

[TRADUCTION]

Citation : *J. K. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2015 TSSDGSR 81

Date : Le 29 juillet 2015

Numéro de dossier : GP-13-1696

DIVISION GÉNÉRALE - Section de la sécurité du revenu

Entre:

J. K.

Appelant

et

**Ministre de l'Emploi et du Développement social
(antérieurement ministre des Ressources humaines et du Développement
des compétences)**

Intimé

**Décision rendue par : Raymond Raphael, membre de la division générale – section de
la sécurité du revenu**

Audience tenue par téléconférence le 28 juillet 2015

MOTIFS ET DÉCISION

COMPARUTIONS

J. K. : appellant

INTRODUCTION

[1] La demande de prestation d'invalidité présentée par l'appelant au titre du *Régime de pensions du Canada* a été estampillée par l'intimé le 4 octobre 2012. L'intimé a rejeté la demande lors de sa présentation initiale, puis après réexamen. L'appelant a interjeté appel de la décision du réexamen auprès du Tribunal le 10 septembre 2013.

[2] L'audience a été tenue par téléconférence pour les motifs suivants :

- a) Il y a des lacunes dans les renseignements qui figurent au dossier, et/ou certaines précisions doivent être apportées;
- b) Ce mode d'audience respecte l'exigence prévue par le *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale* selon laquelle l'instance doit se dérouler de la manière la plus informelle et expéditive que les circonstances, l'équité et la justice naturelle permettent.

DROIT APPLICABLE

[3] L'alinéa 44(1)b) du *Régime de pensions du Canada* énonce les critères d'admissibilité à une pension d'invalidité du RPC. Une pension d'invalidité doit être payée à un cotisant qui :

- a) n'a pas atteint l'âge de 65 ans;
- b) ne touche pas de pension de retraite du RPC;
- c) est invalide;
- d) a versé des cotisations valides au RPC pendant au moins la période minimale d'admissibilité (PMA).

[4] Le calcul de la PMA est important, car une personne doit établir qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée au moment où sa PMA a pris fin ou avant cette date.

[5] Aux termes de l'alinéa 42(2)a) du *Régime de pensions du Canada*, pour être invalide, une personne doit être atteinte d'une invalidité, physique ou mentale, grave et prolongée. Une personne est considérée atteinte d'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.

QUESTIONS EN LITIGE

[6] Le Tribunal est d'avis que la date marquant la fin de la PMA est le 31 décembre 2014.

[7] En l'espèce, le Tribunal doit déterminer s'il est plus probable qu'improbable que l'appelant ait été atteint d'une invalidité grave et prolongée à la date à laquelle sa PMA a pris fin ou avant cette date.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

[8] L'appelant avait 41 ans à la date marquant la fin de sa PMA, soit le 31 décembre 2014; il a maintenant 42 ans. Il est né en Grèce et est arrivé au Canada pour la première fois à l'âge de deux ans. Ses parents se sont séparés et, à l'âge de douze ans, il est retourné vivre en Grèce avec son père. Par la suite, il a vécu dans les deux pays en alternance, puis s'est installé au Canada en permanence en 1993. Il a commencé une huitième année d'études, mais ne l'a pas terminée. Il n'a suivi aucun autre cours ni aucune autre formation, à l'exception d'un cours portant sur l'utilisation d'un chariot élévateur à fourche.

[9] Ses antécédents professionnels sont notamment les suivants : il a commencé à travailler à l'âge de 15 ans en Grèce en tant qu'apprenti soudeur, puis il a été soudeur pendant trois à quatre ans; en 1993, lorsqu'il est arrivé au Canada, il a d'abord travaillé pendant un an et demi dans une boutique de bottes où il devait stocker les marchandises et

les apporter aux vendeurs; il a emballé des circulaires pour une imprimerie pendant environ sept ans; il a emballé et pris les commandes pour une entreprise de vente de café qui appartenait à son beau-frère; enfin, il a travaillé comme conducteur de chariot élévateur à fourche, emploi qui consistait à charger et à décharger des remorques.

[10] Il a travaillé pour la dernière fois en août 2012. Sa femme touche des prestations du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH), et l'appelant est considéré comme une personne à charge.

