



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *KD c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2020 TSS 964

Numéro de dossier du Tribunal : GP-19-624

ENTRE :

K. D.

Appelant (requérant)

et

Ministre de l'Emploi et du Développement social

Ministre

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

Décision rendue par : Jackie Laidlaw

Requérant représenté par : Ryan Alkenbrack

Date de l'audience par
téléconférence : Le 1^{er} avril 2020

Date de la décision : Le 9 avril 2020

DÉCISION

[1] Le requérant n'est pas admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC).

APERÇU

[2] L'audience a eu lieu pendant des moments difficiles. En raison de la COVID-19 et des restrictions qui y étaient associées, plusieurs Canadiennes et Canadiens, y compris le personnel du Tribunal, travaillaient à domicile. Cela a imposé beaucoup de pression sur les réseaux de téléphonie et a limité la capacité du Tribunal d'expédier et de recevoir des documents par courrier ou par service de messagerie. Le requérant a vérifié qu'il n'avait pas envoyé d'autres documents et j'étais satisfaite que nous avions toute la preuve qu'il avait présenté.

[3] J'ai décidé de procéder à l'audience malgré l'absence d'une personne représentant le ministre. J'ai fait cela pour deux raisons. D'abord, j'étais convaincue que le ministre avait reçu l'avis d'appel. Ensuite, le ministre informe généralement le Tribunal d'avance lorsqu'une personne le représente lors de l'audience, ce qu'il n'a pas fait en l'espèce. J'étais d'avis qu'il était peu probable qu'une personne représentant le ministre ait tenté de se joindre à la téléconférence. Au cas où j'étais dans l'erreur, j'ai attendu une semaine avant de rendre ma décision.

[4] Le requérant avait seulement 41 ans à l'échéance de sa période minimale d'admissibilité (PMA), le 31 décembre 2016. En janvier, alors qu'il occupait un poste de conducteur de camion, il a subi un accident de voiture. Il a disloqué son épaule gauche, s'est blessé au coccyx, s'est cogné la tête, s'est égratigné la poitrine et le ventre et s'est blessé au-dessus du pied droit. Depuis, il n'a pas été en mesure de travailler, principalement à cause de son épaule. Sa blessure au coccyx et au dos s'est améliorée en 2016, mais ses douleurs à l'épaule se sont aggravées. Il devra faire remplacer son épaule dans 20 ans. Le ministre a reçu la demande de pension d'invalidité du requérant le 9 juillet 2018. Le ministre a rejeté la demande initialement et après révision. Le requérant a interjeté appel de la décision découlant de la révision devant le Tribunal de la sécurité sociale (TSS).

[5] Pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, le requérant doit répondre aux exigences énoncées dans le RPC. Plus précisément, le requérant doit être déclaré invalide au sens du RPC au plus tard à la date marquant la fin de sa période minimale d'admissibilité (PMA). Le calcul de la PMA est fondé sur les cotisations du requérant au RPC. Je constate que la PMA du requérant a pris fin le 31 décembre 2016.

QUESTIONS EN LITIGE

[6] Est-ce que la blessure à l'épaule gauche du requérant a entraîné chez lui une invalidité grave, en ce sens qu'il était incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice au 31 décembre 2016 ou avant?

[7] Dans l'affirmative, l'invalidité du requérant était-elle également d'une durée longue, continue et indéfinie au 31 décembre 2016?

ANALYSE

[8] Une invalidité est définie comme une invalidité physique ou mentale qui est grave et prolongée¹. Une invalidité est grave 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. Toute personne doit prouver que, selon la prépondérance des probabilités, son invalidité répond aux deux volets du critère. Ainsi, si elle ne répond qu'à un seul volet, elle n'est pas admissible aux prestations d'invalidité.

Invalidité grave

Il existe des traitements pour gérer les douleurs du requérant à l'épaule.

[9] Personne ne conteste le fait que le requérant a subi un grave accident de voiture dans son camion semi-remorque le 10 janvier 2015 et qu'il a alors subi une déchirure et une dislocation de

¹ *Régime de pensions du Canada*, art 42(2)(a).

son épaule gauche. Les traitements qu'il a reçus jusqu'à présent et les traitements disponibles qui ont déjà été essayés seront détaillés dans cette décision.

