



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *WH c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2020 TSS 1205

Numéro de dossier du Tribunal : GP-19-957

ENTRE :

W. H.

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

Date de l'audience par
téléconférence : Le 10 septembre 2020

Date de la décision : Le 29 septembre 2020

DÉCISION

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

APERÇU

[1] Le ministre a reçu la demande de pension d'invalidité de l'appelant le 24 juillet 2018¹. L'appelant est âgé de 54 ans. En plus d'un programme de base d'un an en soudage, il a suivi un programme de formation générale afin d'obtenir un diplôme d'équivalence d'études secondaires. Il est également titulaire d'un certificat de compagnon peintre. L'appelant a décrit son principal problème invalidant comme étant de la paralysie, des douleurs, des engourdissements et des enflures à la main et au bras droits, des lésions nerveuses au bras droit, un nerf coincé dans le cou ainsi que des engourdissements dans certains doigts de la main gauche. L'appelant a travaillé pour la dernière fois en tant que préposé à l'entretien du 14 novembre 2005 au 30 mars 2018, date à laquelle il a cessé de travailler en raison d'une paralysie et de lésions nerveuses dans son cou, son bras droit et sa main droite. Dans le questionnaire relatif aux prestations d'invalidité², il a indiqué qu'il avait l'impression de ne plus pouvoir travailler depuis le 6 avril 2018. Le ministre a rejeté la demande initialement et après révision. L'appelant a fait appel de la décision découlant de la révision devant le Tribunal de la sécurité sociale.

[2] Pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, l'appelant doit satisfaire aux exigences énoncées dans le RPC. Plus précisément, l'appelant doit être déclaré invalide au sens du RPC au plus tard à la fin de la période minimale d'admissibilité (PMA). Le calcul de la PMA est fondé sur les cotisations de l'appelant au RPC. Je constate que la PMA de l'appelant prendra fin le 31 décembre 2021. Dans ce cas, étant donné que la fin de la PMA est dans le futur, je dois décider s'il est plus probable qu'improbable que l'appelant avait une invalidité grave et prolongée au plus tard à la date de l'audience.

¹ GD2-21.

² GD2-177.

QUESTIONS EN LITIGE

[3] Les problèmes de santé de l'appelant ont-ils entraîné chez lui une invalidité grave, dans une mesure où il était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice au moment de l'audience?

[4] Le cas échéant, l'invalidité de l'appelant s'étend-elle aussi sur une période longue, continue et indéfinie?

ANALYSE

[5] L'invalidité est définie comme étant une invalidité physique ou mentale grave et prolongée³. 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 entraîner vraisemblablement le décès. Toute personne doit prouver que, selon la prépondérance des probabilités, 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 le critère relatif à la gravité dans un contexte réaliste⁴. Cela signifie que pour décider si l'invalidité d'une personne est grave, je dois tenir compte de facteurs tels que l'âge, le niveau d'instruction, les aptitudes linguistiques, les antécédents de travail et l'expérience de vie.

[7] Le critère permettant d'évaluer si une invalidité est « grave » ne consiste pas à savoir si la personne a de graves détériorations, mais plutôt si son invalidité l'empêche de gagner sa vie. Il ne s'agit pas de savoir si une personne est incapable d'exercer son emploi habituel, mais plutôt si elle est incapable d'exercer un travail véritablement rémunérateur⁵.

³ *Régime de pensions du Canada*, art 42(2)(a).

⁴ *Villani c Canada (PG)*, 2001 CAF 248.

⁵ *Klabouch c Canada (PG)*, 2008 CAF 33.

i. Rapports médicaux

[8] En novembre 2017, l'appelant s'est blessé au travail : il s'est tordu le dos et le cou alors qu'il tenait une échelle. Un rapport de l'examen radiographique de la colonne cervicale, daté du 6 novembre 2017⁶, a révélé un léger pincement discal au niveau C5-C6 pouvant suggérer un processus dégénératif précoce. De plus, le foramen intervertébral semblait présenter une ouverture bilatérale à tous les niveaux.

