



[TRADUCTION]

Citation : *DH c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2023 TSS 174

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

Décision

Partie appelante : D. H.
Représentante ou représentant : Allison Schmidt
Partie intimée : Ministre de l'Emploi et du Développement social

Décision portée en appel : Décision de révision datée du 4 juin 2021 rendue par le ministre de l'Emploi et du Développement social (communiquée par Service Canada)

Membre du Tribunal : Virginia Saunders
Mode d'audience : Téléconférence
Date de l'audience : Le 9 février 2023
Personnes présentes à l'audience : Appelant
Représentante de l'appelant
Témoin de l'appelant
Date de la décision : Le 28 février 2023
Numéro de dossier : GP-21-1752

Décision

[1] L'appel est rejeté.

[2] L'appelant, D. H., n'est pas admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC). Cette décision explique pourquoi je rejette l'appel.

Aperçu

[3] L'appelant, qui ne s'était pourtant pas blessé, a soudainement commencé à éprouver une douleur à l'épaule gauche en avril 2009. Il avait alors 37 ans. La douleur irradiait dans son cou, son bras et son oreille. Des maux de tête ont aussi fait leur apparition. Peu après, il a commencé à avoir des engourdissements, des picotements et de la douleur à ses deux mains. Les radiographies ont révélé la présence d'une côte cervicale chez l'appelant (une côte excédentaire, à la base du cou). Il a fini par recevoir des diagnostics de syndromes de la traversée thoracobrachiale et de douleur myofasciale secondaire.

[4] L'appelant travaillait comme directeur adjoint de l'entretien dans un centre commercial. Il est alors parti en congé de maladie. Il s'attendait à reprendre le travail, surtout après l'opération de décompression cervicale qu'il a subie en 2012. Toutefois, cette opération lui a causé des complications. Son bras droit et sa main droite sont devenus complètement engourdis. Une faiblesse est aussi apparue à sa main et à son épaule droites. L'appelant ne s'est pas assez rétabli pour reprendre son emploi, et ne croyait pas pouvoir faire un autre type de travail. Il n'a donc pas cherché d'emploi, et ne travaille plus du tout depuis avril 2009.

[5] L'appelant a demandé une pension d'invalidité du RPC en décembre 2019. Le ministre de l'Emploi et du Développement social a rejeté sa demande. L'appelant a porté la décision du ministre en appel à la division générale du Tribunal de la sécurité sociale.

[6] L'appelant affirme que la douleur, des engourdissements, des problèmes cognitifs, des troubles du sommeil et une dépression le rendent incapable de travailler.

[7] Selon le ministre, la preuve révélerait toutefois que l'appelant avait maintenu une certaine capacité de travailler malgré ses problèmes de santé. L'appelant aurait donc dû essayer de faire un autre travail.

Ce que l'appelant doit prouver

[8] Pour gagner son appel, l'appelant doit prouver qu'il était atteint d'une invalidité grave et prolongée en date du 31 décembre 2011¹. Il doit aussi prouver qu'il a continuellement été invalide depuis².

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

[10] Une invalidité est **grave** si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice³.

[11] Pour décider si l'invalidité de l'appelant est grave, je dois examiner l'effet global de ses problèmes de santé sur sa capacité de travailler. Je dois aussi tenir compte de facteurs comme son âge, son niveau de scolarité, ses aptitudes linguistiques, son expérience de travail et son expérience personnelle. Ces facteurs me font voir sa situation de façon réaliste. Ils m'aident à décider si son invalidité est grave. Si l'appelant est régulièrement capable de faire un travail quelconque qui lui permet 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 doit vraisemblablement entraîner le décès⁴.

¹ Service Canada utilise les années durant lesquelles une personne a cotisé au Régime de pensions du Canada pour calculer sa période de protection, appelée la « période minimale d'admissibilité » (PMA). La fin de la période de protection est appelée la date de la PMA. Voir l'article 44 (2) du *Régime de pensions du Canada*. Les cotisations de l'appelant sont présentées à la page GD3-17 du dossier d'appel.

² Dans la décision *Canada (Procureur général) c Angell*, 2020 CF 1093, la Cour fédérale a déclaré qu'une personne doit démontrer qu'elle avait une invalidité grave et prolongée au plus tard à la fin de sa PMA et de façon continue par la suite. Voir aussi la décision *Brennan c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 318.

³ L'article 42(2)a) du *Régime de pensions du Canada* donne cette définition d'une invalidité grave.