[10] Il a déclaré qu'il s'était également blessé au coccyx et au dos, et qu'il avait fallu une bonne partie de l'année 2015 pour s'en remettre. Le disque bombé dans son dos ne s'est enflé que trois fois, en 2015, en 2016 et de nouveau en 2018. Cela ne s'est pas reproduit depuis. Il lui a fallu trois jours pour retrouver sa mobilité et un mois pour que la sensibilité s'atténue. Il a pris du Tylenol, a utilisé un coussin chauffant et a laissé la douleur suivre son cours. Son physiothérapeute, M. Austin Gaber, lui a conseillé quelques exercices qu'il fait quotidiennement à la maison pour éviter les gonflements. Les preuves n'indiquent pas qu'il présente un problème de dos ou de coccyx qui nécessite une intervention constante autre qu'un traitement conservateur très sporadique. Il n'y a pas de preuve qu'il est incapable de travailler à cause de son dos ou de son coccyx.

[11] Selon ses dires, c'est son problème d'épaule qui l'empêche de travailler.

[12] Le requérant n'avait pas de médecin de famille. Le D^r Pickle, chirurgien orthopédiste, et Austin Gaber, physiothérapeute, ont traité son épaule. Ainsi, je vais accorder du poids aux avis du D^r Pickle et de M. Gaber.

[13] Après l'accident, le requérant a été évalué par le D^r Pickle, qui lui a recommandé de porter une écharpe pour six semaines et de suivre un traitement de physiothérapie. Le D^r Pickle a indiqué que son épaule gelée s'améliorait en mars 2015. En août 2015, une IRM a révélé une déchirure à l'épaule. Le D^r Pickle a offert de procéder à une ténotomie du biceps, ce que le requérant a refusé. Une tomodensitométrie effectuée le 26 août 2016 a montré que la fracture était guérie. Je reconnais que la douleur s'est poursuivie, comme l'ont indiqué le D^r Pickle et Austin Gaber, avant la fin de la PMA. En février 2016, un an après l'accident, le D^r Pickle que dans l'ensemble, le requérant était guéri, malgré qu'il avait encore des tensions et des faiblesses résiduelles. Il a continué de s'améliorer grâce à la physiothérapie, mais ressentait de l'inconfort après le traitement. J'estime que cela a du sens.

[14] En août 2016, avant la fin de sa PMA, le requérant a subi une blessure triviale chez lui. Cela a empiré l'état de son épaule. En conséquence, en décembre 2016, il avait essayé de prendre

de la cortisone à deux reprises, mais cela n'a pas aidé à réduire les douleurs. D^r Pickle a émis un diagnostic de douleur chronique la dernière fois qu'il a traité le requérant, en mars 2017.

[15] Une note du D^r Pickle datée du 4 mai 2018 indiquait que le requérant aurait un handicap permanent à l'épaule et que pour le traiter, il faudrait se résoudre aux médicaments en vente libre plutôt qu'à des injections. Le requérant est allergique aux anti-inflammatoires (Advil) et ne peut donc prendre que du Tylenol.

[16] Le requérant a suivi de façon constante des traitements de physiothérapie avec M. Gaber pendant un an, ce qui a légèrement amélioré l'amplitude de ses mouvements et le fonctionnement de son épaule. Il suit toujours des traitements de physiothérapie auprès de M. Gaber. M. Gaber a indiqué, en 2018, que la douleur était désormais la norme pour le requérant, et qu'il devrait vraisemblablement suivre des traitements de physiothérapie pour le reste de sa vie. Il a également indiqué que l'amplitude de ses mouvements était meilleure, mais que les douleurs s'étaient aggravées. Il a reçu un diagnostic d'arthrite post-traumatique à l'épaule en 2018. Le D^r Pickle a souligné dans son rapport médical du 9 juillet 2018 que cela allait vraisemblablement progresser. En juillet 2019, M. Gaber a indiqué que l'amplitude de ses mouvements était meilleure, mais que ses douleurs s'étaient aggravées et que son petit doigt était engourdi.

[17] Ainsi, à la fin de la PMA du requérant, sa fracture était guérie et il gérait sa douleur grâce à des traitements très conservateurs, comme de la physiothérapie et le Tylenol. Il ne suivait aucun traitement de gestion de la douleur chronique. Le requérant avait déjà refusé de subir une ténotomie du biceps. La ténotomie est une intervention qui est éprouvée pour l'élimination de la douleur et l'amélioration des fonctions. Le requérant n'a pas accepté de subir cette intervention avant la fin de sa PMA et son problème de santé a perduré, jusqu'à entraîner de l'arthrite en 2018.

