



Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

Social Security  
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *CP c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2019 TSS 1690

Numéro de dossier du Tribunal : GP-18-2425

ENTRE :

**C. P.**

Appelant (requérant)

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 : John Eberhard

Requérant représenté par : Steven Yormak

Date de l'audience par  
téléconférence : Le 4 juin 2019

Date de la décision : Le 26 juin 2019

## DÉCISION

[1] Le requérant n'a pas droit à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC).

## APERÇU

[2] Le requérant a 46 ans. À son dernier emploi, il travaillait comme conducteur de chariot élévateur à fourche. Il a occupé cet emploi de 1998 à 2017. Il a soutenu qu'il ne pouvait plus travailler pour Format Industries à compter du 21 septembre 2017 en raison d'un traumatisme psychologique. Dans sa demande, il écrit que l'anxiété a aggravé ses problèmes au cou et au dos. Il a des troubles organiques ainsi que des troubles fonctionnels. Le représentant a admis qu'à elles seules, les douleurs au cou et aux épaules ne sont pas graves.

[3] Il a travaillé comme manutentionnaire pendant 20 ans. Il conduisait un chariot à fourche. Il a signalé un problème à la personne qui le supervisait au travail et, depuis, il a été ciblé, accusé et menacé de façon répétée, puis finalement brutalisé par le personnel de l'entreprise. Il a expliqué qu'il a essayé de continuer à faire son travail et de travailler avec tout le monde alors que le harcèlement et les menaces persistaient. Par contre, à la suite de cet incident, il ne se sentait pas du tout en sécurité, il était traumatisé et il ne fonctionnait pas bien, car il ressentait beaucoup d'anxiété. On lui a recommandé de prendre congé. Le D<sup>r</sup> Peter Corbin, psychologue, a diagnostiqué un problème semblable au trouble de stress post-traumatique (TSPT) chez le requérant en 2017.

[4] La position du ministre est la suivante : la preuve médicale n'appuie pas la thèse voulant qu'il est incapable d'effectuer tout travail. Par le passé, la pathologie décelée dans sa colonne cervicale et lombale ne l'a pas empêché de travailler et aucune évaluation, aucun examen, aucun résultat d'examen clinique ne prouve que son état s'est dégradé. Ses symptômes psychologiques se sont quelque peu améliorés grâce à des traitements.

[5] Le ministre a rejeté la demande une première fois, puis il l'a rejetée de nouveau après révision. Le requérant a porté la décision issue de la révision en appel au Tribunal de la sécurité sociale.

[6] Je conclus que le requérant n'a pas une invalidité grave et prolongée.

## QUESTIONS EN LITIGE

- Est-ce que les douleurs au cou et à l'épaule du requérant, son traumatisme psychologique, ses douleurs et son anxiété ont entraîné chez lui une invalidité grave, c'est-à-dire qu'il était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice à la date de l'audience?
- Si oui, l'invalidité du requérant devait-elle aussi durer pendant une période longue, continue et indéfinie?

## ANALYSE

*Les problèmes de santé et les limitations fonctionnelles du requérant nuisent à sa capacité d'occuper son emploi*

[7] Pour avoir droit à une pension d'invalidité du RPC, le requérant doit remplir les conditions énoncées dans le RPC. Le requérant doit être déclaré invalide, selon la définition donnée, à la date de la fin de sa période minimale d'admissibilité (PMA). Le calcul de la PMA repose sur les cotisations que le requérant a versées au RPC. La PMA du requérant se termine le 31 décembre 2020. Je dois juger qu'il a une invalidité grave et prolongée à la date de l'audience.

[8] Pour évaluer si une invalidité est « grave », il ne s'agit pas de savoir si la personne a des déficiences graves, mais si l'invalidité l'empêche de gagner sa vie. Il n'est pas question de savoir si une personne est dans l'impossibilité d'accomplir ses tâches habituelles, mais plutôt si elle est incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice<sup>1</sup>. La preuve indique clairement que ses déficiences physiques ne le rendent pas incapable de retourner travailler à Format Industries ou d'effectuer un travail comparable à un autre endroit. Il est plus difficile de savoir si son problème de santé mentale, à lui seul ou combiné à ses troubles organiques, le rend régulièrement incapable de chercher un emploi rémunérateur.