⁴ L'article 42(2)a) du *Régime de pensions du Canada* donne cette définition d'une invalidité prolongée.

[13] Autrement dit, aucun rétablissement ne doit être prévu. Pour être prolongée, l'invalidité de l'appelant doit la garder à l'écart du marché du travail pendant longtemps.

[14] L'appelant doit prouver qu'il est atteint d'une invalidité grave et prolongée selon la prépondérance des probabilités. En d'autres mots, il doit me convaincre qu'il est plus probable qu'improbable qu'il est invalide.

Motifs de ma décision

[15] Je conclus que l'appelant n'a pas prouvé qu'il avait une invalidité grave et prolongée en date du 31 décembre 2011 et qu'il en était atteint continuellement depuis.

L'invalidité de l'appelant n'a pas continuellement été grave

[16] L'appelant n'a pas continuellement eu une invalidité grave. Malgré des limitations fonctionnelles qui nuisaient à sa capacité de travail, la preuve montre qu'il avait une certaine capacité de travail. Comme il n'a pas essayé de trouver et de conserver un emploi adapté à ses limitations, je ne peux pas conclure qu'il avait une invalidité grave.

– Les limitations fonctionnelles de l'appelant nuisaient à sa capacité de travail

[17] En 2011, l'appelant a reçu des diagnostics de radiculopathie chronique impliquant la 7^e vertèbre cervicale de gauche et de syndrome de douleur myofasciale au cou et à l'épaule⁵. Toutefois, un diagnostic ne suffit pas à régler la question de son invalidité⁶. Je dois plutôt voir si des limitations fonctionnelles l'empêchent de gagner sa vie⁷. Dans cette optique, je dois tenir compte de **tous** ses problèmes de santé (pas juste du plus important)⁸ et réfléchir à leur effet sur sa capacité à travailler à compter du 31 décembre 2011.

[18] L'appelant a des limitations fonctionnelles qui ont nui à sa capacité de travail depuis 2009. Cependant, la preuve matérielle montre que ses limitations n'ont pas

⁵ Voir la page GD2-284 du dossier d'appel.

⁶ Voir la décision *Ferreira c Canada (Procureur général)*, 2013 CAF 81.

⁷ Voir la décision *Klabouch c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 33.

⁸ Voir la décision *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

toujours été celles dont il se souvient maintenant⁹. Je ne laisse pas entendre qu'il exagère délibérément. Je reconnais les difficultés qu'il a traversées. Cependant, la preuve matérielle demeure plus fiable que la mémoire de l'appelant ou celle de son épouse¹⁰. Je vais expliquer pourquoi.

[19] Premièrement, les éléments de preuve matérielle sont notamment basés sur le compte rendu que l'appelant livrait aux responsables de ses soins et de son évaluation. Le bon sens veut que nos souvenirs, au fil du temps, tendent à s'effriter plutôt qu'à se préciser. Il est donc probable que l'appelant décrivait plus justement son état de santé à l'époque que plusieurs années plus tard.

[20] Deuxièmement, les professionnels de la santé que l'appelant consultait étaient formés pour observer et noter ses symptômes et ses limitations. Rien ne laisse croire qu'ils auraient été incapables de le faire ou qu'un manque de professionnalisme aurait été en cause.

– **Ce que l'appelant dit de ses limitations fonctionnelles**

[21] L'appelant et son épouse m'ont dit que son état de santé avait peu changé depuis avril 2009. L'appelant souffre d'une douleur chronique au cou et à l'épaule qui se trouve exacerbée par toute activité. La douleur est insupportable. L'appelant passe l'essentiel de ses journées allongé. Il a toujours mal à la tête. Le bruit et l'activité physique aggravent son état. Ses mains ne pouvaient pas faire grand-chose avant son opération de 2012, et maintenant, c'est encore pire puisque le chirurgien a accidentellement coupé son nerf cubital. Il laisse souvent tomber les choses qu'il tient. Il est irritable et déprimé.

⁹ Par « preuve matérielle » ici, j'entends les rapports rédigés par des professionnels de la santé, y compris les médecins de l'appelant et la thérapeute du sport agréée qui a fait une évaluation de sa capacité fonctionnelle en août 2014.

¹⁰ L'épouse de l'appelant a témoigné à l'audience.

– **Ce que la preuve médicale révèle sur les limitations fonctionnelles de l'appelant**

[22] La preuve médicale confirme que l'appelant avait certaines limitations qui nuisaient à sa capacité de travail en date du 31 décembre 2011¹¹.

