



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *SF c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2020 TSS 1167

Numéro de dossier du Tribunal : GP-19-464

ENTRE :

S. F.

Appelant

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 : Antoinette Cardillo

Représentant du requérant : Jaswinder Johal

Date de l'audience par téléconférence : Le 27 mai 2020

Date de la décision : Le 12 juin 2020

DÉCISION

L'appelant n'est pas admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC).

APERÇU

[1] L'appelant est âgé de 32 ans et est allé à l'école jusqu'en 11^e année. Il a décrit ses principaux problèmes de santé invalidants comme étant de la douleur au bas du dos, de la douleur aux jambes, de l'anxiété, de la dépression, des troubles du sommeil, des problèmes de concentration, peu d'énergie, des maux de tête et une augmentation du niveau de stress. Depuis son arrivée au Canada en 2008, il a travaillé comme manœuvre. Le dernier emploi qu'il a occupé était celui de cuisinier. Il a cessé de travailler en raison de ses problèmes de santé dus à un accident de travail. Le ministre a reçu la demande de pension d'invalidité de l'appelant le 11 avril 2018¹. Le ministre a rejeté sa demande initialement et après révision. L'appelant a porté en appel la décision découlant de la révision devant le Tribunal de la sécurité sociale.

[2] Pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, le requérant doit satisfaire aux exigences énoncées dans le RPC. Plus précisément, l'appelant doit avoir été déclaré invalide au sens du RPC au plus tard à la fin de sa période minimale d'admissibilité (PMA). Le calcul de la PMA se fonde sur les cotisations de l'appelant au RPC. Je constate que la PMA de l'appelant était le 31 décembre 2017.

QUESTIONS EN LITIGE

[3] L'état de santé de l'appelant constitue-t-il une invalidité grave, ce qui signifie qu'il était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice le 31 décembre 2017 ou avant cette date?

[4] Si oui, l'invalidité de l'appelant s'est-elle étendue sur une période longue, continue et indéfinie le 31 décembre 2017 ou avant cette date?

¹ GD2-27.

ANALYSE

[5] Une personne est considérée comme invalide si elle est atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée². Une personne est considérée comme ayant une invalidité grave si elle 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 entraîner vraisemblablement le décès. Il incombe à la personne de prouver, selon la prépondérance des probabilités, que son invalidité satisfait aux deux volets du critère; ainsi, si l'appelant ne satisfait qu'à un seul volet, il n'est pas admissible aux prestations d'invalidité.

Invalidité grave

[6] Je dois évaluer la gravité du critère dans un contexte réaliste³. Cela signifie qu'au moment de décider si l'invalidité d'une personne est grave, je dois tenir compte de facteurs comme l'âge, le niveau de scolarité, les compétences linguistiques, les antécédents de travail et l'expérience de vie.

[7] Pour décider si une invalidité est « grave », il ne faut pas vérifier la gravité des incapacités dont est atteinte une personne, mais plutôt si l'invalidité empêche la personne de gagner sa vie. Il ne s'agit pas de décider si une personne est incapable d'exercer son emploi ordinaire, mais plutôt si elle est incapable d'exercer un emploi véritablement rémunérateur⁴.

i. Rapports médicaux

[8] Un rapport du D^r Fennell, physiatre, daté du 10 mars 2017⁵ indiquait que l'appelant avait une radiculopathie en S1 du côté gauche.

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

³ *Villani c Canada (PG)*, 2001 CAF 248.

⁴ *Klabouch c Canada (PG)*, 2008 CAF 33.

⁵ GD4-47.