DOCUMENTS RELATIFS À LA DEMANDE

[11] Dans son questionnaire relatif aux prestations d'invalidité du RPC, estampillé par l'intimé le 4 octobre 2012, l'appelant a indiqué qu'il a une huitième année d'études et que le dernier emploi qu'il a occupé est celui de conducteur de chariot élévateur à fourche, qu'il a exercé de 2002 au 3 août 2012; il a indiqué qu'il avait cessé de travailler pour cause de maladie. L'appelant a déclaré qu'il était invalide depuis le 3 août 2012 et que la maladie ou le trouble qui l'a empêché de travailler était une affection buccale non diagnostiquée. Il a indiqué qu'il s'était affaibli en raison d'une douleur constante qui l'empêche de dormir. Il a énuméré ses autres problèmes de santé qui comprennent entre autres l'apnée du sommeil et l'anxiété.

[12] Il a indiqué que ses difficultés et ses limitations fonctionnelles étaient les suivantes : son affection buccale s'aggrave lorsqu'il se surmène; il ne peut marcher que pendant une demi-heure à une heure par jour; il est incapable de soulever des charges lourdes ou de les porter sur une longue distance; il est incapable de manger des aliments secs; il fait peu d'entretien ménager; il a de la difficulté à parler lorsque sa bouche est enflée et constamment douloureuse; sa mémoire est défaillante s'il a mal dormi la nuit précédente; la douleur et l'insomnie nuisent à sa concentration; il fait de l'insomnie chaque nuit à cause de la douleur et de l'anxiété; et le fait de respirer par la bouche empire son état.

[13] La demande prestations du RPC est accompagnée d'un rapport daté du 3 novembre 2012 et rédigé par le D^r Riddell, otorhinolaryngologiste. Le rapport fait état d'un diagnostic de stomatite grave. Les signes cliniques sont notamment des douleurs buccales, de

la difficulté à avaler et des troubles du sommeil et respiratoires. Le rapport indique que l'appelant n'a pas bien réagi aux mesures de traitement prises. Le pronostic n'est pas connu et l'appelant doit faire l'objet d'autres consultations.

PREUVE TESTIMONIALE

[14] L'appelant a déclaré que, en juin 2012, il s'était fait extraire deux dents de sagesse au cours d'une intervention dentaire. Le dentiste a eu de la difficulté à extraire la dent de sagesse d'en bas et a causé une atteinte nerveuse permanente. Avant juin 2012, l'appelant souffrait de dépression et d'une légère apnée du sommeil, mais ces troubles n'avaient aucune incidence sur sa capacité de travailler.

[15] Sa mâchoire a commencé à lui faire mal immédiatement après l'intervention dentaire. Étant donné que l'appelant avait eu une dépendance aux drogues dans le passé, les médecins ont refusé de lui donner des analgésiques tant qu'un diagnostic n'aurait pas été posé – il a fallu attendre près d'un an avant de connaître le diagnostic. L'appelant a déclaré qu'il croyait être [traduction] « en train de devenir fou », car il était incapable de dormir. Il pouvait passer de deux à trois jours sans dormir, puis il s'endormait et manquait son quart de travail. Il était épuisé au travail, et sa dépression a commencé à s'aggraver. Il manquait des jours de travail et craignait de perdre son emploi. Une fois, il s'est effondré dans une remorque parce qu'il manquait de sommeil et, une autre fois, il a trébuché sur le quai. Son employeur lui a dit qu'il avait besoin d'une personne alerte pour conduire le chariot élévateur à fourche. L'appelant a touché des prestations de maladie de l'assurance-emploi, mais n'a reçu aucune autre prestation, à l'exception des prestations du POSPH qui se sont accrues parce qu'il était considéré comme une personne à la charge de sa femme qui touchait des prestations du POSPH.

[16] L'appelant a déclaré que [traduction] « son état s'était empiré et que rien ne va plus ». Selon lui, la cause réelle de son problème est l'atteinte nerveuse qui, elle, provoque les chocs qu'il ressent au cerveau lorsqu'il essaie de dormir; ces chocs le réveillent. Il ressent constamment de la douleur (à laquelle il attribue une cote de 4 sur 10), seulement à la mâchoire. Ses problèmes se sont aggravés depuis qu'il a cessé de travailler en août 2012; il n'est plus aussi fatigué qu'avant, puisqu'il ne travaille pas, et il lui arrive parfois de ne pas

dormir pendant quatre jours. Il passe beaucoup de temps couché et a pris 22 kg. Il est encore dépressif, et, parfois, il ne se lave pas ou ne se rase pas pendant des semaines. Il n'a aucune motivation. Il fait des crises d'anxiété tous les jours et doit prendre de grandes respirations pour se calmer.

