



[TRADUCTION]

Citation : *AP c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2022 TSS 1135

Tribunal de la sécurité sociale du Canada
Division générale, section de la sécurité du revenu

Décision

Partie appelante : A. P.
Représentante ou représentant : Claudia Kwok

Partie intimée : Ministre de l'Emploi et du Développement social

Décision portée en appel : Décision découlant d'une révision du ministre de l'Emploi et du Développement social datée du 8 octobre 2020 (communiquée par Service Canada)

Membre du Tribunal : Lianne Byrne

Mode d'audience : Téléconférence

Date de l'audience : Le 6 avril 2022

Personnes présentes à l'audience : Appelant
Représentante de l'appelant

Date de la décision : Le 17 juillet 2022

Numéro de dossier : GP-20-2016

Décision

[1] L'appel est rejeté.

[2] Le requérant, A. P., n'a pas droit à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC). Cette décision explique pourquoi je rejette l'appel.

Aperçu

[3] Le requérant avait 53 ans au 31 décembre 2015. Le requérant a travaillé à temps plein comme opérateur de machine à commande numérique par ordinateur de septembre 2013 à novembre 2014. Il a cessé de travailler à la suite d'un accident de la route. Il estime qu'il ne pouvait plus travailler à partir de novembre 2014 en raison de ses blessures, notamment une fracture radiale distale du poignet droit, une blessure ligamentaire du poignet droit, une tendinite du poignet droit, une compression nerveuse médiane du poignet droit, un syndrome de douleur régionale complexe chronique, une dystrophie sympathique chronique du côté droit, une tendinite de l'épaule droite, un syndrome de douleur chronique, un syndrome de stress post-traumatique, un trouble dépressif majeur et un trouble somatique des symptômes. Il n'a pas tenté de reprendre un autre type de travail depuis l'accident de la route.

[4] Le requérant a présenté une demande de pension d'invalidité du RPC le 2 août 2019. La ministre de l'Emploi et du Développement social a rejeté sa demande. Il a porté cette décision en appel devant la division générale du Tribunal de la sécurité sociale.

[5] Le requérant doit prouver qu'il a une invalidité grave et prolongée. Tous ses médecins conviennent qu'il est totalement invalide et ne peut pas retourner travailler. La preuve médicale démontre clairement que le requérant souffre de blessures qui l'empêchent d'accomplir les tâches essentielles de toute profession pour laquelle il est qualifié par l'expérience, les compétences, la formation ou les études. Le requérant s'appuie sur le rapport du spécialiste professionnel, qui a conclu que l'invalidité du

requérant l'empêche d'exercer une profession pour obtenir un salaire ou un profit. Aucune profession n'a été identifiée en fonction de ses compétences et de ses limites.

[6] La ministre affirme que la preuve ne permet pas de conclure que le requérant était invalide au sens du RPC au plus tard le 31 décembre 2015 ou à la date possible du calcul au prorata de juillet 2017. Bien qu'il puisse avoir certaines limites, la preuve ne démontre aucune pathologie ou déficience grave qui l'aurait empêché d'effectuer un travail convenable lorsqu'il était admissible pour la dernière fois à des prestations d'invalidité. Il a eu la possibilité de reprendre progressivement le travail en bénéficiant de mesures d'adaptation en 2017, mais a refusé. De plus, son médecin de famille a déclaré à plusieurs reprises qu'il devrait accepter sa situation et aller de l'avant en cherchant un autre emploi. À la lumière de la preuve, il a été soumis qu'il conserve sa capacité d'accomplir un travail convenable.

Ce que le requérant doit prouver

[7] Pour obtenir gain de cause, le requérant doit prouver qu'il avait une invalidité grave et prolongée au 31 décembre 2015. Cette date est fondée sur ses cotisations au RPC¹.

[8] En 2017, le requérant avait versé des cotisations au RPC inférieures au montant minimum accepté par le RPC. Grâce à ces cotisations, le requérant pouvait être admissible à une pension s'il devenait invalide entre les mois de janvier 2017 et juillet 2017².