[9] Les rapports de physiothérapie⁷, datés du 27 novembre 2017 au 3 janvier 2018, révèlent une discopathie dégénérative de la colonne cervicale et des douleurs au dos et au cou, accompagnées de symptômes radiculaires. Le physiothérapeute a noté que même si les douleurs de l'appelant s'aggravent de façon intermittente en raison de sa discopathie dégénérative de la colonne cervicale, cela ne signifie pas qu'il ne peut pas retourner au travail à temps plein, en s'acquittant de toutes ses tâches. Il a pu cesser sa physiothérapie en janvier 2018 et reprendre l'emploi qu'il occupait avant sa blessure.

[10] Le 13 avril 2018⁸, l'appelant a ressenti des engourdissements dans sa main droite. Son physiothérapeute lui a recommandé de retourner au travail en effectuant des tâches modifiées.

[11] Le 8 mai 2018⁹, le Dr Maharaj, neurologue, a évalué l'appelant. Une tomодensitométrie a révélé que l'appelant avait un pincement discal au niveau C5-C6. L'examen du Dr Maharaj a également montré des faiblesses au bras droit, au poignet droit et aux doigts de la main droite. Un examen par électromyographie a révélé que le nerf radial de l'appelant, plus précisément la branche interosseuse postérieure du nerf, était grandement paralysé. Le Dr Maharaj a ajouté que l'appelant ne serait pas en mesure de travailler confortablement ou en toute sécurité en tant que préposé à l'entretien en raison des faiblesses à sa main. Le Dr Maharaj a également noté qu'il faudrait entre 6 et 12 mois pour un rétablissement complet.

[12] L'appelant a consulté le Dr Malik, neurochirurgien, le 4 février 2019¹⁰. Celui-ci avait également vu l'appelant le 9 juillet 2018 et le 21 novembre 2018. Le Dr Malik a noté que

⁶ GD2-72.

⁷ GD2-84 à GD2-91.

⁸ GD2-97.

⁹ GD2-100.

¹⁰ GD2-37.

l'appelant se plaignait principalement d'engourdissements plutôt que de douleurs. Ses douleurs au cou avaient grandement diminué. Même s'il avait des déficits sensoriels résiduels dans la distribution du nerf droit au niveau C6 et un certain dysfonctionnement moteur résiduel, il ne semblait pas avoir d'indication claire quant à une intervention chirurgicale. Le Dr Malik a précisé qu'une approche conservatrice était la méthode de traitement à privilégier. Il a également dit que l'appelant devait suivre une à deux séances de physiothérapie pour renforcer son poignet droit et ses biceps droits et pour améliorer l'état de son cou en faisant des exercices isométriques. En octobre 2019, le Dr Malik a une fois de plus noté que l'appelant ne se plaignait pas principalement de douleurs. Il n'y avait toujours aucune indication claire quant à une intervention chirurgicale, et une approche conservatrice était recommandée.

[13] Le 10 juillet 2019¹¹, le Dr Milbum, médecin de famille, a précisé dans une note et un formulaire de rapport médical de la Commission d'indemnisation des accidents du travail que l'appelant se plaignait souvent de douleurs à la hanche droite, au cou, au pied et à la main droite ainsi que d'engourdissements récents à la main gauche. Il a également noté des antécédents d'alcoolisme et des rapports sociaux limités. De plus, il a noté que la masse musculaire de l'appelant était tout à fait normale et symétrique dans les deux bras. Le Dr Milbum a recommandé que des exercices soient inclus dans le plan de traitement de l'appelant. Selon lui, l'appelant n'était pas invalide. Il a précisé que l'appelant était capable d'occuper un emploi d'intensité élevée.

ii. Témoignages – Appellant et épouse de l'appellant

[14] L'appelant a déclaré qu'il était un préposé à l'entretien. Il a également fait des travaux de peinture. Il a expliqué qu'il avait des problèmes avec ses superviseurs et qu'il avait dû prendre congé à trois ou quatre reprises en raison du stress.

