



Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

Social Security  
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *T. P. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2016 TSSDGSR 110

Numéro de dossier du Tribunal : GP-15-987

ENTRE :

**T. P.**

Appelant

et

**Ministre de l'Emploi et du Développement social**

Intimé

---

**DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**  
**Division générale – Section de la sécurité du revenu**

---

DÉCISION RENDUE PAR : Connie Dyck

DATE DE L'AUDIENCE : Le 23 novembre 2016

DATE DE LA DÉCISION : Le 22 décembre 2016

## MOTIFS ET DÉCISION

### COMPARUTION

L'appelant, T. P.

### INTRODUCTION

[1] La demande de pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) que l'appelant a présentée a été estampillée par l'intimé le 30 avril 2014. L'intimé a rejeté cette demande initialement et après révision. L'appelant a interjeté appel auprès du Tribunal de la sécurité sociale de la décision découlant de la révision.

[2] L'appelant avait 39 ans à l'échéance de sa période minimale d'admissibilité (PMA) et, dans le questionnaire relatif à l'invalidité joint à sa demande de pension d'invalidité du RPC datée du 30 avril 2014, il a mentionné qu'il avait terminé sa 9<sup>e</sup> année. Il a affirmé que son dernier emploi en était un de préposé à l'entretien et superviseur en 2008 pour X et qu'il avait cessé de travailler en raison d'un accident de travail. Il a énuméré les affections ou les incapacités qui l'empêchaient de travailler, y compris une spondylodèse du côté gauche du cou. Ce problème de santé empêchait l'appelant de travailler parce qu'il ne pouvait pas soulever de lourdes charges, étendre les bras au-dessus de la tête ou faire des mouvements circulaires. Ses médicaments comprenaient du Ventolin et du Flovent. (GD2-305 à GD2-311)

[3] L'appel a été instruit par téléconférence pour les raisons suivantes :

- a) l'appelant sera la seule partie à assister à l'audience;
- b) aucun service de vidéoconférence n'est disponible à une distance raisonnable de la résidence de l'appelant;
- c) les questions en litige ne sont pas complexes;
- d) il manque de l'information au dossier ou il est nécessaire d'obtenir des précisions;
- e) la crédibilité n'est pas un enjeu principal;

- f) ce mode d’instruction est conforme à la disposition 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**

[4] L’article 44(1)(b) du RPC énonce les conditions d’admissibilité à la pension d’invalidité du RPC. Une pension d’invalidité doit être payée à un cotisant qui :

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

[5] Le calcul de la PMA est important puisqu’une personne doit établir qu’elle était atteinte d’une invalidité grave et prolongée au plus tard à la date marquant la fin de sa PMA.

[6] Conformément à l’article 42(2)(a) du RPC, une personne est considérée comme invalide si elle est atteinte d’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 entraîner vraisemblablement le décès.

## **QUESTION EN LITIGE**

[7] Le litige ne porte pas sur la PMA, car les parties ont convenu que la date de fin de la PMA était le 31 décembre 2005. Le Tribunal en convient également. Selon l’article 19 du RPC, lorsque les gains et cotisations d’une partie appelante sont inférieurs à l’exemption de base de l’année, ces gains et cotisations peuvent être calculés au prorata si la partie est devenue invalide au cours de la période visée par le calcul proportionnel. En l’espèce, cette période s’étend du 1<sup>er</sup> janvier 2006 au 31 octobre 2006.

[8] En l'espèce, le Tribunal doit déterminer si l'appelant était vraisemblablement atteint d'une invalidité grave et prolongée à la date de fin de la PMA ou avant cette date.

## **PREUVE**

[9] Dans un rapport de conditionnement au travail daté du 14 juillet 2004, Sandra Messenger, physiothérapeute, a noté que l'appelant avait terminé deux semaines de conditionnement au travail et avait très bien progressé, en ressentant très peu de douleur, et qu'il était prêt à retourner travailler à temps plein chez X la semaine suivante. Le rapport mentionne aussi que l'appelant ne ressentait aucune douleur au poignet gauche ni au début de l'évaluation ni après avoir terminé la partie où il devait soulever des charges. L'appelant a mentionné qu'il ressentait de la douleur au moment de soulever des charges élevées, mais elle s'est rapidement atténuée. Tous les résultats se trouvaient alors au-dessus du 50<sup>e</sup> centile, sauf pour le soulèvement au-dessus de la tête qui demeurait au 25<sup>e</sup> centile. Il est noté que l'appelant a aussi démontré qu'il avait une bonne mécanique corporelle. (GD2-85 à GD2-86)