[17] Les traitements de l'appelant étaient administrés par la D^{re} Mills, sa médecin de famille. L'appelant se cherche maintenant un nouveau médecin de famille depuis qu'il a déménagé récemment à Hamilton. Il a déclaré que la D^{re} Mills dispose de tous les renseignements médicaux concernant ses traitements, mais il n'a obtenu aucun rapport d'elle parce qu'il ne s'était pas rendu compte qu'il avait déjà une demande de prestations du RPC en cours. Pour cette même raison, il n'a pas déposé les rapports des autres spécialistes qu'il a consultés, à l'exception de ceux déjà versés au dossier de réexamen. Il a déclaré qu'il ne pensait pas avoir besoin de déposer ces rapports parce qu'il les avait déjà présentés dans le cadre sa demande prestations du POSPH.

[18] Il voyait la D^{re} Mills presque chaque semaine afin de surveiller sa tension artérielle et de passer des analyses de sang pour suivre son taux de cholestérol. La D^{re} Mills lui a dit que la seule chose à faire pour traiter son atteinte nerveuse consiste à soulager ses symptômes avec de la gabapentine. En 2013, la D^{re} Mills l'a aiguillé vers un spécialiste du sommeil; ce dernier a expliqué à l'appelant que ses problèmes de sommeil étaient causés par la combinaison de son atteinte nerveuse et de ses troubles psychologiques. L'appelant n'a pas revu le spécialiste du sommeil. Avant de subir sa blessure à la mâchoire en juin 2012, l'appelant a consulté Holly Greenwood, thérapeute, à deux reprises pour soigner sa dépression; il ne prenait aucun antidépresseur. Après sa blessure, la D^{re} Mills l'a aiguillé une fois vers un psychiatre afin qu'il assiste à une séance de trois heures. Le psychiatre lui a recommandé de prendre Abilify et de la venlafaxine pour soigner sa dépression et son anxiété. La D^{re} Mills lui a aussi prescrit de la gabapentine pour traiter son atteinte nerveuse et son anxiété, ainsi que des médicaments pour réduire son hypertension artérielle et faire baisser son cholestérol. Il prend aussi du Tylenol n° 1 vendu sans ordonnance, au besoin. Il a essayé de nombreux somnifères, mais aucun ne s'est avéré efficace.

[19] Lorsqu'on lui a demandé de décrire en quoi consistait une journée typique, l'appelant a déclaré qu'il ne fait presque rien; qu'il regarde beaucoup la télévision et qu'il passe beaucoup de temps couché parce qu'il est fatigué; que sa femme effectue les travaux ménagers parce qu'il n'a pas la motivation de le faire; qu'il n'écoute pas de musique et qu'il ne s'adonne à aucun passe-temps; et que ces connaissances en matière d'utilisation d'un ordinateurs sont rudimentaires. La D^{re} Mills lui a suggéré de faire de l'exercice et d'essayer de perdre du poids, mais il n'en a pas la motivation. Il a déclaré [traduction] « Je n'ai plus la motivation de faire quoi que ce soit [...], ma tête le veut [...], mais quand je m'apprête à faire quelque chose, je trouve des excuses pour ne pas le faire ». Il se sent très frustré, car il a travaillé toute sa vie et qu'il aimait travailler. Il a déclaré ce qui suit : [traduction] « Je ne suis pas paresseux [...], je ne peux même pas faire des choses simples comme de l'exercice ou prendre une douche [...], pour quelques raisons que ce soit, je trouve des excuses et je n'accomplis jamais rien. »

[20] Lorsqu'on lui a demandé s'il avait fait des efforts pour trouver un emploi depuis août 2012, l'appelant a déclaré que, bien qu'il sache lire, il ne sait pas écrire et qu'il n'a pas la motivation pour sortir de la maison et chercher un emploi. Lorsqu'on lui a demandé s'il avait essayé de perfectionner ses compétences professionnelles et de poursuivre ses études, il a ajouté qu'il n'y avait pas trop réfléchi. Il a précisé qu'il cherchait du travail en demandant aux membres de sa famille s'ils étaient au courant de possibilités d'emploi dans le domaine de la vente. Il ne s'est pas renseigné pour savoir si le POSPH offrait des programmes qui pourraient l'aider à mettre à jour ses compétences ou à trouver un emploi. Lorsqu'on lui a demandé pourquoi il n'avait pas de telles démarches, il a indiqué qu'il ne savait pas qu'il pouvait faire cela.