[15] L'appelant s'est blessé au travail. Il tenait une échelle alors qu'une autre personne grimpeait sur le toit par temps venteux. L'échelle a bougé, et comme il tentait de la retenir, il a commencé à ressentir des fourmillements dans son pouce et son index ainsi que des douleurs au cou. Il s'est rendu à l'hôpital et a suivi des séances de physiothérapie pendant neuf semaines. Il a

¹¹ GD4-102 et GD4-158.

ensuite pu retourner au travail. Il a commencé par effectuer des tâches allégées, et après un certain temps, il a repris toutes ses tâches, mais ne pouvait pas grimper une échelle.

[16] En février 2018, l'appelant avait toujours des douleurs au cou. Il est parti en vacances, et sa main est devenue paralysée. À son retour, il a été dirigé vers un neurologue, le Dr Malik.

[17] L'état de son cou et de ses mains ne s'est pas amélioré. Tous les jours, il a une sensation d'engourdissement de son coude jusqu'à sa main droite. Il ne peut pas faire grand-chose. Il a également de l'arthrite au pied gauche depuis deux ans et doit utiliser une canne pour marcher. De plus, il a commencé à avoir des crises de panique et à prendre des médicaments pour traiter ce problème. Il est aussi sur une liste d'attente pour suivre un programme de counseling.

[18] L'appelant a expliqué qu'il a actuellement des problèmes de santé mentale et physique.

[19] L'appelant a expliqué qu'il est limité dans ses activités professionnelles : il ne peut pas monter ou descendre les escaliers, il ne peut pas se redresser pour regarder vers le haut, il ne peut pas grimper une échelle à cause de son vertige et il ne peut pas rester assis ou allongé pendant de longues périodes.

[20] L'épouse de l'appelant a également livré un témoignage au cours duquel elle a expliqué les limitations de l'appelant.

iii. Capacité résiduelle de travailler

[21] Le ministre a soutenu que l'âge de l'appelant, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, ses antécédents de travail et son expérience de vie ont été examinés et qu'il n'est pas possible d'affirmer que ces facteurs ont un effet négatif sur l'employabilité de l'appelant. L'appelant avait 52 ans lorsqu'il a présenté sa demande. Il maîtrisait au moins une des deux langues officielles du Canada, il avait suivi un programme de formation générale et avait obtenu un diplôme de base en soudage ainsi qu'un certificat de compagnon peintre. Bien qu'il puisse avoir de la difficulté à accomplir certaines tâches liées à son poste habituel de préposé à l'entretien, il n'a présenté aucun élément de preuve indiquant qu'il ne pouvait pas effectuer des tâches allégées qui sont adaptées à ses limitations. Il est important de noter que ce ne sont pas toutes les formes de tâches allégées qui nécessitent un recyclage approfondi. Toutefois,

l'appelant n'a présenté aucun élément de preuve indiquant qu'il ne pouvait pas se recycler au besoin. Par conséquent, aucun obstacle ne se dresse devant l'appelant dans un « contexte réaliste ».

[22] Il ne suffit pas que l'appelant prouve qu'il a certains problèmes de santé. Il doit être en mesure de démontrer que ces problèmes l'ont rendu incapable de travailler au plus tard à la fin de sa PMA. Une preuve médicale est nécessaire pour démontrer son invalidité et son incidence sur sa capacité de travailler. De plus, la gravité de l'invalidité n'est pas fondée sur l'incapacité d'une partie appelante à exercer son emploi habituel, mais plutôt une occupation véritablement rémunératrice, quelle qu'elle soit. La preuve médicale présentée ne dénote aucun problème grave qui permettrait de conclure que l'état de santé de l'appelant le rendait incapable d'effectuer tout type de travail.