[10] Lors d'une évaluation de physiothérapie initiale datée du 11 août 2004, il a été noté que l'appelant s'était à nouveau blessé au poignet gauche et qu'il avait ressenti une douleur immédiate irradier jusqu'à son épaule gauche. Il a été noté que la douleur liée à sa blessure précédente avait disparu avant cette nouvelle blessure. (GD2-88) Dans un rapport daté du 13 septembre 2004, il est noté que l'appelant avait décidé d'arrêter les traitements de physiothérapie, même si cela allait à l'encontre des recommandations de son médecin et d'un physiothérapeute. (GD2-90)

[11] Dans une évaluation en matière de réadaptation datée du 14 septembre 2004, Dr Seetharamdoo a résumé brièvement les antécédents médicaux de l'appelant et a noté que l'appelant avait rapporté qu'il s'était initialement blessé à la main et au poignet gauches en avril 2004 alors qu'il était ouvrier dans un centre de recyclage de bouteilles. Il semble qu'alors qu'il retirait du carton d'une machine, il a immédiatement ressenti de la douleur sur le dessus de son poignet gauche. Il a suivi des traitements de physiothérapie jusqu'à sa tentative de retour au travail en juillet lorsque, durant sa première semaine de travail, il a aggravé sa blessure en ouvrant la porte d'un semi-remorque. La plainte principale de l'appelant concernait sa douleur au poignet gauche qui est plus intense lorsqu'il doit utiliser sa main gauche pour soulever même de

petits objets. L'évaluation a révélé que l'appelant avait la capacité d'effectuer des activités d'intensité moyenne comme définies dans le *Dictionary of Occupational Titles* [dictionnaire des titres d'occupation]. (GD2-91 à GD2-95)

[12] Dans un rapport de progrès du programme de conditionnement au travail daté du 24 novembre 2004, il est noté que les capacités fonctionnelles de l'appelant se sont améliorées sur tous les points testés et qu'il continuait de ne rapporter aucune difficulté importante à s'asseoir, se tenir debout ou marcher. (GD2-101) Dans le rapport d'un psychologue du travail daté du 18 janvier 2005, il est noté que, grâce au traitement, l'intensité de la douleur de l'appelant a diminué et il y avait une amélioration considérable de son indice d'incapacité due à la douleur. Ses symptômes de dépression ont diminué au 50<sup>e</sup> centile dans la dernière évaluation. Il est noté que l'appelant continuait à avoir de la difficulté liée à une peur de la douleur plutôt qu'à la douleur elle-même. Toutefois, quand le temps est venu pour l'appelant d'entamer une recherche d'emploi, il était très enthousiaste et a trouvé un emploi durant le quart de nuit dans le domaine de l'entretien ménager. (GD2-105 à GD2-106)

[13] Dans un rapport daté du 20 janvier 2005, Dr David Johnston, chirurgien orthopédiste, a déclaré qu'il n'avait découvert aucun problème musculosquelettique évident chez l'appelant et il l'a rassuré en affirmant que son poignet ou son bras n'avait aucun problème nécessitant une intervention chirurgicale. Dr Johnston a recommandé que l'appelant cesse d'utiliser l'attelle et tente de reprendre toutes ses activités. Il a rassuré l'appelant en lui disant que son problème devrait se résoudre dans un avenir proche. (GD2-108 à GD2-109)

[14] Dans un rapport daté du 31 mai 2005, Dr Robert Mahar, médecine physique et de réadaptation, a déclaré que l'imagerie par résonance magnétique (IRM) du poignet de l'appelant était normale et qu'il n'avait trouvé aucun endroit précis où il aurait pu injecter un corticostéroïde. Dr Mahar espérait que l'appelant aurait l'occasion d'augmenter graduellement ses heures de travail. Il n'a pu suggérer aucun traitement car, dans la plupart des cas, ce problème se résolvait de lui-même. (GD2-116)

[15] Dans un rapport d'évaluation fonctionnelle daté du 16 novembre 2005, on concluait que la tolérance de l'appelant pour une journée de travail s'établissait à huit heures, selon la tolérance qu'il avait démontrée à s'asseoir, se tenir debout et marcher. Cela était conditionnel à ce que les

exigences de l'emploi n'excèdent pas les limitations fonctionnelles de l'appelant. Ses habiletés de manutentionnaire correspondaient à un travail d'une intensité moyenne ou élevée selon le système de classification nationale des professions. L'appelant ne semblait avoir aucune difficulté à s'asseoir, se tenir debout ou marcher, et il n'en a mentionné aucune. Il a démontré une tolérance des membres supérieurs qui permettait de déduire qu'il pouvait faire des journées de travail de 6 heures au total, et faire travailler son membre supérieur gauche par période de 45 minutes à la fois. (GD2-118 à GD2-120)