[9] Le *Régime de pensions du Canada* définit « grave » et « prolongée ».

[10] Une invalidité n'est **grave** que si elle rend un requérant régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice³.

¹ Service Canada utilise les années de cotisations au Régime de pensions du Canada (RPC) d'un requérant pour calculer sa période de protection, ou « période minimale d'admissibilité » (PMA). La fin de la période d'admissibilité s'appelle la date marquant la fin de la PMA. Voir l'art 44(2) du *Régime de pensions du Canada*. Les cotisations du requérant au RPC figurent à la page GD3-25.

² Ce calcul est fondé sur les art 19 et 44(2.1) du *Régime de pensions du Canada*.

³ Voilà comment l'art 42(2)(a) du *Régime de pensions du Canada* définit une invalidité grave.

[11] Cela signifie que je dois examiner l'ensemble des problèmes de santé du requérant pour voir quel effet ils ont sur sa capacité de travailler. Je dois également tenir compte de facteurs tels que son âge, son niveau de scolarité et son expérience professionnelle et personnelle antérieure. Et ce pour que je puisse obtenir une image réaliste de la gravité de son invalidité. Si le requérant est en mesure d'effectuer régulièrement un travail qui lui permettrait de gagner sa vie, il n'a pas droit à une pension d'invalidité.

[12] Une invalidité est **prolongée** si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou entraîner vraisemblablement le décès⁴.

[13] Cela signifie que l'invalidité du requérant ne peut comporter une date prévue de rétablissement. Il faut s'attendre à ce que l'invalidité empêche le requérant de travailler longtemps.

[14] Le requérant doit prouver qu'il a une invalidité grave et prolongée. Il doit le prouver selon la prépondérance des probabilités, c'est-à-dire qu'il doit démontrer qu'il est plus probable qu'improbable qu'il est invalide.

Motifs de ma décision

[15] Je conclus que le requérant n'a pas prouvé qu'il était atteint d'une invalidité grave et prolongée au 31 décembre 2015 ou, en 2017, au 31 juillet 2017.

L'invalidité du requérant était-elle grave?

[16] L'invalidité du requérant n'était pas grave. J'en suis arrivé à cette conclusion en tenant compte de plusieurs facteurs. J'explique ces facteurs ci-après.

– Les limitations fonctionnelles du requérant affectent effectivement sa capacité de travailler

[17] Le requérant a de nombreux diagnostics, notamment :

⁴ Voilà comment l'art 42(2)(a) du *Régime de pensions du Canada* définit une invalidité prolongée.

- Fracture radiale distale du poignet droit
- Déchirure et rupture du ligament scapho-lunaire
- Blessure ligamentaire au poignet droit
- Tendinite du poignet droit
- Dysfonctionnement du nerf du poignet droit
- Compression nerveuse médiane du poignet droit
- Syndrome douloureux régional complexe
- Dystrophie sympathique réflexe chronique
- Tendinite du tendon sus-épineux de l'épaule droite
- Syndrome de douleur chronique
- Trouble de stress post-traumatique (TSPT)
- Trouble dépressif majeur
- Trouble des symptômes somatiques

[18] Toutefois, je ne peux me concentrer sur les diagnostics du requérant⁵. Je dois plutôt me demander s'il avait des limitations fonctionnelles qui l'empêchaient de gagner sa vie⁶. Dans le cadre de cette démarche, je dois examiner **tous** les problèmes de santé du requérant (pas seulement le problème principal) et réfléchir à leur incidence sur sa capacité de travailler⁷.

[19] Je juge que le requérant a des limitations fonctionnelles.

⁵ Voir *Ferreira c Canada (Procureur général)*, 2013 CAF 81.

⁶ Voir *Klabouch c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 33.