[9] Selon les rapports de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT), d'octobre 2017 à mai 2018⁶, après huit (8) semaines de traitement, l'appelant a démontré une légère amélioration au début, puis s'est rétabli partiellement. Il a reçu un diagnostic de protrusion discale à L5-S1 avec des signes radiculaires du côté gauche, mais aucune radiculopathie objective n'a été découverte. Même s'il était incertain que l'appelant retrouve complètement ses fonctions en raison de la persistance des symptômes, les spécialistes ont déclaré que ce dernier hésitait à donner suffisamment de détails sur ses activités quotidiennes, mais estimait qu'un retour aux activités normales ou au travail était possible dans les sept (7) à douze (12) mois. Le psychologue qui a effectué les tests psychométriques a déclaré que, même si l'appelant a affirmé avoir des problèmes de mémoire, aucune difficulté de concentration importante n'a été constatée lorsque ce dernier a répondu aux questions de l'entrevue. Le profil psychométrique de l'appelant a révélé une tendance objective à exagérer et qu'il y avait des incohérences entre son humeur euthymique et les symptômes de dépression et d'anxiété qu'il a déclarés ainsi qu'une forte tendance à déclarer les symptômes de façon exagérée et incohérente. Dans l'ensemble, l'appelant avait un trouble à symptomatologie somatique avec une douleur légère et présentait des caractéristiques de nature subclinique d'un trouble de l'adaptation. Ses symptômes psychologiques étaient associés en partie à une tendance à exagérer ses symptômes de douleur actuels et ses limitations physiques. La peur, l'invalidité perçue et la détresse émotionnelle de l'appelant constituaient des obstacles psychosociaux importants. De plus, les rapports indiquaient qu'il s'auto-imposait des restrictions quant à la mobilité et qu'il n'avait pas donné son rendement maximal durant les tests. Il a été conclu que l'appelant était capable d'accomplir des tâches légères avec un programme de gestion de la douleur approprié. Un retour au travail avec des tâches modifiées a été offert (retour progressif de quatre (4) heures par jour, augmentant toutes les deux (2) semaines).

[10] Un rapport daté du 3 avril 2018⁷ de la D^{re} Chowdry, médecin de famille, indiquait que l'appelant avait des douleurs au bas du dos, de l'anxiété et de la dépression. Son pronostic était réservé et il attendait de voir un neurochirurgien.

⁶ GD2-457, GD2-400, GD2-413, GD2-423 et GD2-431.

⁷ GD2-229.

[11] Le 15 octobre 2018⁸, un rapport du D^r Zaitlen, neurologue, indiquait que l'appelant avait une discopathie dégénérative au bas du dos avec lésion à la racine nerveuse. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) de 2018 a montré de petits changements par rapport à celle de 2017. Le D^r Zaitlen a déclaré avoir discuté d'options de traitement avec l'appelant, plus précisément de la prise de médicaments comme des anti-inflammatoires, des relaxants musculaires et des agents neurotoxiques; de l'utilisation de techniques physiques ou de technologies comme l'application de chaleur, des massages et de l'acupuncture; et des procédures telles que les injections ou les blocs nerveux. Toutefois, l'appelant avait déjà essayé la plupart ou presque toutes ces options sans constater d'amélioration.

[12] Le D^r Ugwunze, psychiatre, a déclaré dans ses rapports de janvier 2018 à janvier 2020⁹ que l'appelant avait un trouble dépressif et de la douleur chronique au dos. Il a ajouté que l'appelant cesse parfois de prendre ses médicaments.

[13] Le 15 janvier 2020¹⁰, une IRM de la colonne lombaire a montré que l'appelant avait une petite protrusion discale au niveau de L5-S1, avec peu de changement comparativement à deux (2) IRM précédentes effectuées le 17 décembre 2015 et le 22 mai 2017¹¹.

ii. Témoignage

[14] L'appelant a déclaré qu'il a été élevé au Pakistan et qu'il est allé à l'école jusqu'en 11^e année. Il est arrivé au Canada en 2008. Il n'a pas fréquenté l'école et n'a pas suivi de cours au Canada. Il a commencé à travailler comme manœuvre. Il a occupé de nombreux emplois différents, notamment celui de conducteur et livreur et de travailleur de la main d'œuvre dans des usines et des restaurants. Il n'a jamais travaillé au Pakistan. Il parle peu l'anglais, mais il est capable de comprendre les directives au travail.

⁸ GD4-55.

⁹ GD4-72 à 91.

¹⁰ GD4-8.

¹¹ GD2-85.

[15] Il a cessé de travailler comme cuisinier à la suite d'un accident qui lui a causé de graves douleurs au dos.

[16] Il a été vu par son médecin de famille. On lui a prescrit des médicaments et recommandé un physiothérapeute. Il a commencé des séances de physiothérapie immédiatement après l'accident, trois (3) fois par semaine. Il a aussi essayé l'acupuncture ainsi que la thérapie par le chaud et le froid. Il n'a toutefois pas constaté beaucoup d'amélioration.