PREUVE MÉDICALE

[21] Le Tribunal a examiné attentivement l'ensemble des éléments de preuve médicale versés au dossier de l'audience. Les extraits qu'il juge les plus pertinents sont présentés ci-après.

[22] Le D^r Riddell a vu l'appelant pour la première fois le 15 août 2012. L'appelant l'avait consulté pour ses maux de gorge intermittents. Dans son rapport, le D^r Riddell a indiqué ce qui suit : l'appelant a pris de la vitamine B12, mais son état ne s'est pas amélioré; il se sent

constamment étourdi, instable et fatigué, et éprouve de la difficulté à fonctionner; il a d'abord eu des douleurs à la langue, puis à la gorge tout entière; et il est incapable de dormir à cause de la sensation de brûlure qu'il éprouve à la gorge et à la langue. Le D^f Riddell était d'avis que l'appelant souffrait de problèmes importants qui ne correspondaient pas aux signes cliniques observés et qu'il était difficile d'établir la marche à suivre. Il allait aiguiller l'appelant vers une clinique spécialisée dans le traitement de la régurgitation acide, au Mount Sinai Hospital, si cela était encore possible.

[23] Le 23 août 2012, le D^f Riddell a aiguillé l'appelant vers la clinique spécialisée dans l'examen de la cavité orale, au Mount Sinai Hospital. Dans sa lettre de demande de consultation, il a indiqué qu'il était incapable d'aider l'appelant et qu'il aimerait obtenir l'opinion des spécialistes de la clinique et que l'appelant soit pris en charge par ces derniers.

[24] Le 30 août 2012, le D^f Riddell a indiqué que l'appelant continuait à avoir des maux de gorge intermittents, qu'il ressentait une douleur aiguë et qu'il avait de la difficulté à avaler. Il a proposé à l'appelant de prendre de la prednisone pendant neuf jours [traduction] « en tant que dernier recours pour traiter l'inflammation ». Le D^f Riddell a précisé que l'appelant était au chômage à cause de ses problèmes de santé et qu'il ne pourrait probablement pas retourner au travail avant la mi-novembre. Il espérait que l'appelant puisse être examiné au Mount Sinai Hospital avant sa date prévue de retour au travail.

[25] Le 3 octobre 2012, le D^f Riddell a indiqué qu'il n'était pas capable d'expliquer pourquoi l'appelant continuait de ressentir des douleurs à la bouche et à la langue. Il a ajouté que l'appelant trouvait cette situation particulièrement éprouvante et qu'il n'était pas retourné au travail. Il a remis à l'appelant une note indiquant qu'il pouvait recommencer à travailler le 12 novembre et lui a proposé une consultation avec le D^f Kolenda.

[26] Le 1^{er} novembre 2012, le D^f Riddell a aiguillé l'appelant vers le D^f Kolenda.

[27] Le 10 mai 2013, le D^f Klieb, spécialiste en pathologie buccale au Sunnybrook Health Sciences Centre, a examiné l'appelant. Il a diagnostiqué une hypoesthésie et une hyperalgie qui pourraient être attribuables à une atteinte du nerf lingual et qui donnent à penser qu'il pourrait s'agir d'une neuropathie traumatique du trijumeau. Dans son plan de traitement, le

D^r Klieb a proposé ce qui suit : le traitement doit être établi en fonction des symptômes, et la dose de gabapentine doit être augmentée; d'autres examens et traitements doivent être menés en neurologie; d'autres images devraient être réalisées afin d'exclure toute possibilité de compression nerveuse et de démyélinisation ainsi que toute autre pathologie; et les troubles du sommeil et la dépression devraient être examinés par le médecin de premier recours de l'appelant. Le D^r Klieb n'a pas indiqué qu'il était nécessaire de revoir l'appelant par la suite et a ajouté que ce dernier devrait le consulter de nouveau s'il n'y avait aucun changement ou que sa situation l'inquiétait.