[23] Dans son rapport d'octobre 2009, le docteur Nelems indique une douleur au cou, aux épaules et aux bras de l'appelant, et des engourdissements et des picotements à ses deux mains. Ces problèmes étaient exacerbés si l'appelant conduisait sur de longues distances, élevait ses bras pour travailler, transportait des objets lourds ou faisait des activités répétitives. L'appelant avait aussi des problèmes avec sa force de préhension, la fatigue et la motricité fine de sa main gauche¹².

[24] L'appelant a vu une physiatre, la docteure Yu, en janvier, en mars et en juin 2011. La docteure Yu a noté sa douleur chronique persistante au cou et ses changements sensoriels aux deux mains. L'appelant avait de la difficulté avec le maintien prolongé de positions, le transport de charges et la coordination motrice fine. La docteure Yu a noté qu'il avait du mal à rester assis longtemps et à user de ses bras de façon plus soutenue. La psychiatre a précisé que ces notes étaient basées sur le compte rendu du patient. Elle a recommandé que les capacités fonctionnelles de l'appelant fassent l'objet d'une évaluation¹³.

[25] Rien ne laisse croire que l'état de santé de l'appelant ait changé au cours des sept mois qui ont suivi. Je conclus que les limitations décrites en juin 2011 par la docteure Yu reflètent les limitations de l'appelant en date du 31 décembre 2011.

– **L'état de l'appelant s'est amélioré après décembre 2011**

[26] L'état de l'appelant a connu une amélioration après décembre 2011. Il a subi une lésion nerveuse par traction durant son opération de décompression thoracique du côté

¹¹ L'appelant doit fournir des éléments de preuve médicale qui montrent que ses limitations fonctionnelles nuisaient à sa capacité de travailler en date du 31 décembre 2011. Voir la décision *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377 et la décision *Canada (Procureur général) c Dean*, 2020 CF 206.

¹² Voir la page GD2-404 du dossier d'appel.

¹³ Voir la page GD2-294-300 du dossier d'appel.

droit, en octobre 2012. Son opération pour le côté gauche a donc été reportée¹⁴. En décembre 2012, le docteur Nelems, qui avait fait l'opération, a toutefois rapporté des [traduction] « signes manifestes de rétablissement » chez l'appelant depuis cette lésion nerveuse. Il était faible, mais sa force musculaire s'améliorait et il se sentait de mieux en mieux. Sa fonction sensorielle s'améliorait également.¹⁵

[27] De février à mai 2013, le docteur Nelems a rapporté un ralentissement de sa guérison. En avril 2013, l'omoplate droite de l'appelant a recommencé à se décoller. Cela étant dit, le docteur Nelems n'a pas laissé entendre que son état s'était aggravé. Il espérait qu'il continue de prendre du mieux à long terme. Il n'a pas mentionné ses maux de dos, de tête et au cou.¹⁶ J'en comprends que, même si ces problèmes n'étaient pas nécessairement et entièrement disparus, ils ne limitaient pas l'appelant autant qu'autrefois.

[28] En mai 2014, l'appelant a vu la docteure Tereposky, sa médecin de famille. Elle a noté qu'elle ne l'avait pas vu depuis janvier 2013 et qu'il n'avait pas consulté d'autre médecin depuis plus d'un an. Elle a dit qu'une [traduction] « légère faiblesse à sa main droite » était le seul signe objectif qui l'empêchait d'exercer son emploi habituel. Elle a dit que l'appelant avait rapporté de la douleur et qu'il croyait que sa main droite ne retrouverait jamais toute sa force. La docteure Tereposky a dit que l'appelant devait commencer à envisager d'autres solutions et devait être évalué par une équipe multidisciplinaire de réadaptation¹⁷.

[29] L'appelant n'est pas d'accord avec cette opinion exprimée par la docteure Tereposky. Comme je l'ai expliqué plus tôt, l'appelant affirme qu'il a toujours eu des limitations importantes aux bras et aux mains, ainsi qu'une douleur chronique débilite au cou et aux épaules. Il dit qu'il n'avait jamais passé un an sans voir de médecin. Il m'a dit qu'il avait vu le docteur Nelems jusqu'à sa retraite, puis qu'on l'avait

¹⁴ Voir les pages GD2-403 et GD2-409 du dossier d'appel.

¹⁵ Voir la page GD2-392 du dossier d'appel.

¹⁶ Voir les pages GD2-388 à 391 du dossier d'appel.