[16] Dans un résumé de congé produit par Capital Health [santé capitale] daté du 5 février 2010, il est écrit que l'appelant a été admis à la Halifax Infirmary [infirmerie d'Halifax] le 4 février 2010 pour une radiculopathie cervicale gauche. Le 4 février 2010, une opération comprenant une discectomie cervicale antérieure en C5-C6 ainsi qu'une fusion a été pratiquée. Dr Sean Christie, neurochirurgien, a aussi noté que, le jour suivant l'opération, l'appelant avait remarqué un apaisement de sa douleur au bras gauche, bien qu'il ressentait de la douleur au cou, qui a été traitée à l'aide de narcotiques. L'appelant pouvait bouger de façon autonome et se rendait tout seul à la salle de bain avant de recevoir son congé. Une radiographie a révélé un bon alignement. (GD2-38 à GD2-39)

[17] Dans une note clinique datée du 6 août 2010, Dr Sean Christie a déclaré que l'appelant se portait bien, qu'il ne ressentait aucune douleur au bras et qu'il avait seulement une douleur minime au cou. L'amplitude des mouvements de son cou était bonne, compte tenu de son opération, et l'appelant était heureux du résultat. Il a été noté que l'appelant ressentait toujours un certain engourdissement résiduel aux mains, mais, selon Dr Christie, il y avait une amélioration positive dans l'ensemble. (GD2-142)

[18] Lors d'un examen subséquent le 4 mars 2011, Dr Christie a rapporté que l'appelant ressentait une douleur intermittente au cou qu'il remarquait particulièrement lorsque les conditions météorologiques changeaient. Dr Christie a noté qu'il s'agissait d'un problème plutôt fréquent. Il a été noté que le bras de l'appelant allait mieux et que son fonctionnement s'améliorait nettement. L'appelant a augmenté ses activités, ce qui lui a un peu nui, mais Dr Christie était d'avis que l'appelant était en train de se remettre. Les radiographies étaient

satisfaisantes et les incisions semblaient bien guérir. Dr Christie ne croyait pas que l'appelant aurait besoin de revenir à la clinique à moins d'avoir un problème dans le futur. (GD2-145)

[19] Dans un rapport de progrès de physiothérapie daté du 14 juin 2013, Heather Richard, physiothérapeute agréée, a déclaré qu'après avoir suivi 17 traitements, l'appelant avait la capacité d'occuper un emploi d'une intensité moyenne ou élevée. (GD2-43) Dans un rapport subséquent daté du 28 juin 2013, Mme Richard a affirmé que l'appelant avait la capacité d'occuper un emploi d'une intensité élevée ou très élevée. (GD2-45)

[20] Une évaluation des capacités fonctionnelles datée du 3 juillet 2013 a révélé que, d'après les capacités de l'appelant, il pouvait faire des tâches d'une intensité moyenne ou élevée pendant huit heures. Tout emploi qu'il occupait ne devrait comprendre qu'un minimum de tâches exigeant qu'il étire son bras gauche au-dessus de la hauteur des épaules et des tâches exigeant seulement occasionnellement une manutention fine et simple du côté gauche. (GD2-147 à GD2-165)

[21] Une évaluation des capacités fonctionnelles datée du 27 janvier 2014 fournissait un résumé des antécédents de l'appelant et mentionnait que l'appelant avait tenté de retourner au travail en juillet 2004 après sa blessure, mais affirmait qu'il s'était blessé à nouveau. Il n'est pas retourné chez X's après cela. En 2008, l'appelant a travaillé comme superviseur de l'entretien ménager pendant environ deux ans à X avant de devoir arrêter en raison de douleurs au cou et au bras qui s'aggravaient. En 2012, il a suivi une formation à court terme en entretien ménager, mais a constaté qu'il se servait principalement de son bras droit pour faire fonctionner l'équipement. Il a remarqué qu'il ressentait davantage de douleur au cou et au bras lorsqu'il passait la vadrouille. L'évaluation concluait que l'appelant démontrait des capacités physiques correspondant à des activités d'intensité moyenne. (GD2-166 à GD2-187)

[22] L'appelant a déclaré qu'il avait subi une blessure au canal carpien en 2004. Son poignet était toujours douloureux, mais il a tenté un retour au travail. Il a déclaré que son poignet avait continué de lui faire mal jusqu'à ce qu'il ait un rendez-vous avec un spécialiste. Il a expliqué que la douleur avait continué même après cela. Il a informé le Tribunal qu'il avait trouvé un nouveau médecin de famille à X, à Halifax, Dr Robin, en 2005 environ.