⁷ Voir *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

– **Ce que le requérant dit au sujet de ses limitations fonctionnelles**

[20] Le requérant affirme que ses problèmes de santé ont entraîné des limitations fonctionnelles qui affectent sa capacité de travailler. Il soutient avoir pu travailler à temps plein comme opérateur de machine à commande numérique par ordinateur de septembre 2013 à novembre 2014. Ses tâches comprenaient le réglage et l'utilisation de la machine. Il devait rester debout tout au long de son quart de travail de 8 heures. Il devait réaliser 400 pièces par quart. Cela impliquait l'utilisation répétitive de sa main droite. Il fallait aussi soulever et manipuler des pièces de 5 à 8 livres. Cet emploi lui est apparu très stressant.

[21] Il a pu exercer ses fonctions jusqu'à ce qu'il se blesse dans un accident de la route en octobre 2014. Il explique qu'il était arrêté à un feu rouge lorsque quelqu'un l'a frappé par-derrière alors qu'il tenait le volant avec sa main droite. Depuis, il souffre de douleurs du côté droit.

[22] Après l'accident, il a repris le travail pendant trois jours. Il s'est plaint à son superviseur de sa douleur. Ce dernier lui a dit d'aller se faire soigner. On ne lui a pas offert de tâches modifiées. Il n'a pas repris le travail depuis.

[23] Ses blessures actuelles comprennent des douleurs sur le côté droit de son corps, y compris au bas du dos, au cou, à l'épaule, au bras et à la main. Depuis 2021, il éprouve aussi des problèmes à la main gauche, dont le pouce bloqué. Il dort mal. Il est déprimé. Son diabète s'est aggravé.

[24] Il ne croit pas pouvoir reprendre le travail. Il prend de puissants analgésiques et il ne serait pas sécuritaire d'utiliser de l'équipement. Il ne serait pas capable de se tenir debout pendant 8 heures, de pousser, de tirer et de se pencher, comme l'exige son travail. Il ne peut pas rester assis trop longtemps. Il ne peut pas faire de mouvements au-dessus de sa tête.

– **Ce que la preuve médicale révèle au sujet des limitations fonctionnelles du requérant**

[25] Le requérant doit fournir une preuve médicale démontrant que ses limitations fonctionnelles nuisaient à sa capacité de travailler au 31 décembre 2015 ou, en 2017, au 31 juillet 2017⁸. La preuve médicale confirme que le requérant ne peut pas retourner à son emploi précédent d'opérateur de machine à commande numérique par ordinateur, ce qui était exigeant physiquement, répétitif et stressant.

[26] Il y a de nombreux rapports médicaux au dossier, qui ont tous été examinés et pris en compte. Je me concentrerai sur ceux qui sont datés avant ou vers le 31 décembre 2015 ou, en 2017, au plus tard le 31 juillet 2017.

[27] Le D^r Kishore Singh, médecin de famille, a rempli le rapport médical du RPC le 9 mai 2016. Il a été noté que le requérant a reçu des diagnostics de tendinite au poignet droit, de TSPT, de tendinite à l'épaule droite et de diabète sucré non insulino-dépendant. Il a une sensibilité chronique au poignet droit. Il ne peut ni tenir d'objets ni conduire. Il souffre aussi d'anxiété.

[28] Le 26 juin 2017, le D^r Singh a noté que le requérant a une tendinite chronique au poignet, au coude droit et à l'épaule droite. Il a subi une intervention chirurgicale au poignet droit, ce qui n'a pas réglé sa douleur. Il est droitier et comme il fait beaucoup de travail manuel, il ne peut pas reprendre le travail prochainement.

[29] Le dossier établi par le D^r Singh comporte également de nombreuses notes cliniques. Elles ont toutes été prises en compte. J'ai noté que, vers le 31 décembre 2015, le requérant avait une tendinite au poignet droit et éprouvait de la douleur. Il a également été noté qu'il avait une tendinite au bras droit et un TSPT. Son diabète sucré était stable. Vers le 31 juillet 2017, on a constaté qu'il avait toujours une tendinite à l'épaule et au poignet droits. Il avait mal à ce poignet. Il ne peut ni soulever des objets ni les transporter. On a noté que sa glycémie était élevée.

⁸ Voir *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377; et *Canada (Procureur général) c Dean*, 2020 CF 206.