¹⁷ Voir les pages GD2-380 à 382 du dossier d'appel.

orienté vers un autre chirurgien pour son opération du côté gauche, même si l'opération [traduction] « n'avait jamais fini par être faite. »

[30] Toutefois, je ne crois pas que l'appelant ait vu le docteur Nelems après mai 2013. En effet, le docteur Nelems transmettait des copies de ses rapports à la docteure Tereposky, de sorte qu'elle en aurait reçu après mai 2013¹⁸. La docteure Yu a aussi précisé en juillet 2014 que l'appelant n'avait pas eu de suivi particulier depuis mai 2013¹⁹.

[31] Je reconnais que l'appelant attendait de recevoir des nouvelles du nouveau chirurgien. Toutefois, si la douleur et ses autres problèmes étaient aussi graves qu'il s'en souvient, il serait sûrement retourné voir son médecin de famille avant mai 2014.

– **L'appelant avait une capacité de travail après décembre 2011**

[32] La docteure Tereposky a demandé à l'appelant de retourner voir la docteure Yu, ce qu'il a fait en juillet 2014. Il a dit à la docteure Yu que son bras droit avait fini par retrouver de la force, sans toutefois être revenu à la normale. Il avait une faiblesse persistante à l'épaule et à la main. Il avait considérablement moins d'engourdissements au bras, mais en avait encore au bout de ses doigts. Une vive douleur le prenait parfois à l'épaule. Du côté gauche, il avait mal à l'épaule et les bouts de ses doigts étaient engourdis. Ses deux bras devenaient engourdis s'il s'appuyait sur ses coudes²⁰.

[33] À la suite d'un examen physique et d'un électrodiagnostic, la docteure Yu a diagnostiqué chez l'appelant une neuropathie juste au-dessus du coude gauche, et une blessure maintenant guérie au plexus brachial, causée par l'opération de 2012. Sans s'attendre à d'autres améliorations, elle a noté que l'appelant avait retrouvé sa fonction motrice et vaquait à ses activités quotidiennes de façon autonome. Elle était d'avis qu'il ne pourrait pas reprendre son dernier emploi vu la grande faiblesse de sa main et de

¹⁸ Les rapports aux pages GD2-388 à GD2-392 du dossier d'appel ont tous été transmis à la docteure Tereposky.

¹⁹ Voir la page GD2-344 du dossier d'appel.

²⁰ Voir la page GD2-344 du dossier d'appel.

son l'épaule droites. Elle était toutefois favorable à ce qu'il suive un programme de réadaptation professionnelle ou de recyclage pour trouver un autre emploi²¹.

[34] L'appelant s'est soumis à une évaluation de sa capacité fonctionnelle en août 2014. Le tout a duré plus de trois heures et comprenait un examen physique et une évaluation de ses capacités fonctionnelles. L'évaluatrice a noté que l'appelant effectuait les bons mouvements durant les tests fonctionnels et que ceux-ci témoignaient d'un effort maximal. Selon elle, les résultats obtenus à ces tests étaient donc représentatifs de ses pleines capacités²².

[35] L'évaluatrice a conclu que la performance de l'appelant concordait avec les constatations cliniques et le niveau d'activité qu'il rapportait. Les tests ont confirmé des limitations relatives à sa force de préhension de droite, à la marche, à la manipulation, au travail surélevé, à l'accroupissement et à des extensions répétées au-dessus de la tête. Il avait cependant la capacité de faire les activités suivantes fréquemment (de 34 à 66 % de la journée) :

- rester assis et debout;
- soulever du sol à la taille une charge maximale de 13,2 livres;
- soulever de la taille à la tête une charge maximale de 13,2 livres;
- transporter devant lui une charge maximale de 24,2 livres;
- transporter du côté droit une charge maximale de 8 livres;
- transporter du côté gauche une charge maximale de 30 livres;
- emprunter des escaliers;
- s'étirer vers l'avant de façon répétée.

[36] Il avait la capacité de faire les activités suivantes à l'occasion (de 6 à 34 % de la journée) :

- marcher;
- soulever du sol à la taille une charge maximale de 24,2 livres;

²¹ Voir les pages GD2-343 à 346 du dossier d'appel.

²² Voir la page GD2-358 du dossier d'appel.

- soulever de la taille à la tête une charge maximale de 24,2 livres;
- transporter devant lui une charge maximale de 46,2 livres;
- transporter du côté droit une charge maximale de 30 livres;
- transporter du côté droit une charge maximale de 41 livres;
- travailler en hauteur;
- s'accroupir ou fléchir les jambes;
- étirer de façon répétée les bras au-dessus de la tête²³.

