le suivant : 4 heures de cours le mardi ; 5 heures le mercredi ; 5 heures le jeudi et 4 heures le vendredi pour un total de 18 heures par semaine.

- L'appelant a dit à sa chargée de dossiers qu'il était « très stressé ». Il a indiqué qu'il avait [traduction] « chuté » sur une plaque de glace environ un mois plus tôt et qu'il avait aggravé l'état de son épaule. Il a indiqué que son épaule était encore très douloureuse. Il a indiqué que ses notes pour son cours d'informatique étaient mauvaises, mais qu'il passait probablement le cours. Il avait de très bons résultats pour son cours en atelier, et il avait des 100 % dans tout. Bien qu'il éprouvait de grandes difficultés dans ses cours d'électricité et de physique, il a obtenu au moins 80 % dans tous ses travaux et examens dans son cours d'anglais.
- L'appelant a avoué s'être absenté de l'école à cause de sa blessure récente.
- Sous la catégorie *Obstacles/problèmes et solutions possibles*, la chargée de dossiers a noté que l'appelant n'était pas axé vers les mathématiques et avait des difficultés dans ses cours d'électricité et de physique. Il avait également des difficultés dans ses cours d'informatique à cause de son manque de compétences en informatique lorsqu'il a commencé le programme.

[63] Le Tribunal estime que les facteurs susmentionnés sont importants pour les raisons suivantes.

[64] Compte tenu du nombre d'heures de cours, le Tribunal estime qu'une présence hebdomadaire régulière à l'école consistant en 18 heures de cours par semaine représenterait au moins ou équivaldrait à une capacité d'exercer régulièrement un emploi sédentaire à temps partiel.

[65] Même si l'appelant avait de la difficulté pour ces sujets particuliers dans lesquels il n'avait pas d'antécédent ou de compétence, il a bien réussi dans d'autres sujets pour lesquels il avait des aptitudes. Cela laisse entendre au Tribunal que ses niveaux de douleur ou les effets secondaires de ses médicaments et son absentéisme scolaire en raison de la douleur n'ont pas, ultimement, eu des répercussions sur sa capacité de réussir les cours pour lesquels il avait des compétences.

[66] De manière encore plus significative, selon la chargée de dossiers, l'appelant avait admis avoir manqué de l'école en raison de sa blessure récente. La chargée de dossiers n'a pas fait mention d'une faible assiduité globale à cause de l'état de l'épaule de l'appelant avant sa blessure récente en mars 2003 après qu'il soit tombé sur une plaque de glace. Le Tribunal note que la chute s'est produite après le 31 décembre 2002, date de fin de sa PMA. Ce rapport ponctuel appuie la conclusion selon laquelle l'assiduité scolaire de l'appelant après la fin de sa PMA n'était généralement pas si mauvaise avant la chute survenue en mars 2003.

[67] Si le Tribunal est dans l'erreur sur ce point, même en acceptant le témoignage oral de l'appelant selon lequel il arrivait généralement en retard à l'école, quittait parfois plus tôt et était absent environ 10 pour cent du temps (révisé ultérieurement pour devenir de 10 à 20 pour cent), il a été capable de suivre des cours de mise à niveau pour ensuite participer à un programme à temps plein d'initiation aux technologies et y assisté de 80 à 90 pour cent du temps.

[68] Le Tribunal constate également qu'entre septembre 2004 et mai 2007, l'appelant était inscrit au programme d'électrotechnicien offert par le Collège Confederation. Il a obtenu les heures requises pour la classe 4, mais n'a pas obtenu la note de passage aux examens gouvernementaux requis. En mai 2007, il a terminé ses études avec succès et a obtenu son diplôme d'électrotechnicien.

[69] Le Tribunal est convaincu que la capacité de l'appelant de suivre une formation postsecondaire de mise à niveau, de suivre un cours d'initiation aux technologies et ensuite de participer à un programme de trois ans à temps plein offert par le Collège Confederation et de terminer celui-ci avec succès était aussi demandant que d'exercer un emploi sédentaire.

[70] Bien que l'appelant ait eu droit à des mesures d'adaptation dans ses cours plus demandant physiquement tels que ses cours de soudure, de tuyauterie et de menuiserie, il a terminé le programme sans retard, a réussi les cours, pris ses propres notes en classe et n'a pas échoué le programme en raison de son manque d'assiduité ou de son absentéisme. Comme l'a reconnu le Tribunal auparavant, même si l'appelant arrivait en retard, quittait parfois plus tôt et s'absentait de l'école 10 à 20 pour cent du temps, il n'en demeure pas moins qu'il était présent environ 80 à 90 pour cent du temps. Le Tribunal estime que cela se traduit par une capacité d'exercer régulièrement un emploi sédentaire, du moins à temps partiel.