[18] À la demande de son avocat, le requérant a subi une évaluation orthopédique auprès d'un chirurgien orthopédique, le D^r John Townley, en septembre 2018². Le D^r Townley, qui a fait savoir qu'il n'était pas un spécialiste des douleurs chroniques, a indiqué que le requérant pourrait

² GD5-45, évaluation orthopédique indépendante abordant le diagnostic, les causes, le pronostic, l'incidence sur les activités quotidiennes et le traitement possible. Daté du 2 octobre 2018.

être candidat à une ténodèse (ténotomie). Il s'agit du même type de recommandation que celle qu'a formulée le D^r Pickle en 2015. Le D^r Townley a aussi recommandé une arthroscopie de l'épaule, ainsi qu'un débridement pour soulager la douleur. Il a également indiqué qu'il serait possible de procéder plus définitivement à une arthroplastie de l'épaule complète, mais qu'il serait préférable d'attendre aussi longtemps que possible avant de subir cette intervention chirurgicale. Il recommandait d'obtenir un deuxième avis au sujet de cette intervention chirurgicale de la part d'un chirurgien orthopédique.

[19] Le D^r Pickle a aiguillé le requérant au D^r Ryan Bicknell en novembre 2018 et l'évaluation a eu lieu le 16 mai 2019³. Le D^r Bicknell a émis un diagnostic d'arthrite importante. Il a fait référence aux traitements non opératoires habituels, comme les anti-inflammatoires, les injections et la physiothérapie, que le requérant avait déjà essayés. Le D^r Pickle et M. Gaber avaient déjà indiqué quelques années auparavant que le requérant avait atteint un plateau. Ainsi, ces traitements non conservateurs [*sic*] n'aidaient plus le requérant. Le D^r Bicknell a indiqué qu'en dehors des traitements conservateurs mentionnés ci-dessus, le seul autre traitement possible serait de procéder à une arthroscopie et à un débridement pour aider à réduire la douleur et à améliorer le fonctionnement afin de [traduction] « gagner du temps » avant un éventuel remplacement de l'épaule. Puisque le requérant n'a que 45 ans, le remplacement de l'épaule ne sera pas fait avant un autre 20 ans. Le D^r Bicknell a offert au requérant une arthroscopie et un débridement, mais il a refusé.

[20] Bien qu'il revienne au requérant d'accepter le traitement recommandé ou non, il est important de comprendre que refuser un traitement peut avoir une incidence sur le statut de son invalidité⁴.

[21] Un traitement a été offert avant la fin de la PMA et récemment, ce qui pourrait aider le requérant. En refusant les traitements, le requérant pourrait prolonger ses douleurs et limiter son niveau de fonctionnement.

³ GD5-4.

⁴ Selon le précédent *Lalonde c Canada (Ministre des Ressources humaines et du Développement)*, 2002 CAF 211, qui indique que le [Tribunal] doit analyser si le refus d'une partie requérante de suivre un traitement est déraisonnable et déterminer l'incidence d'un tel refus sur le statut de l'invalidité de la partie requérante si ce refus est considéré comme étant déraisonnable.

[22] Néanmoins, son refus d'accepter ces traitements n'a pas eu d'incidence directe sur le statut de son invalidité. Je suis davantage convaincue par la preuve qu'il a une capacité de travailler malgré ses douleurs prolongées et ses limitations fonctionnelles.

Il existe une preuve de la capacité de travailler.

[23] Comme je l'ai précédemment mentionné, j'accorde du poids aux avis du D^r Pickle et de M. Gaber, puisqu'ils étaient les spécialistes médicaux régulièrement responsables du traitement de l'épaule du requérant pendant sa PMA.

[24] Le D^r Pickle et M. Gaber étaient d'avis qu'il était incapable d'occuper son poste de conducteur de camion, mais qu'il pouvait faire un travail sédentaire.

[25] M. Gaber a indiqué qu'au moment de la PMA, le requérant aurait pu retourner travailler si son travail se limitait à conduire des camions. En juillet 2017, six mois après la fin de sa PMA, M. Gaber a souligné que le requérant ne serait pas en mesure de retourner à son travail habituel et que s'il devait retourner travailler, il devrait faire un travail sédentaire⁵. La personne qui représentait le requérant a soutenu que cette opinion était spéculative et qu'il ne s'agissait pas d'une preuve qu'il avait la capacité de retourner travailler. Je ne suis pas d'accord. M. Gaber traite le requérant depuis 2015. Ainsi, il donnait une opinion éclairée fondée sur sa connaissance directe des capacités et du traitement du requérant.