[23] L'appelant a affirmé qu'il s'était fait opérer en 2010. Il a expliqué que lorsqu'il s'est blessé la première fois, on lui avait dit que tout allait bien et on l'avait renvoyé au travail. Il a soutenu qu'après l'opération, la douleur intense avait disparu, mais qu'il ressentait maintenant une douleur au bras chaque fois qu'il s'en servait. Il a déclaré qu'il se sentait comme s'il avait un nœud à l'arrière du cou.

[24] L'appelant a déclaré que les services sociaux l'avaient obligé à travailler et qu'il était retourné au travail à temps plein de 2006 à 2008 chez X. Il a affirmé qu'il travaillait comme superviseur et préposé à l'entretien chez X et que ses tâches comprenaient vider les poubelles, balayer, passer la vadrouille, etc. Il a déclaré qu'il travaillait à temps plein, mais qu'il avait dit à ses employeurs qu'il était blessé et ressentait de la douleur au bras gauche. Il a affirmé qu'il avait dû démissionner en 2008 parce que sa douleur était trop intense.

[25] L'appelant a déclaré qu'il avait dû avoir affaire aux services sociaux et qu'il avait été obligé de suivre une formation d'appoint. Il a affirmé qu'il avait terminé un programme d'informatique en 2011, tout juste après son opération, ce qui avait été difficile. L'appelant a soutenu qu'il ne pouvait pas taper avec sa main gauche. Il a affirmé qu'il devait alterner entre la position assise et la position debout.

[26] L'appelant a expliqué qu'après son opération, la douleur et l'engourdissement au bras avaient cessé, mais qu'il n'avait aucune force dans son bras gauche et qu'il ressentait de la douleur lorsqu'il s'en servait. Il a informé le Tribunal qu'il ne pouvait plus travailler parce qu'il pouvait seulement utiliser un de ses bras et qu'il ne pouvait s'asseoir ou se tenir debout que pendant de courtes périodes.

## **OBSERVATIONS**

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

- a) il ne peut pas se tenir debout ou s'asseoir pendant de longues périodes et il peut seulement utiliser son bras de façon limitée;
- b) il ressent de la douleur, peu importe l'activité qu'il fait;



- c) la WCB [commission des accidents du travail] lui a accordé des prestations d'invalidité de longue durée, ce qui prouve qu'il ne peut travailler en raison de ses limitations et de l'intensité de la douleur qu'il ressent.

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

- a) la preuve médicale démontre clairement que l'appelant était capable de travailler à l'échéance de sa PMA et de la période potentielle visée par le calcul proportionnel, et pendant plusieurs années après;
- b) il ne répond pas aux exigences prévues par le RPC concernant l'invalidité « grave et prolongée ».

## **ANALYSE**

[29] L'appelant doit prouver que, selon la prépondérance des probabilités, il était atteint d'une invalidité grave et prolongée au plus tard le 31 décembre 2005. Selon l'article 19 du RPC, lorsque les gains et cotisations d'une partie appelante sont inférieurs à l'exemption de base de l'année, ces gains et cotisations peuvent être calculés au prorata si la partie est devenue invalide au cours de la période visée par le calcul proportionnel. En l'espèce, cette période s'étend du 1<sup>er</sup> janvier 2006 au 31 octobre 2006.

### **Caractère grave de l'invalidité**

[30] 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. La preuve démontre que l'appelant avait 39 ans à l'échéance de sa PMA, qu'il parle anglais couramment et qu'il a des antécédents professionnels et une expérience de vie. Le Tribunal a considéré que l'appelant avait un niveau de scolarité de 9<sup>e</sup> année, mais il a suivi une formation d'appoint et a terminé un cours d'informatique en 2011.

[31] Les personnes qui éprouvent des problèmes de santé et des difficultés à se trouver et à conserver un emploi n'ont pas toutes droit à une pension d'invalidité. Les parties requérantes doivent tout de même démontrer qu'elles sont atteintes d'une invalidité grave et prolongée qui les rend régulièrement incapables de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une preuve médicale sera toujours nécessaire, de même qu'une preuve des efforts déployés pour se trouver un emploi et cerner des possibilités d'emploi.