[9] Le ministre a téléphoné au requérant le 31 juillet 2018 et a établi qu'il avait travaillé sans bénéficier de tâches modifiées jusqu'au jour où il a cessé de travailler, soit le

---

<sup>1</sup> *Klabouch c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 33.

21 septembre 2018<sup>2</sup>. Le ministre soutient que le pronostic concernant ses troubles de santé mentale sera bon quand il prendra la mesure de sa capacité à travailler dans un autre milieu de travail (ou à changer de carrière). Selon le ministre, la preuve n'appuie pas la présence d'un problème de santé physique gravement invalidant. Je suis d'accord avec cette constatation.

### **Invalidité grave**

#### *Antécédents médicaux*

[10] La D<sup>re</sup> Usha Kumar est sa médecin de famille. Le rapport médical pour le RPC<sup>3</sup> a été déposé en février 2018. Son patient a reçu un diagnostic d'anxiété aiguë liée à du harcèlement au travail (violence physique et psychologique) et il présente des antécédents de douleurs à l'épaule gauche et de douleurs irradiant le long de son bras gauche de l'épaule jusqu'aux doigts (diagnostic de douleurs myo-fasciales en 2014<sup>4</sup>). La médecin a écrit que si le requérant travaillait dans un autre milieu, il pourrait peut-être continuer à travailler. Elle a déclaré que son patient ne veut pas retourner faire son travail habituel. Cependant, elle a produit une série de billets manuscrits pour dispenser le requérant de son travail. Les plus récents datent de 2016 à 2018<sup>5</sup>. Plusieurs des billets mentionnent son environnement de travail. Il a suivi un traitement pour de l'anxiété liée au harcèlement et à la violence au travail ainsi que pour des douleurs chroniques au cou et à l'épaule. Dans un billet rédigé le 3 janvier 2018, la médecin a précisé que son patient ne voulait pas retourner travailler avant que ses demandes soient réglées<sup>6</sup>.

#### *Problèmes de santé physique*

[11] Je dois évaluer l'état de santé du requérant dans son ensemble, ce qui signifie que je dois tenir compte de toutes les déficiences possibles<sup>7</sup>. Plusieurs déficiences physiques contribuent à son invalidité. Elles ne sont pas directement liées à ce qui l'empêche principalement de fonctionner, à savoir ses problèmes de santé mentale.

---

<sup>2</sup> Page GD2-49.

<sup>3</sup> Page GD2-57.

<sup>4</sup> Le D<sup>r</sup> M. Lacerte, physiatre, a posé ce diagnostic en décembre 2014.

<sup>5</sup> Ces billets manuscrits sont difficiles à lire, mais de toute évidence, ils dispensent le requérant de son travail principalement en raison de ses troubles organiques. On peut les consulter aux pages GD2-235 à GD2-238.

<sup>6</sup> Page GD2-235.

<sup>7</sup> *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

[12] La médecin de famille a fourni les antécédents médicaux de 2013 à 2015. Parmi les principaux problèmes se trouvent des douleurs à l'épaule gauche. En raison de ce problème de santé, la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (WSIB) a reçu une demande, qui a abouti à des heures et à des tâches modifiées. La WSIB a d'abord jugé le requérant admissible à cause de sa blessure à l'épaule gauche. En août 2014, le D<sup>r</sup> Mendonca a diagnostiqué une irritation de la racine nerveuse C7 du côté gauche. Les symptômes s'amélioraient. On a supposé que la protrusion discale et le coincement de la racine nerveuse C7 à gauche découlaient fort probablement de ses fonctions au travail<sup>8</sup>. Dès octobre 2014, les sensations et les réflexes étaient normaux. Le requérant a déclaré qu'à compter de 2013, il travaillait malgré la douleur et avait repris ses tâches normales après avoir fait des tâches modifiées pendant une période de trois mois. Il était fâché contre l'entreprise parce qu'on lui demandait souvent de faire des tâches ne respectant pas ses restrictions. On lui demandait entre autres de soulever des charges trop lourdes (quoiqu'il n'arrivait pas à se souvenir avec précision du poids maximal qu'il lui était permis de soulever).

