



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *A. C. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2018 TSS 478

Numéro de dossier du Tribunal : GP-16-92

ENTRE :

A. C.

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 : Carol Wilton

DATE DE L'AUDIENCE : Le 20 février 2018

DATE DE LA DÉCISION : Le 13 avril 2018

MOTIFS ET DÉCISION

DÉCISION

[1] L'appelant est admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) avec des versements commençant en avril 2015.

APERÇU

[2] L'appelant, un soudeur, a présenté une demande de pension d'invalidité du RPC en mars 2015 alors qu'il était âgé de 54 ans. Il a déclaré qu'il était incapable de travailler depuis décembre 2014 à cause de douleurs au bas du dos, de douleurs dans son épaule droite et son genou droit ainsi que des engourdissements dans son bras droit. Il a éprouvé aussi de l'anxiété extrême et des crises de panique. 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.

[3] L'appelant doit prouver, selon la prépondérance des probabilités, qu'il était réputé être invalide à la date de fin de sa période minimale d'admissibilité (PMA) ou avant cette date, qui est calculée en fonction des cotisations qu'il a versées au RPC. La PMA de l'appelant a pris fin le 31 décembre 2017¹.

QUESTIONS EN LITIGE

1. Les problèmes physiques et mentaux de l'appelant l'ont-ils rendu incapable de régulièrement détenir une occupation véritablement rémunératrice le 31 décembre 2017 ou avant cette date?
2. Si tel est le cas, son invalidité est-elle d'une durée longue, continue et indéfinie?

ANALYSE

Critères d'admissibilité à une pension d'invalidité

[4] Aux termes de l'alinéa 42(2)a) du RPC, l'invalidité est définie comme étant une invalidité physique ou mentale qui est grave et prolongée. Une invalidité n'est « grave » que si la personne

¹ GD2-4

concernée est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou doit entraîner vraisemblablement le décès.

État de santé de l'appelant et ses traitements

[5] Je dois évaluer l'état de santé de l'appelant dans sa totalité et tenir compte de l'ensemble des incapacités sur son employabilité, et non simplement considérer les plus importantes ou les principales². Même si chacun des problèmes de santé de l'appelant, pris séparément, pourrait ne pas entraîner une invalidité grave, l'effet combiné de ses diverses affections peut le rendre gravement invalide³.

[6] Le témoignage de l'appelant a été direct et il n'a pas semblé amplifier ses symptômes. Je juge que son témoignage a été crédible.

[7] L'appelant souffre de douleurs au cou, au bas du dos, aux bras, au genou droit et à la cheville gauche. Ses douleurs augmentent avec l'activité⁴. L'ampleur de ses symptômes a une incidence importante sur sa capacité à se rendre au travail et à être productif.

[8] L'appelant a déclaré que ses problèmes physiques étaient, en grande partie, le résultat de blessures subies en faisant un travail difficile et dangereux comme soudeur. Il s'est blessé au dos vers 2008 et a été traité à la clinique de gestion de la douleur⁵. En 2012, il a eu une opération au ménisque de son genou droit suivi par des traitements de physiothérapie⁶. En janvier 2013, il s'est brisé la rotule droite dans une chute⁷. L'année suivante, il s'est blessé aux deux mains et au bras droit, et il a encore reçu des traitements de physiothérapie⁸.

[9] L'appelant a indiqué que son état physique s'était progressivement détérioré avec le temps et son médecin de famille a confirmé qu'il avait des douleurs dorsales progressives et chroniques

² *Bungay*, 2011 CAF 47

³ *Barata c. MDRH* (17 janvier 2001) CP 15058 (CAP)