[32] La preuve démontre que l'appelant a subi un accident de travail en avril 2004 et qu'il s'est blessé au poignet et à la main gauches. En août 2004, il s'est à nouveau blessé au poignet gauche et il a ressenti de la douleur irradier jusqu'à son épaule. Il n'y a pas de doute que l'appelant a subi une blessure, mais cela ne suffit pas pour conclure qu'une douleur chronique existe. La douleur doit être telle qu'elle empêche régulièrement la personne de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

[33] Selon le RPC, c'est la capacité de travailler de l'appelant qui détermine la gravité de l'invalidité et non le diagnostic. La partie demanderesse doit produire devant le Tribunal non seulement la preuve médicale qui appuie l'affirmation selon laquelle son invalidité est « grave » et « prolongée », mais aussi la preuve des efforts déployés pour obtenir un emploi et gérer ses troubles de santé. (*Klabouch c Canada (MDS)*, [2008] CAF 33)

[34] Le Tribunal a évalué la preuve médicale, et nombre d'évaluations et d'examen qui ont été effectués. En septembre 2004, une évaluation en matière de réadaptation a déterminé que malgré les plaintes de l'appelant relatives à la douleur qu'il ressentait à son poignet non dominant, il démontrait qu'il était capable d'effectuer des activités d'intensité moyenne. En novembre 2004, il a été noté dans un rapport de conditionnement au travail que les capacités fonctionnelles de l'appelant s'étaient améliorées sur tous les points testés et que l'appelant ne rapportait aucune difficulté importante à s'asseoir, se tenir debout ou marcher. En janvier 2005, un chirurgien orthopédiste n'a découvert aucun problème musculosquelettique évident et a recommandé que l'appelant reprenne toutes ses activités. En novembre 2005, une évaluation fonctionnelle a révélé que les habiletés de manutentionnaire de l'appelant correspondaient à un travail d'une intensité moyenne ou élevée. La preuve médicale ne démontre pas que l'appelant était atteint d'une invalidité grave au sens de la loi. Le Tribunal estime que la preuve médicale

démontre que l'appelant présente des limitations, plus précisément pour atteindre des objets situés au-dessus de sa tête, mais qu'il a conservé la capacité de travailler et qu'on l'a en fait encouragé à retourner au travail et reprendre ses activités.

[35] Cela est également corroboré par le rapport de Dr Mahar datant de mai 2005 qui mentionnait que l'appelant devait avoir l'occasion d'augmenter graduellement son nombre d'heures de travail, et par l'évaluation fonctionnelle de novembre 2005 qui concluait que la tolérance de l'appelant pour une journée de travail était de huit heures ou six heures pour le membre supérieur gauche. Le Tribunal est d'avis que la preuve ne démontre pas que l'invalidité de l'appelant était grave au sens de la loi et qu'elle le rendrait régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

[36] Lorsqu'il existe une preuve de capacité de travailler, la personne doit démontrer que les efforts qu'elle a déployés pour trouver un emploi et le conserver ont été infructueux pour des raisons de santé (*Inclima c Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117). En l'espèce, l'appelant a été capable de travailler à temps plein de 2006 à 2008, bien après sa PMA, comme préposé à l'entretien et superviseur. L'appelant a soutenu qu'il n'était plus capable de travailler en raison de sa douleur au poignet et au bras à partir de 2008, soit bien après l'échéance de sa PMA. De plus, en février 2010, l'appelant a eu une radiculopathie cervicale gauche qui a permis d'atténuer sa douleur au bras et au cou, ainsi que l'amplitude de mouvement de son cou et sa capacité fonctionnelle. Une évaluation des capacités fonctionnelles en juillet 2013 a de nouveau révélé que l'appelant avait la capacité d'accomplir des tâches d'intensité moyenne ou élevée pendant huit heures.

[37] L'appelant a fait valoir que le fait que la WCB a admis son invalidité est la preuve qu'il est atteint d'une invalidité. Bien que l'appelant puisse satisfaire aux critères de la WCB, le Tribunal est lié par les dispositions du RPC et par sa définition de l'invalidité.

[38] L'état d'une partie demanderesse doit être évalué dans sa totalité. Il faut tenir compte de toutes les déficiences possibles, et non seulement des déficiences les plus importantes ou des déficiences principales (*Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47). Après avoir examiné l'ensemble de la preuve et les effets cumulatifs des troubles médicaux de l'appelant, le Tribunal n'est pas convaincu que, selon la prépondérance des probabilités, l'appelant était atteint

d'une invalidité grave conformément aux critères énoncés dans le RPC à l'échéance de sa PMA ou de la période visée par le calcul proportionnel.

### **Caractère prolongé de l'invalidité**

[39] Comme le Tribunal a conclu que l'invalidité n'était pas grave, il n'est pas nécessaire qu'il se prononce sur le critère relatif à l'invalidité prolongée.

### **CONCLUSION**

[40] L'appel est rejeté.

Connie Dyck  
Membre de la division générale - Sécurité du revenu