[37] L'appelant a soutenu que je ne devrais pas accorder beaucoup d'importance aux résultats de l'évaluation, comme elle n'avait duré que trois heures et qu'il avait été en douleur par la suite.

[38] Je ne suis pas d'accord avec son argument. L'évaluation est conçue pour brosser en trois heures un tableau exact de ses limitations et capacités générales. L'appelant n'a pas fourni de preuve montrant que l'évaluatrice n'avait pas les compétences requises ou que l'évaluation n'avait pas respecté les pratiques et procédures standardisées. L'évaluatrice a noté que l'appelant avait mal et qu'il s'attendait à avoir encore plus mal quelques heures plus tard. Il est donc raisonnable de penser qu'elle en a tenu compte dans ses conclusions.

[39] Les limitations et la douleur de l'appelant ont été constatées dans l'évaluation de ses capacités fonctionnelles. Malgré ces problèmes, l'évaluatrice a conclu qu'il pouvait rester assis, se tenir debout, soulever des charges légères à moyennes et s'étirer de façon répétitive, et ce, pendant les deux tiers de la journée. Nous avons là une preuve de capacité de travail.

– **L'appelant pourrait travailler dans un contexte réaliste**

[40] Les symptômes et les limitations de l'appelant n'ont pas changé entre mai 2013 et août 2014, ce qui me fait conclure qu'il avait eu une capacité de travail pendant au moins 15 mois. Aucune preuve ne laisse croire qu'il aurait eu des troubles du sommeil

²³ Voir les pages GD2-359 et 360 du dossier d'appel.

ou des troubles mentaux ou cognitifs qui auraient nui à sa capacité de travailler durant cette période.

[41] Mon analyse ne peut pas s'arrêter aux problèmes médicaux de l'appelant et à leur effet fonctionnel. Pour décider s'il est capable de travailler, je dois aussi tenir compte des facteurs comme son âge, son niveau de scolarité, ses aptitudes linguistiques, son expérience de travail et son expérience personnelle. Ces facteurs m'aident à savoir si l'appelant est capable de travailler dans un contexte réaliste. Autrement dit, est-il réaliste de dire qu'il pourrait travailler²⁴?

[42] J'estime que l'appelant peut travailler dans un contexte réaliste. Tous ses facteurs personnels sont favorables à l'emploi. Il avait la jeune quarantaine entre mai 2013 et août 2014. Il avait terminé ses études secondaires et suivi une formation de mécanicien en réfrigération et de monteur d'installations au gaz. Il avait acquis une certaine expérience en tâches administratives comme chef du service de l'entretien. Ses aptitudes en langue ne posaient aucun problème. Les docteurs Tereposky et Yu lui ont recommandé d'envisager un autre emploi. Aucune n'a fait allusion à une difficulté possible que poserait le recyclage.

[43] L'appelant a suivi un cours de trois jours en informatique. Il croit l'avoir fait en 2015. Il dit ne rien avoir appris. Il était resté assis à une table et on lui avait simplement remis un certificat. Cependant, il n'avait **jamais** cherché de travail, indépendamment des compétences que les emplois auraient pu nécessiter ou non en informatique. L'appelant a soutenu que ses limitations le rendaient incapable de travailler.

[44] La preuve révèle que l'appelant avait eu une certaine capacité de travail pendant au moins 15 mois. Ses facteurs personnels montrent qu'il pouvait travailler d'un point de vue réaliste. Il ne peut donc pas simplement supposer qu'il aurait été incapable de travailler. Selon la loi, il doit **démontrer** qu'il a essayé de trouver et de garder un emploi, puis démontrer que ses efforts ont été infructueux en raison de sa santé²⁵. Une

²⁴ Voir la décision *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

²⁵ Voir la décision *Inclima c Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117.

personne fait des efforts pour trouver et garder un emploi si, par exemple, elle suit une nouvelle formation ou cherche un emploi adapté à ses limitations fonctionnelles²⁶.

[45] Comme l'appelant n'a pas essayé de travailler, je ne peux pas conclure qu'il avait une invalidité grave en date du 31 décembre 2011 et de façon continue par la suite.

Conclusion

[46] Je conclus que l'appelant n'est pas atteint d'une invalidité grave et qu'il n'est donc pas admissible à une pension d'invalidité du RPC. Étant donné que l'invalidité doit obligatoirement être grave et prolongée, il ne sert à rien de décider si son invalidité était prolongée.

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

Virginia Saunders

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

²⁶ Voir la décision *Janzen c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 150.