[26] Le D^r Pickle était aussi d'avis, en février 2016, qu'il était peu probable que le requérant retourne travailler comme conducteur de camion. En 2018, le D^r Pickle a de nouveau indiqué qu'il ne recommandait pas au requérant de retourner à un travail très manuel. Le D^r Pickle n'a jamais mentionné que le requérant était tout simplement incapable de travailler.

[27] Après la PMA, en 2018, le D^r Townley, qui n'est pas le médecin traitant, a indiqué qu'il n'était pas raisonnable que le requérant travaille à temps plein et qu'au mieux, on pouvait s'attendre à ce qu'il travaille selon un horaire modifié et qu'on lui attribue des tâches légères. Un mois plus tard, le D^r Townley a modifié son opinion et a indiqué que dans l'état actuel du requérant, il peinerait à pouvoir occuper même un emploi sédentaire. Je n'accorde pas beaucoup

de poids à cette opinion, puisqu'elle a été émise deux années après la fin de la PMA. Au moment de la PMA, le requérant n'avait pas d'arthrose, qui était présente lorsque le D^r Townley a fait son évaluation. Par ailleurs, le D^r Townley ne traitait pas le requérant au moment de sa PMA. Il n'a fait qu'une évaluation médico-légale orthopédique du requérant en 2018, trois ans après le dernier jour de travail du requérant.

[28] En novembre 2019, le requérant a passé une évaluation médico-légale de sa situation professionnelle⁶ auprès de Maria Ross, ergothérapeute, et de Cheryl Tiessen, kinésithérapeute, à la demande de l'avocat du requérant, dans le but de déterminer s'il était totalement incapable d'occuper son emploi précédent selon la politique sur l'invalidité à long terme. Les évaluatrices devaient également évaluer sa capacité de travailler dans l'optique du RPC.

[29] Dans le cadre de cette évaluation, divers rapports ont été examinés. On ne m'a pas fourni les rapports comme tels, mais j'accepte les sommaires de chacun de ces rapports contenus dans le rapport de Ross Rehabilitation. Ces rapports sont les suivants :

- a) une évaluation de la capacité fonctionnelle par M. L. Grimaldi, datée du 31 mai 2017, montrant qu'il avait une capacité réduite, ainsi que limitations concernant la poussée et la traction d'objets;
- b) une évaluation professionnelle par Mme Smith datée du 31 mai 2017 qui fournit des options de carrière appropriées telles que répartiteur, superviseur et instructeur professionnel ;
- c) une évaluation de la capacité fonctionnelle (ECP) par Mme Palmer, ergothérapeute, et par Mme Grouse, physiothérapeute, datée du 27 octobre 2017, indiquant que le requérant était fonctionnel dans le contexte d'un emploi sédentaire et suggérant qu'un programme réadaptation supplémentaire (qu'il a suivi) puisse lui permettre d'accéder à un emploi sédentaire, par exemple en service à la clientèle ou en administration, ou à d'autres fonctions qu'il pourrait exercer en position assise;

⁶ GD4 Évaluation médico-légale de la situation professionnelle de Ross Rehabilitation datée du 4 novembre 2019.

- d) une analyse des compétences transférables par Mme Joyal, consultante en réadaptation, datée du 28 décembre 2017, selon laquelle il était capable de faire des tâches sédentaires, et qui présentait des occupations adéquates.

[30] Malgré l'opinion émise par Ross Rehabilitation en 2019, selon laquelle il était incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice en 2019, il est évident qu'il était capable de faire un travail sédentaire et d'occuper divers postes énumérés un an après la fin de sa PMA. Je pense qu'il est raisonnable que les opinions émises en 2017 s'appliquent à son état au moment de sa PMA, puisqu'elles faisaient écho aux avis de M. Gaber en 2016.

[31] Lorsqu'il existe une preuve de capacité de travailler, la personne doit montrer que ses démarches pour obtenir et conserver un emploi ont été vaines en raison de son état de santé⁷.

[32] Il y a plusieurs preuves que le requérant avait la capacité de travailler. Le requérant a déclaré qu'il n'avait jamais tenté d'obtenir un emploi adéquat ou de se recycler professionnellement parce que sa douleur nuisait à sa concentration et en raison de l'amplitude restreinte de ses mouvements et de son manque de force.