[30] Le requérant a consulté plusieurs chirurgiens orthopédistes. Le D^r Douglas Armstrong, chirurgien orthopédiste, a déclaré le 7 septembre 2015 que le requérant se plaint de douleurs au poignet droit et au niveau du bras, de l'épaule et du dos. Il a des limitations de mouvements au poignet. On soupçonnait une légère dystrophie sympathique réflexe. Le 21 septembre 2015, le D^r Armstrong a noté sa pathologie complexe du poignet. Il existe des preuves par IRM de rupture du ligament scapho-lunaire. Il présente un élément de dystrophie sympathique réflexe chronique. Sa blessure au poignet continue de lui occasionner d'importantes restrictions. Le 13 février 2019, il a choisi de subir une intervention chirurgicale.

[31] De nombreux rapports sont également versés au dossier par le D^r Benjamin Smith, chirurgien orthopédiste, dont les suivants :

- Le 22 décembre 2015, on constate que son imagerie révèle une rupture du ligament interosseux scapho-lunaire. Il devra probablement être opéré.
- Le 20 janvier 2016, on a constaté qu'il souffrait de douleurs au poignet droit. Il a une rupture du ligament interosseux scapho-lunaire droit. Il souffre également d'une tendinopathie légère à l'épaule droite. Il a reçu une injection de cortisone.
- Le 20 avril 2016, on a constaté qu'il avait une tendinopathie légère de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite et une tendinopathie de la portion longue du biceps. Il souffre constamment de douleurs à l'épaule droite. La plupart des activités aggravent ces douleurs. Des injections de cortisone ont procuré un soulagement de la douleur au repos, mais la douleur est demeurée avec le mouvement.
- Le 27 juin 2016, on a constaté qu'il souffrait de douleurs myofasciales cervicales/scapulaires, d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs droite, d'une déchirure du ligament interosseux scapho-lunaire de droite et d'un léger syndrome du canal carpien bilatéral.

- Le 22 février 2017, on a constaté que ses activités de levée, notamment au-dessus de la tête, lui causaient de la douleur. Il a reçu une injection de cortisone à l'épaule droite.
- Le 24 mai 2017, on constate que la cortisone n'a pas permis d'améliorer ses symptômes.
- Le 15 janvier 2018, soit après la PMA et la période de calcul au prorata, on a constaté qu'il avait reçu moins de cortisone pendant deux à trois semaines. Il a une tendinose de la coiffe des rotateurs droite et une tendinose modérée du tendon sus-épineux. Il devrait prendre de la cortisone s'il a une crise.

[32] Un certain nombre de rapports sont également versés au dossier du D^r Wayne Fung, chirurgien orthopédique. Plusieurs d'entre eux sont datés de la période de calcul au prorata. Ces rapports comprenaient notamment les suivants :

- Le 24 mars 2016, on a constaté qu'il semble présenter une rupture ligamentaire scapho-lunaire, des symptômes de dysfonction nerveuse et un syndrome du canal carpien.
- Le 25 juillet 2016, il continue d'éprouver de la douleur et d'avoir de la difficulté à saisir et à serrer des objets.
- Le 1^{er} décembre 2016, on pensait que la cause majeure de sa douleur était un dysfonctionnement nerveux.
- Le 5 janvier 2017, on constate que la plupart de ses symptômes sont causés par une dysfonction nerveuse.
- Le 9 mars 2017, on constate qu'il continue de souffrir d'engourdissement important, de doigts froids, d'intolérance au froid et d'exacerbation intermittente de la douleur.

[33] La D^{re} Kirsty Clappison, chiropraticienne, a rempli un certificat d'invalidité le 6 novembre 2014. Il a été noté que le requérant était incapable d'accomplir les tâches

essentielles de son emploi. Il a toutefois été noté qu'il était en mesure de reprendre le travail en ayant des tâches et des heures modifiées.