OBSERVATIONS

[28] L'appelant soutient qu'il est admissible à une pension d'invalidité pour les motifs suivants:

- a) Le D^r Kolenda a informé l'appelant que les nerfs buccaux avaient subi des lésions à la suite de l'intervention dentaire qui a eu lieu en juin 2012;
- b) L'appelant souffre d'une douleur chronique qui l'empêche de dormir pendant des périodes pouvant durer de trois à quatre jours;
- c) En raison de ses nombreux troubles, qui comprennent entre autres une douleur constante, de l'insomnie et de la dépression, l'appelant est incapable d'occuper un emploi rémunérateur;
- d) Le Tribunal devrait aussi prendre en considération sa scolarité limitée et son incapacité d'écrire.

[29] L'intimé fait valoir que l'appelant n'est pas admissible à une pension d'invalidité pour les motifs suivants :

- a) La preuve médicale ne montre aucune pathologie ou affection grave qui pourrait continuer d'empêcher l'appelant d'occuper un emploi convenable qui tient compte de ses limitations;

- b) La preuve médicale indique que les symptômes de l'appelant se sont quelque peu atténués grâce au traitement prescrit et qu'aucun des renseignements fournis n'indique que son état a cessé de s'améliorer ou que l'appelant a essayé d'autres formes de traitement;
- c) L'intimé reconnaît que l'appelant a eu besoin de s'absenter de son travail pour subir des examens visant à déterminer la cause de ses symptômes, mais l'appelant est jeune et la preuve n'étaye pas un problème de santé d'une gravité telle qu'il aurait empêché l'appelant d'accomplir tout autre type de travail ou de poursuivre ses études afin d'acquérir la formation nécessaire pour trouver un emploi qui lui convient mieux;
- d) Le but du *Régime de pensions du Canada* consiste à verser une pension à tout prestataire contraint de quitter le marché du travail pendant une longue période en raison d'une invalidité, et non à le soutenir temporairement parce qu'un problème de santé l'empêche de travailler.

ANALYSE

- a) L'appelant doit prouver, selon la prépondérance des probabilités, qu'il était atteint d'une invalidité grave et prolongée le 31 décembre 2014 ou avant cette date.

Invalidité grave

[30] Les exigences législatives appuyant une demande de prestations d'invalidité sont décrites au paragraphe 42(2) du *Régime de pensions du Canada*. Ce paragraphe explique essentiellement que, pour être déclarée invalide, une personne doit être atteinte d'une invalidité qui est « grave » et « prolongée ». Une invalidité n'est « grave » que si la personne est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. La personne doit non seulement être incapable de faire son travail habituel, mais en plus, elle doit être incapable de faire tout travail auquel il aurait été raisonnable de s'attendre qu'elle puisse s'adonner. Une invalidité n'est « prolongée » que si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie, ou entraîner vraisemblablement le décès.

Principes directeurs

[31] Les décisions citées ci-après ont guidé le Tribunal et l'ont aidé à trancher les questions soulevées dans le présent appel.

[32] Il incombe à l'appelant d'établir, selon la prépondérance des probabilités, que le 31 décembre 2014 ou avant cette date, il était invalide au sens de la *Loi*. Le critère de la gravité doit être évalué dans un « contexte réaliste » : (*Villani c. Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248). Au moment de déterminer « l'employabilité » d'une personne à l'égard de son invalidité, le Tribunal doit tenir compte de facteurs comme l'âge, le niveau d'instruction, les aptitudes linguistiques, les antécédents de travail et l'expérience de la vie.

[33] Un élément essentiel de l'admissibilité à une pension d'invalidité est la preuve que l'appelant a fait des efforts sérieux pour s'aider lui-même. Cette exigence implique aussi bien l'obligation de demander un traitement que la responsabilité de l'appelant de fournir des efforts réalistes et raisonnables pour se trouver et maintenir un emploi, tout en tenant compte de ses caractéristiques personnelles et de son employabilité, conformément aux principes établis dans l'arrêt *Villani : A.P. c. MRHDC* (15 décembre 2009) CP 26308 (CAP).