[13] La D<sup>re</sup> Kumar a fourni des renseignements à jour tirés de ses notes cliniques pour la période de janvier 2018 à janvier 2019<sup>9</sup>. Elle a observé qu'il n'y avait pas de douleur au toucher dans la région cervicale, que les réflexes et la force étaient normaux dans les membres supérieurs et inférieurs et que le résultat du test d'élévation de la jambe tendue était négatif. Elle lui a recommandé d'essayer la physiothérapie et lui a prescrit du Tramacet (analgésique narcotique) pour l'inconfort<sup>10</sup>. Le D<sup>r</sup> W. Romano a rédigé un rapport<sup>11</sup> dans lequel il déclare que la grandeur du corps à la verticale ainsi que l'espacement et l'alignement des disques se maintiennent bien dans l'ensemble et qu'il n'y a aucun signe de changement développemental, dégénératif ou traumatique. Les facettes des vertèbres lombaires et les foramina intervertébraux ne dépassaient pas les limites normales. Il semblait s'agir d'une [traduction] « colonne cervicale normale ».

[14] Dans son témoignage, le requérant a dit qu'il gérait sa douleur en prenant des médicaments quand il travaillait. Il pouvait se débrouiller physiquement. Son représentant a

---

<sup>8</sup> Page GD2-120.

<sup>9</sup> Notes de la D<sup>re</sup> Kumar, du 25 janvier 2018 au 7 janvier 2019.

<sup>10</sup> La D<sup>re</sup> Kumar a prescrit de l'Effexor et du Cipralext (antidépresseurs) pour gérer son anxiété et sa dépression et du Trazadone pour son sommeil.

<sup>11</sup> Le rapport de la clinique London X-Ray Associates se trouve à la page GD2-155.

reconnu que la gravité de ses déficiences physiques n'est pas suffisante, à elle seule, pour soutenir qu'une pathologie grave causait une déficience. Je ne considère pas que ses déficiences physiques, à elles seules, le privent de sa capacité à occuper un emploi.

### *Problèmes de santé mentale*

[15] Le requérant a subi des évaluations pour la dépression et l'anxiété pendant un certain nombre d'années. Selon le billet que le psychologue a rédigé le 21 février 2108 [sic], son état psychologique est bon et il a de bonnes facultés d'adaptation. Il a dit que le harcèlement qu'il a enduré pendant de nombreuses années au travail a causé un stress énorme et a nui à son estime personnelle et à ses relations avec les autres. Cette situation a entraîné une réaction semblable au stress post-traumatique. Il a aussi souligné qu'il est psychologiquement incapable de retourner à son ancien travail. Même si je reconnais les limitations liées au milieu de travail, elles n'appuient pas la thèse d'un grave problème de santé qui l'empêcherait de retourner occuper un emploi convenable.

[16] La D<sup>re</sup> Usha Kumar (médecin de famille) a répondu à une lettre juridique<sup>12</sup>. La médecin a expliqué que selon son patient, il s'est présenté à un rendez-vous le 22 août 2017 en disant qu'il avait été brutalisé, qu'il avait subi de la violence psychologique et que sa voiture avait été vandalisée au travail. Il se sentait anxieux à l'idée de retourner au travail après avoir été harcelé. Le patient a reçu un billet lui donnant congé pendant quatre semaines. Il a commencé à prendre un antidépresseur (Cipralax). Après quelques mois, il fonctionnait bien avec une dose de 5 mg de Cipralax.

[17] En novembre 2017, la D<sup>re</sup> Kumar a déclaré à la WSIB que son patient ne pouvait pas se présenter au travail à moins que des changements ne soient apportés. La psychothérapeute Sedi Asrar et le psychologue Sean Shahrokhnia ont donné leur opinion pour le soutien financier des traitements de son traumatisme psychologique<sup>13</sup>. La thérapeute a précisé que le TSPT dont souffrait le requérant le rendait inapte au travail pour une période indéterminée. Elle a écrit que la motivation dont il faisait preuve envers son traitement et sa volonté de trouver de l'aide pour

---

<sup>12</sup> Page GD2-76.

<sup>13</sup> Cette demande a été présentée dans la cadre d'une évaluation de l'intimidation et du harcèlement subis au travail le 22 septembre 2017.

traiter son traumatisme et ses blessures émotionnelles laissaient entrevoir des résultats positifs<sup>14</sup>. Les deux rapports sont contradictoires et je préfère la preuve produite par la médecin traitante.