[34] Le 20 janvier 2015, la D^{re} Clappison a déclaré que le requérant n'avait constaté que peu ou pas d'amélioration de ses niveaux de douleur et de sa capacité à accomplir des activités de la vie quotidienne. Ses diagnostics sont le coup de fouet cervical, les entorses et foulures thoraciques et lombaires, la radiculopathie lombaire et les entorses et foulures au poignet. Il n'a pas pu reprendre le travail comme machiniste en raison de son incapacité à utiliser son poignet et sa main. Il devrait rester en arrêt de travail jusqu'à ce que ses douleurs et sa force de poignet se soient améliorées.

[35] Le D^r Sanjay Dixit a indiqué le 1^{er} octobre 2015 qu'il continue d'éprouver des douleurs au poignet. Le 15 juillet 2015, on a constaté qu'il ressentait de la douleur et des raideurs du côté droit de son corps. Il a de la difficulté à dormir et des maux de tête quotidiens. Sa présentation est conforme à une arthropathie inflammatoire. Le 6 octobre 2016, on a constaté qu'il souffrait d'une douleur accrue à l'épaule.

[36] Le D^r A. Freiberg, chirurgien plasticien, a déclaré le 1^{er} décembre 2015 que le requérant avait subi une blessure scapho-lunaire au poignet droit. Il souffre d'une incapacité substantielle d'accomplir les tâches essentielles de son emploi tel qu'il était avant l'accident. Ses tâches exigeaient de soulever et de transférer des pièces lourdes de 5 à 7 lb sur une chaîne de montage environ 400 fois par quart de travail. Il devra probablement être opéré.

[37] Le 21 novembre 2016, Monique Costa El-Hage, psychologue, rapporte qu'il présente des symptômes réactifs dépressifs et anxieux ainsi que des difficultés de sommeil depuis l'accident. Il ne reçoit aucun traitement psychologique.

[38] Le 1^{er} décembre 2017, le D^r J. Pilowsky, psychologue, a déclaré qu'il souffre d'un TSPT, d'un trouble dépressif majeur, grave d'un seul épisode et d'un trouble somatique à symptômes persistants, avec douleur prédominante. Il ressent des douleurs physiques importantes ainsi que de la fatigue et des déficits cognitifs qui l'empêchent de reprendre le travail. Il a besoin d'une intervention psychologique.

[39] La preuve médicale confirme que la difficulté du requérant à utiliser sa main droite, à exécuter du travail en hauteur et à soulever des charges l'a empêché d'effectuer un travail répétitif comportant l'utilisation de sa main et de son épaule droite, y compris son travail à titre d'opérateur de machine à commande numérique au 31 décembre 2015 ou en 2017, au 31 juillet 2017.

– **Preuve concernant la capacité de travailler**

[40] Bien que j'admette que le requérant ne peut reprendre son emploi à temps plein exigeant physiquement et stressant en tant qu'opérateur de machine à commande numérique, il ne serait pas exclu qu'il tente d'occuper un autre emploi dans la mesure de ses capacités. Je considérais que le critère permettant d'évaluer si une invalidité est « grave » ne consiste pas à établir si la personne souffre de graves affections, mais plutôt à déterminer si son invalidité l'empêche de gagner sa vie. Il ne s'agit pas de savoir si une personne est incapable d'accomplir son travail habituel, mais plutôt de savoir si elle est incapable d'accomplir un travail véritablement rémunérateur⁹.

[41] J'ai considéré qu'il existe des preuves de sa capacité de travailler. En particulier, le D^r Singh a écrit à de nombreuses reprises dans ses notes cliniques de septembre 2017 à novembre 2018 que le requérant devrait accepter sa situation, aller de l'avant et chercher un autre emploi ou se recycler.

[42] Le requérant a souligné le rapport d'analyse des compétences transférables dans lequel le spécialiste en réadaptation professionnelle a conclu qu'aucune autre profession n'avait été indiquée. Toutefois, il importe de noter que cette conclusion était fondée sur des professions adaptées aux antécédents professionnels du requérant avant l'invalidité. Les professions qui n'étaient pas considérées comme adaptées à son statut et à la récompense ont été exclues comme options appropriées. Je note également que le spécialiste en réadaptation professionnelle a conclu qu'il n'y a pas de limitations fonctionnelles objectives à l'utilisation du bras droit du requérant pour des tâches sédentaires si une orthèse de poignet était utilisée.