[33] Il a affirmé qu'après la fin de sa PMA, à la mi-2018, il a tenté de « travailler » pour un ami : il réparait des voitures téléguidées. Il ne s'agit pas d'un emploi. Il n'était pas payé. Il faisait cela à raison d'une ou deux heures, quelques fois par semaines, de façon sporadique. Il ne l'a fait qu'à quelques reprises. Il répondait au téléphone lorsque son ami était occupé. Il a déclaré que l'établissement était une boutique de loisirs, et qu'il avait tenté l'expérience parce qu'il pensait qu'il contrôlait bien sa douleur. Le requérant a déclaré qu'il ne pouvait pas bien faire le travail et qu'il n'était pas mentalement disposé à travailler en raison de la douleur.

[34] Aucune preuve ne vient corroborer son expérience en réparation de voitures téléguidées. Il a clairement indiqué qu'il ne s'agissait pas d'un emploi. Il s'agissait d'une boutique de loisirs et les voitures téléguidées étaient un passe-temps pour le requérant. Je ne considère donc pas qu'il s'agissait d'une tentative de travailler. Je ne considère pas non plus que son ami était un employeur bienveillant, puisqu'il ne s'agissait pas d'un travail et qu'il n'était pas payé. Aussi, cela exigeait un certain degré d'effort physique qui impliquait présumément l'utilisation de ses

⁷ *Inclima c Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117.

bras et donc, de son épaule. Il a été établi que lors de sa PMA, et quelques mois après sa PMA, il était préférable qu'il ne fasse pas de travail physique. Il ne s'agissait pas d'une tentative d'occuper un poste adapté à ses limitations.

[35] Ainsi, il y a une preuve de sa capacité de travailler avant la fin de sa PMA et bien après sa PMA, et le requérant n'a pas réussi à prouver que ses tentatives d'obtenir et de conserver un emploi avaient été vaines en raison de ses douleurs à l'épaule.

[36] Je dois évaluer la partie du critère portant sur la gravité dans un contexte réaliste⁸. Cela signifie que pour déterminer si l'invalidité d'une personne est grave, je dois tenir compte de certains facteurs comme l'âge, le niveau d'instruction, les aptitudes linguistiques, les antécédents de travail et l'expérience de la vie.

[37] Le requérant est jeune : il avait 41 ans à la fin de sa PMA. La personne qui représentait le requérant a soutenu, en réponse aux observations du ministre, que l'âge ne devrait pas être un facteur utilisé contre lui. En fait, selon la jurisprudence, l'âge est un facteur qui doit être considéré lorsque l'on examine la capacité de travailler d'une personne dans un contexte réaliste.

[38] Son âge ne l'empêche pas de travailler, ou de se recycler professionnellement. En ce qui concerne ses aptitudes linguistiques, il parle couramment l'anglais. Il a un diplôme d'études secondaires. Il a des antécédents professionnels variés, principalement en travail manuel, comme conducteur de camion pendant 10 ans, en installation de fenêtres, en travail d'usine et en construction. Il a également joué au hockey professionnellement pendant quelques années. Bien que ses antécédents professionnels consistent principalement en des travaux manuels et que je reconnaisse qu'il ne soit plus capable de faire un travail manuel, il demeure capable de se recycler professionnellement et d'occuper un emploi sédentaire. L'ECP, l'évaluation professionnelle et l'analyse des compétences transférables ont révélé divers emplois sédentaires que le requérant pourrait occuper. Ces évaluations prennent généralement en considération son âge, sa scolarité et ses compétences pour déterminer des occupations adéquates.

[39] Dans un contexte réaliste, compte tenu de son âge, de sa scolarité, de ses aptitudes linguistiques, de ses antécédents professionnels et de son expérience de vie, rien n'empêche le

⁸ *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

requérant d'occuper un emploi adéquat ou de se recycler professionnellement pour un emploi adéquat malgré ses douleurs à l'épaule et ses limitations.

[40] Le requérant a déclaré qu'il aimait vraiment son métier de conducteur de camion et qu'il l'aurait poursuivi jusqu'à la retraite. Je comprends la frustration que ressent le requérant d'être dans l'impossibilité de faire le travail qu'il aime. Toutefois, il n'est plus en mesure de faire ce travail et n'a pas tenté de faire un autre travail plus adapté à ses limitations. La preuve montre qu'il était capable d'occuper un emploi sédentaire au moment de sa PMA et après la fin de sa PMA. Il n'a pas montré qu'il ne pouvait pas effectuer un travail sédentaire en raison de ces maux d'épaule. Ainsi, il n'a pas d'invalidité grave.

[41] Je conclus que le requérant n'a pas montré qu'il avait une invalidité grave qui le rend régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

CONCLUSION

[42] L'appel est rejeté.

Jackie Laidlaw
Membre de la division générale – Sécurité du revenu