[71] Le Tribunal a examiné davantage le contenu de la lettre du 5 septembre 2007 de Blayne Nicholl, conseiller en chef en réadaptation professionnelle, dans laquelle il a résumé les services de réintégration du marché du travail (RMT) de l'appelant. Il a noté qu'après avoir obtenu son diplôme en mai 2007, l'appelant a participé au programme de formation à la recherche d'emploi afin de se préparer au marché du travail. Il a écrit ce qui suit : [traduction] « Cependant, puisqu'il y a eu un ralentissement économique pour les électrotechniciens à cause de la détérioration de l'industrie forestière et de la fermeture de plusieurs usines, il a été recommandé à la CSPAAT qu'un stage soit fourni afin qu'il puisse perfectionner davantage ses compétences transférables ». Cela donne à penser que les difficultés à se trouver un emploi sont liées à des facteurs socio-économiques plutôt qu'à la capacité de l'appelant en tant que telle. Monsieur Nicholl a noté que de mai à août 2007, l'appelant a tenté d'obtenir un stage avec des employeurs d'X. Cependant, les douleurs liées à sa blessure indemnizable sont réapparues et l'on a diagnostiqué une déchirure encore plus prononcée à l'épaule. Il a écrit ce qui suit : [traduction] « À cause de la réapparition des douleurs liées à sa blessure indemnizable, vous étiez encore plus limités concernant vos capacités physiques. Malheureusement, à cause de cela, les employeurs n'ont pas voulu vous offrir un stage ou un emploi subséquent. Cela indique également au Tribunal que le retour des douleurs de l'appelant à l'épaule après la fin de sa PMA en 2007 ou autour de cette date a nui à sa capacité de se trouver un emploi.

[72] Finalement, le Tribunal note que l'appelant a indiqué que son but était d'obtenir éventuellement son billet classe 1 afin de pouvoir travailler dans une salle de contrôle, de surveiller les cadrans et de faire fonctionner les appareils. Il a indiqué qu'il a fait cela dans le passé, et qu'il aurait aimé l'essayer. Il a témoigné qu'il s'agissait d'un emploi assez simple dans le cadre duquel il ne doit pas écrire souvent. Bien qu'il ait éprouvé des problèmes liés à un manque de concentration, à des douleurs et à des étourdissements, il croit que les tâches qui doivent être effectuées dans une salle de contrôle le garderaient éveillé et occupé.

[73] Lorsqu'il existe des preuves de capacité au travail, l'appelant doit démontrer que ses efforts pour trouver un emploi et le conserver ont été infructueux pour des raisons de santé (*Inclima c. Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117).

[74] À la lumière des éléments de preuve selon lesquels l'appelant a travaillé auparavant dans une salle de contrôle et serait en mesure d'exercer un tel emploi avec sa main gauche, le Tribunal n'est pas convaincu qu'en date de décembre 2002 et sur une base continue depuis ce temps, celui-ci a démontré que ses efforts pour trouver et conserver un emploi ont été infructueux en raison de son état de santé. Manifestement, il existe des emplois que l'appelant est capable d'exercer, soit dans une salle de contrôle ou des emplois de nature similaire. Aussi, étant donné qu'il a déjà conduit un taxi et un camion, un emploi sédentaire d'acheminement pourrait être une option, ce qui n'impliquerait pas l'usage du membre supérieur droit de l'appelant.

[75] Le Tribunal estime que l'appelant a conservé une certaine capacité, à la suite de sa PMA, à effectuer des tâches légères comme les tâches qu'il effectuait dans le cadre de son précédent emploi dans une salle de contrôle. Même s'il a indiqué qu'il n'a jamais exercé un emploi de bureau et qu'il n'est pas compétent avec les ordinateurs, il n'en reste pas moins que l'appelant a terminé des cours de niveau collégial en anglais et en mathématiques, et qu'il a des aptitudes de bases en informatique. L'appelant avait environ 45 ans à la fin de sa PMA. Le Tribunal n'est pas convaincu que l'appelant était régulièrement incapable, à la fin de sa PMA et de manière continue par la suite, d'accomplir des travaux légers et sédentaires ou de se recycler afin de trouver un emploi qui respecte ses contraintes physiques.

[76] Compte tenu de tous les facteurs susmentionnés, tout bien considéré, le Tribunal n'est pas convaincu que l'appelant souffrait d'une invalidité grave et prolongée à la date de fin de sa PMA.

CONCLUSION

L'appel est rejeté.

Jeffrey Steinberg

Membre de la division générale – Section de la sécurité du revenu