[23] Compte tenu de la preuve, j'estime que l'appelant n'était pas atteint d'une invalidité grave à la date de l'audience.

[24] Je fonde ma décision sur les rapports médicaux suivants :

- Le rapport de physiothérapie permettant à l'appelant de mettre fin à ses séances en janvier 2018 indiquait que même si les symptômes liés à sa discopathie dégénérative de la colonne cervicale s'aggravaient de façon intermittente, cela ne signifiait pas qu'il ne pouvait pas retourner au travail à temps plein, en s'acquittant de toutes ses tâches.
- En avril 2018, l'appelant a ressenti des engourdissements dans sa main droite, et son physiothérapeute lui a recommandé de retourner au travail en effectuant des tâches modifiées. En mai 2018¹², le Dr Maharaj, neurologue, a évalué l'appelant. Ce dernier a déclaré que l'appelant ne serait pas en mesure de travailler confortablement ou en toute sécurité en tant que préposé à l'entretien en raison des faiblesses à sa main. Le Dr Maharaj a également noté qu'il faudrait entre 6 et 12 mois pour un rétablissement complet.
- L'appelant a ensuite consulté le Dr Malik, neurochirurgien, en juillet et en novembre 2018 ainsi qu'en février 2019¹³. Le Dr Malik a noté que l'appelant se plaignait

¹² GD2-100.

¹³ GD2-37.

principalement d'engourdissements plutôt que de douleurs. Ses douleurs au cou avaient grandement diminué. Même si l'appelant avait des déficits sensoriels résiduels dans la distribution du nerf droit au niveau C6 et un certain dysfonctionnement moteur résiduel, il ne semblait pas avoir d'indication claire quant à une intervention chirurgicale.

Le Dr Malik a précisé qu'une approche conservatrice était la méthode de traitement à privilégier et que l'appelant devait suivre une à deux séances de physiothérapie pour renforcer son poignet droit et ses biceps droits.

- En juillet 2019¹⁴, l'appelant a été évalué par le Dr Milbum, médecin de famille. Celui-ci a précisé que l'appelant se plaignait souvent de douleurs à la hanche droite, au cou et au pied, de vagues douleurs à la main droite ainsi que d'engourdissements récents à la main gauche. Il a également noté que la masse musculaire de l'appelant était tout à fait normale et symétrique dans les deux bras. Le Dr Milbum a recommandé que des exercices soient inclus dans le plan de traitement de l'appelant. Selon lui, l'appelant n'était pas invalide. Il a précisé que l'appelant était capable d'occuper un emploi d'intensité élevée.
- Enfin, en octobre 2019, le Dr Malik a une fois de plus noté que l'appelant ne se plaignait pas principalement de douleurs. Il n'y avait toujours aucune indication claire quant à une intervention chirurgicale, et une approche conservatrice était recommandée.

[25] Il ne fait aucun doute que l'appelant a des engourdissements à la main droite et qu'il a d'autres problèmes de santé physique. Toutefois, compte tenu des rapports médicaux, je ne peux pas décider si les problèmes de santé de l'appelant sont graves et si ces problèmes le rendent incapable de détenir une occupation rémunératrice. L'appelant n'est peut-être pas capable d'accomplir les tâches de son ancien poste de préposé à l'entretien, mais il n'a que 54 ans et a fait des études. De plus, rien n'indique qu'il ne peut pas se recycler.

[26] Je reconnais que l'appelant a déclaré qu'il a maintenant des crises de panique. Toutefois, il n'y a aucune preuve médicale à l'appui de ce problème de santé.

¹⁴ GD4-102 et GD4-158.

Invalidité prolongée

[27] Comme j'ai conclu que l'invalidité n'était pas grave, je ne suis pas tenue de me prononcer sur le critère prolongé de l'invalidité.

CONCLUSION

[28] L'appel est rejeté.

Antoinette Cardillo
Membre de la division générale – Sécurité du revenu