⁴ GD4-7 et 8

⁵ Tel que rapporté par Dr Dinesh Kumbhare : GD4-4

⁶ GD2-33 et 34

⁷ GD2-35 et 36

⁸ GD4-6

avec une détérioration croissante de la fonction⁹. L'appelant a déclaré que de rester assis pour plus de 40 minutes entraînait des douleurs au dos, au cou et aux épaules. Il a dû cesser de conduire une automobile vers le milieu de 2017, car ses problèmes de genou rendaient le contrôle des freins difficile. L'articulation de son genou se démet et il est tombé au sol un certain nombre de fois. Il utilise une barre d'appui et un tabouret dans la douche. Il lui est difficile de marcher. Docteur Yanover, médecin de famille, a confirmé en décembre 2017 que l'appelant avait des restrictions marquées pour ce qui est de marcher depuis 2006¹⁰, et l'appelant a affirmé à l'audience qu'il avait dû utiliser une canne dans les neuf derniers mois. Son épouse l'aide à s'habiller et à se déplacer d'une pièce à une autre. Le rapport médical du RPC de Dr Yanover indiquait qu'il souffrait d'engourdissements au bras droit lorsqu'il travaillait avec des outils vibrants, et l'appelant a affirmé que l'état de ses mains l'empêchait de faire d'autres activités. Par exemple, il utilise des ustensiles de plastique, car s'est plus facile pour lui de les tenir que des ustensiles de métal. De plus, ses médicaments ont un effet sédatif, comme l'a mis en garde son médecin¹¹. De plus, sa concentration était médiocre et il était incapable de comprendre des documents écrits sans les lire plusieurs fois.

[10] Docteur Kumbhare, un physiatre, a évalué l'appelant en juin 2016. Il a déterminé que l'appelant avait des douleurs musculosquelettiques chroniques dans son cou, sa colonne thoracolombaire, ses membres supérieurs, son genou droit et sa cheville gauche. Sa douleur était généralement d'un niveau de six à huit sur une échelle de dix. Par conséquent, il ne peut facilement rester assis longtemps, rester debout, marcher, se plier, soulever des objets lourds, ni faire des activités qui impliquent de tirer ou pousser fortement ou de lever les bras au-dessus de la tête. De plus, il aurait de la difficulté à s'agenouiller, s'accroupir longtemps ainsi qu'à marcher sur un sol irrégulier¹².

[11] Dr Yanover a écrit en 2017, au moment où l'appelant présentait sa demande, que la douleur de l'appelant était contrôlée par une faible dose de médication. À l'examen, il n'avait que de faibles douleurs au dos et au genou. Toutefois, Dr Yanover a confirmé que l'appelant avait des douleurs au dos et aux articulations et il a rapporté que sans médicaments la douleur de

⁹ Rapport médical du RPC, mars 2015 : GD2-50

¹⁰ GD11-16.

¹¹ GD11-7

¹² GD4-15

l'appelant se situe à un niveau de six ou sept sur une échelle de dix¹³. De manière importante, depuis plusieurs années l'appelant ne faisait aucun travail manuel exigeant, car ça aggravait ses douleurs. L'appelant a ajouté que la réduction de ses médicaments était arbitraire, puisque son médecin avait été mis sur la liste rouge de médecins prescrivant trop de narcotiques. Il avait un rendez-vous avec Dr Yanover la journée suivant l'audience et il avait l'intention de lui demander une augmentation du dosage de ses médicaments, car sa douleur s'aggravait.

[12] L'appelant a aussi souffert de dépression et d'anxiété durant plusieurs années et il prend des médicaments pour ces problèmes depuis au moins 2009¹⁴. Le représentant de l'appelant a déclaré que ses problèmes étaient gravement invalidants, mais que la preuve médicale ne fait pas montre d'une telle conclusion. L'appelant a déclaré qu'il avait consulté un psychologue dans le passé, mais il n'y a pas d'élément de preuve que dans les dernières années indiquant il ait été recommandé auprès d'un psychologue ou d'un psychiatre pour une évaluation ou un traitement. De plus, son médecin de famille, Dr David Yanover, n'a pas mentionné de dépression ou d'anxiété dans son rapport médical du RPC¹⁵. Je ne suis pas convaincue que l'état de santé mentale de l'appelant est gravement invalidant.

[13] Compte tenu des handicaps physiques de l'appelant, je conclus toutefois que la preuve médicale confirme son témoignage relatif à ses multiples problèmes physiques et ses limitations.

[14] Un appelant doit respecter et suivre les recommandations de traitements raisonnables ou il doit fournir une explication persuasive pour expliquer pourquoi il s'y soustrait¹⁶. L'appelant a vu un spécialiste en traitement de la douleur (2009), deux chirurgiens orthopédistes et un psychiatre¹⁷. Selon son témoignage, l'appelant a pris des médicaments contre la douleur et la dépression et a suivi des traitements de physiothérapie et de chiropratique. Il n'est pas allé à une clinique de gestion de la douleur depuis 2009, mais il explique que son médecin de famille ne lui avait pas recommandé d'y aller. Je juge qu'il ne peut être reproché à l'appelant de ne pas être allé à la clinique quand son médecin de famille ne le lui a pas recommandé. Je constate aussi qu'en général l'appelant a suivi raisonnablement les recommandations de traitements.