⁹ *Klabouch c Canada (P. G.)*, 2008 CAF 33.

[43] Compte tenu de la recommandation du D^r Singh selon laquelle le requérant devrait chercher un autre emploi ou se recycler et de la conclusion de M. Landry selon laquelle le requérant est capable d'occuper un emploi sédentaire, je conclus qu'il existe une preuve de capacité de travailler.

[44] Lorsqu'il existe une telle preuve, une personne doit démontrer que les efforts pour trouver un emploi et le conserver se sont révélés infructueux pour des raisons de santé¹⁰. En l'espèce, le requérant n'a pas tenté de reprendre le travail à quelque titre que ce soit depuis qu'il a cessé de travailler en novembre 2017. Il n'a pas non plus tenté de se recycler.

– **Le requérant peut travailler dans le monde réel**

[45] Lorsque je décide si le requérant peut travailler, je ne peux pas simplement examiner ses problèmes de santé et leur incidence sur ce qu'il peut faire. Je dois également tenir compte de facteurs comme :

- son âge
- son niveau de scolarité
- ses compétences linguistiques
- son expérience de travail et de vie antérieure.

[46] Ces facteurs m'aident à décider si le requérant peut travailler dans le monde réel, c'est-à-dire s'il est réaliste de dire qu'il peut travailler¹¹.

[47] En l'espèce, le requérant était âgé de 53 ans au 31 décembre 2015 (et de 54 ans au 31 juillet 2017). Il a fait ses études jusqu'à la 10^e année en Inde. Il y travaillait comme opérateur de machine. Il a déménagé au Canada en 1984. Il a travaillé pour plusieurs employeurs au Canada comme opérateur de machine. Il a également travaillé dans un atelier de menuiserie comme superviseur/menusier. Il est capable de parler et de comprendre l'anglais. Il sait lire et écrire un peu en anglais.

¹⁰ *Inclima c Canada (P. G.)*, 2003 CAF 117.

¹¹ Voir *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

[48] Le requérant était capable d'effectuer un travail sédentaire au 31 décembre 2015 et, en 2017, au 31 juillet 2017. Son niveau de scolarité et son expérience de travail peuvent présenter des obstacles à l'obtention de ce type de travail, mais il était assez jeune pour entreprendre un recyclage professionnel. Je conclus donc que le requérant peut travailler dans le monde réel.

[49] S'il peut travailler dans le monde réel, le requérant doit montrer qu'il a essayé de trouver et de conserver un emploi. Il doit également démontrer que ses efforts n'ont pas porté ses fruits en raison de ses problèmes de santé¹². Trouver et conserver un emploi comprend le recyclage ou la recherche d'un emploi qui tient compte de ses limitations fonctionnelles (autrement dit, un emploi assorti de dispositions spéciales)¹³.

[50] En l'espèce, comme il a été mentionné précédemment, le requérant n'a fait aucune tentative pour trouver et conserver un emploi. Il n'a repris aucun type de travail depuis qu'il a cessé de travailler en novembre 2014. Il n'a pas tenté de se recycler pour occuper un emploi sédentaire.

[51] Par conséquent, il n'a pas démontré que ses efforts pour obtenir et conserver un emploi se sont révélés infructueux en raison de son état de santé.

[52] En conséquence, je ne peux conclure qu'il avait une invalidité grave au 31 décembre 2015 ou, en 2017, au 31 juillet 2017.

Conclusion

[53] Je conclus que le requérant n'a pas droit à une pension d'invalidité du RPC parce que son invalidité n'est pas grave. Comme j'ai conclu que son invalidité n'est pas grave, je n'avais pas à me demander si elle est prolongée.

[54] Par conséquent, l'appel est rejeté.

Lianne Byrne

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

¹² Voir *Inclima c Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117.

¹³ Voir *Janzen c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 150.