[17] Il est souvent allé à l'hôpital pour ses douleurs au dos. Il a aussi consulté de nombreux spécialistes et a reçu des injections qui l'ont aidé, mais il n'avait pas les moyens de continuer à les payer.

[18] Il consulte également un psychiatre en plus de prendre des médicaments pour la dépression.

[19] Il a déclaré ressentir de la douleur tous les jours. Il peut à peine marcher lorsqu'il se lève le matin. Il a besoin d'aide pour s'habiller. Il n'arrive pas accomplir grand-chose durant la journée. Il vérifie habituellement ses courriels, prend ses médicaments et fait des exercices pour atténuer la douleur. Il ne peut pas s'asseoir ou se tenir debout longtemps, donc il s'allonge la plupart du temps. Il a aussi de la difficulté à conduire.

[20] Il a expliqué qu'après l'accident, il a essayé de retourner au travail, mais que son employeur lui a dit qu'il ne pouvait pas continuer en raison de ses limitations fonctionnelles. L'appelant a déclaré qu'il y avait peu de tâches qu'il pouvait accomplir.

[21] Il dit qu'il n'a pas été capable d'obtenir un autre emploi parce que lorsqu'il mentionne qu'il a un problème de dos, personne ne veut l'embaucher. Il a ajouté qu'il n'avait pas de connaissances en informatique.

[22] À l'heure actuelle, il ne suit aucune thérapie. Il prend des médicaments, mais le soulagement est de courte durée seulement.

iii. Capacité résiduelle de travailler

[23] J'estime que l'appelant ne souffre pas d'une invalidité grave.

[24] Je ne suis pas convaincue, d'après les éléments de preuve et le témoignage de l'appelant, qu'il n'est pas en mesure de fonctionner dans un milieu professionnel.

[25] L'appelant semblait réticent à fournir des détails au sujet de l'accident ou de son retour au travail. Il a fourni très peu de détails sur ces questions lorsqu'il a été interrogé à l'audience.

[26] Les éléments de preuve au dossier indiquent qu'on lui a offert un retour graduel au travail. L'appelant n'est retourné au travail qu'une seule journée et n'est pas revenu. À l'audience, l'appelant a déclaré que son employeur lui avait dit qu'il ne pouvait pas travailler.

[27] La question que je dois trancher est de savoir si l'appelant est capable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Selon les rapports médicaux, il n'est pas incapable d'occuper un autre emploi. Je reconnais que l'appelant a des limitations et des douleurs au dos et de la dépression. Toutefois, cela ne veut pas dire qu'il est incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une évaluation psychométrique de l'appelant a révélé qu'il avait tendance à déclarer les symptômes de façon exagérée et incohérente. Les rapports d'IRM de la colonne lombaire de 2015 à 2020 ont montré très peu de changement dans son état. D'après la preuve, l'appelant est capable d'accomplir des tâches légères avec un programme de gestion de la douleur approprié. Fait important, selon le rapport du D^r Ugwunze, l'appelant cesse parfois de prendre ses médicaments.

[28] Ma conclusion se fonde sur le rapport médical selon lequel l'appelant avait une forte tendance à déclarer ses symptômes de façon exagérée et incohérente. Au cours de son témoignage, l'appelant ne m'a pas convaincue qu'il était atteint d'une invalidité grave. L'appelant semble réticent à essayer d'améliorer son état physique et psychologique lorsqu'il cesse de prendre ses médicaments selon ses humeurs. L'appelant est encore très jeune et, avec un

programme approprié de gestion de la douleur, rien n'indique que son état ne peut pas s'améliorer. Selon les rapports médicaux, il a été évalué et on a déterminé qu'il est capable d'accomplir des tâches légères avec une augmentation graduelle avec le temps. Je reconnais également que ses compétences linguistiques sont très limitées en anglais, mais à l'audience, il a déclaré qu'il comprend les directives en anglais et il a travaillé pendant plusieurs années avant de présenter sa demande de pension d'invalidité¹².

Invalidité prolongée

[29] Ayant établi que l'invalidité de l'appelant n'est pas grave, il n'est pas nécessaire de décider si elle est prolongée.

CONCLUSION

[30] L'appel est rejeté.

Antoinette Cardillo

Membre de la division générale, section de la sécurité du revenu

¹² GD2-36.