[34] L'appelant doit non seulement prouver qu'il a un problème de santé grave, mais lorsqu'il y a des preuves de capacité de travail, il doit également démontrer que les efforts pour trouver un emploi et le conserver ont été infructueux pour des raisons de santé: *Inclima c. Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117. Cependant, dans le cas où il y a incapacité de travailler, il n'y a aucune obligation de démontrer les efforts fournis pour trouver un emploi. L'incapacité peut être démontrée de différentes façons. Par exemple, elle peut être établie en démontrant que l'appelant aurait été incapable de mener toute activité liée à un emploi : *C.D c. MRHD* (18 septembre 2012) CP27862 (CAP).

[35] Un appelant doit prouver qu'il a déployé des efforts raisonnables et sincères pour trouver et conserver un emploi que ses limitations lui permettent d'occuper, à défaut de quoi il soulève un doute quant à la possibilité qu'il ait simplement choisi d'adopter le style de vie d'une personne invalide parce qu'il croit être inapte au travail : *F.E. c. MRHDC* (17 juin 2011) CP 26480 (CAP).

[36] La question de savoir si l'appelant a tenté de trouver un autre travail ou s'il manquait de motivation pour le faire constitue clairement un facteur pertinent pour déterminer si son invalidité était « grave » : *Klabouch c. Ministre du Développement social* 2008 CAF 33.

Application des principes directeurs

[37] Bien que le Tribunal reconnaisse que l'appelant éprouve des difficultés en raison de ses problèmes de santé, ce dernier n'a pas démontré qu'il était invalide au sens du *Régime de pensions du Canada*.

[38] À l'exception du rapport du Dr Klieb, daté du 10 mai 2013, le dossier d'audience ne contient aucun autre élément de preuve médicale. Dans son avis d'appel, l'appelant a indiqué qu'il attendait d'obtenir d'un spécialiste de nouveaux renseignements à l'appui de sa cause, et qu'il voulait les présenter au Tribunal. Quoiqu'il en soit, dans sa preuve, l'appelant a déclaré qu'il n'avait pas déposé de documents médicaux supplémentaires parce qu'il n'avait pas réalisé qu'il avait déjà une demande de prestations du RPC en cours, et qu'il pensait que les documents avaient déjà été présentés dans le cadre du POSPH. Cette explication laisse le Tribunal sceptique. L'appelant a l'obligation de déposer le plus rapidement possible tout document médical disponible à l'appui de sa cause. Il n'a même pas présenté un rapport et des dossiers de D^{re} Mills, même s'il a reconnu qu'elle était sa médecin de famille depuis longtemps et qu'elle détenait tous ses dossiers médicaux.

[39] Il ressort à la lumière de la preuve testimoniale que les seuls efforts continus déployés par l'appelant pour soigner son insomnie et sa dépression se traduisaient par la prise des médicaments qui lui avaient été prescrits; il ne suit aucun traitement donné par des spécialistes du sommeil et en santé mentale. Il ne suit même pas les recommandations de D^r Mills qui consistaient à faire de l'exercice et à perdre du poids. L'explication selon laquelle l'appelant manque de motivation pour suivre les recommandations ne suffit pas. Le Tribunal conclut que l'appelant n'a présenté aucun élément de preuve démontrant qu'il avait déployé « des efforts pour s'aider ». [Voir *A.P. c. MRHDC*, précité]

[40] De plus, l'appelant n'a déployé aucun effort pour se recycler ou trouver un autre emploi. Il avait seulement 39 ans au moment où il a subi sa blessure, en juin 2012, et 41 ans lorsque sa PMA a pris fin. Bien qu'il ait peu d'instruction, ses antécédents professionnels sont variés et il possède des compétences transférables utiles. Le Tribunal est convaincu qu'il a la capacité de trouver un autre emploi et qu'il n'a pas satisfait au critère énoncé dans l'arrêt *Inclima* (précité).

[41] Il semble malheureusement que l'appelant a simplement baissé les bras et adopté le style de vie d'une personne handicapée. [Voir *F.E. c. MRHDC*, précité]

[42] Le Tribunal a établi que l'appelant n'a pas démontré, selon la prépondérance des probabilités, qu'il est atteint d'une invalidité grave selon le critère énoncé dans le *Régime de pensions du Canada*.

Invalidité prolongée

[43] Puisque le Tribunal a déterminé que l'invalidité n'était pas grave, il n'a pas à se prononcer sur le caractère prolongé de l'invalidité.

CONCLUSION

[44] L'appel est rejeté.

Raymond Raphael
Membre de la division générale – sécurité du revenu