¹³ GD11-7 et 8

¹⁴ GD4-4

¹⁵ GD2-48 et 51

¹⁶ *Warren*, 2008 FCA 377, *Lalonde* 2002 FCA 211

¹⁷ GD2-34 et 36, GD4

Les handicaps de l'appelant l'ont rendu incapable de détenir régulièrement toute occupation véritablement rémunératrice à la fin de sa PMA

[15] Ce n'est pas le diagnostic de la maladie, mais plutôt la capacité de travailler de l'appelant qui « détermine la gravité de l'invalidité en vertu du RPC »¹⁸.

[16] L'appelant a éprouvé constamment de la difficulté à conserver son emploi comme soudeur en dépit de ses problèmes de santé. Il est retourné au travail à la suite de sa blessure au dos en 2008 qui l'a empêché de travailler pendant au moins une année¹⁹. Il a dû arrêter de travailler en novembre 2011 à cause de sa blessure au genou et il a été incapable d'y retourner avant juillet 2013 à cause de sa chirurgie au genou et de sa fracture au genou subséquente²⁰. Selon son témoignage, il a essayé de reprendre ses tâches habituelles à ce moment-là, mais il a dû accomplir des tâches modifiées après septembre 2013. Il a été en congé encore une fois de mars à août 2014 à cause de blessures aux deux mains et au bras gauche²¹. Son retour final au travail a été de courte durée; il a laissé en décembre 2014, car son employeur ne voulait pas tenir compte ses restrictions.

[17] Il n'y a pas de preuve de capacité de travail après décembre 2014. Dr Kumbhare a écrit que l'appelant avait été incapable de travailler depuis ce temps²². En janvier 2018, Dr Yanover a écrit que l'appelant était incapable d'occuper tout emploi de façon régulière²³.

Compte tenu de tous les problèmes de l'appelant, son invalidité est grave

[18] Pour déterminer si l'appelant est atteint d'une invalidité grave, je dois adopter une approche « réaliste » et tenir compte de facteurs tels que son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, son expérience de travail et son expérience de vie²⁴. L'appelant avait 54 ans lorsqu'il a cessé de travailler. Il parle anglais et a terminé sa 12^e année. D'autre part, tous ses emplois ont consisté en du travail physique et, avant de compléter sa formation de soudeur, il

¹⁸ *Klabouch*, 2008 CAF 33

¹⁹ GD4-4

²⁰ GD2-33 et 36

²¹ Son questionnaire du RPC indique qu'il recevait de l'assurance-emploi durant cette période : GD2-60

²² GD4-15

²³ GD11-13

²⁴ *Villani* 2001 CAF 248

avait travaillé comme laveur de vitres et porteur d'hôpital. Il ne peut clairement plus faire de travail physique. Ses chances de trouver un emploi sur le marché du travail en accomplissant un travail sédentaire sont très limitées compte tenu du fait qu'il éprouve des difficultés à rester assis et d'autres limitations physiques ainsi que des problèmes à retenir de la nouvelle information. De plus, il se décrit comme étant un « analphabète de l'informatique » et l'état de ses mains l'empêcherait de suivre de la formation pour la plupart des emplois de bureau.

[19] Je suis persuadée que l'appelant était incapable de détenir régulièrement une occupation véritablement rémunératrice à la fin de sa PMA.

[20] Je conclus, selon la prépondérance des probabilités, que l'invalidité de l'appelant était grave en date du 31 décembre 2017 ou avant celle-ci.

L'invalidité de l'appelant est prolongée

[21] L'appelant souffre de maux de dos depuis 2008, de douleurs au genou depuis 2011 et de douleurs aux mains depuis 2014. Aucun médecin ne suggère que son état s'améliorera.

[22] L'invalidité de l'appelant s'étend sur une période tant longue que continue et d'une durée indéfinie. Par conséquent, je conclus qu'elle est prolongée.

CONCLUSION

[23] Je conclus que l'appelant était atteint d'une invalidité grave et prolongée en décembre 2014, lorsqu'il a cessé de travailler. Aux termes de l'article 69 du RPC, les versements commencent quatre mois après la date de l'invalidité. Les versements commencent donc en avril 2015.

[24] L'appel est accueilli.

Carol Wilton

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