[18] Le D<sup>r</sup> Cobrin est un psychologue agréé qui a vu le requérant à quatre reprises au début de 2018<sup>15</sup>. L'intimidation que le patient a endurée pendant de nombreuses années au travail a entraîné de profonds sentiments de stress. Il a écrit que son état psychologique était bon et qu'il avait de bonnes facultés d'adaptation. Il a déclaré que sans l'intimidation au travail, il n'aurait pas besoin de soutien psychologique, mais il n'est pas apte sur le plan psychologique à retourner à son ancien travail, car un tel retour nuirait à sa capacité à fonctionner. Il n'est pas retourné à son travail. Ce rapport ne laisse pas entendre qu'il y a des contrindications psychologiques à ce que le requérant reprenne le même travail ou un autre travail dans un autre endroit.

[19] En décembre 2018, la clinique Psychology Health Solutions a fait une évaluation et produit des recommandations de traitement. Elle y soulignait qu'il continuait à présenter des symptômes modérés à graves liés au TSPT. Les tests ont révélé un faible niveau d'anxiété ainsi qu'une dépression à un degré minime. Les personnes qui ont fait l'évaluation croyaient que C. P. avait besoin d'une intervention psychologique pour l'aider à stabiliser ses réactions émotionnelles et à s'adapter de façon graduelle. Le rapport me laisse croire que la recherche d'un emploi dans un autre milieu lui fournirait une certaine stabilité. Des éléments de preuve montrent qu'il a suivi d'autres traitements ou qu'il a fait des démarches pour éviter son milieu de travail malsain.

#### *Traitements et résultats*

[20] La D<sup>re</sup> Kumar avait prescrit du Cipralax, de l'Eltroxin et du Trazadone à son patient. Il a bien réagi au traitement<sup>16</sup>. Le requérant a été traité par Jennifer Sutcliffe (physiothérapeute agréée) à la demande de la WSIB. Il éprouvait des douleurs et des engourdissements persistants découlant d'une blessure au cou et à l'épaule, les symptômes étant apparus en février 2013. Elle a écrit qu'il pouvait commencer à effectuer des tâches modifiées dès le 6 février 2018. Ses

---

<sup>14</sup> Page GD9-6.

<sup>15</sup> Page GD2-265.

<sup>16</sup> Page GD2-59.

capacités fonctionnelles étaient intactes, sauf qu'il est incapable de se pencher, de soulever des objets, de se retourner, de pousser ou de tirer. Il n'est pas allé travailler en 2018.

[21] Même si des spécialistes en santé mentale ont effectué des évaluations, il n'y avait pas de thérapeute, de psychologue, de psychiatre, de conseillère ou de conseiller qui suivait le requérant. Bien entendu, nous ne connaissons pas les résultats des programmes de traitement qui ont été proposés. Je suis assurément d'accord avec l'affirmation du requérant sur le stress qu'il ressentait dans le milieu de travail où il subissait du harcèlement. Le D<sup>r</sup> Peter Cobrin a déclaré que l'état psychologique de son patient était bon, qu'il avait de bonnes facultés d'adaptation et que si ce n'était de l'intimidation au travail, il n'aurait pas besoin d'une intervention psychologique. Le D<sup>r</sup> Cobrin a vu le requérant à quatre reprises, suggérant qu'il avait des symptômes qui s'apparentent au TSPT. Je préfère ce rapport à celui produit par les personnes qui ont fait l'évaluation à la clinique Psychology Health Solutions à peu près à la même période (décembre 2018<sup>17</sup>). Mon principal motif est que dans ce dernier, on semble avoir tout simplement adopté le TSPT et sauté à une conclusion comportementale d'après une évaluation unique fondée surtout sur des renseignements autodéclarés par le requérant.

[22] Un traitement et le retrait des stressors situationnels ont été recommandés, mais rien ne montre que l'une ou l'autre de ces deux recommandations a été suivie. Si une requérante ou un requérant refuse ou ne suit pas un traitement qui lui a été recommandé, je dois évaluer si son refus était déraisonnable. Si je conclus que oui, je dois examiner les répercussions que ce refus a possiblement eues sur l'invalidité de la personne<sup>18</sup>. Si je décide que le refus du requérant était déraisonnable et qu'il a peut-être eu des répercussions sur son invalidité, alors son invalidité n'est pas grave<sup>19</sup>. Je juge déraisonnable le fait que le requérant n'a pas réagi à l'idée de suivre des thérapies et d'avoir des interactions plus approfondies et plus intensives en santé mentale. Ce qui est encore plus important pour la possibilité de réadaptation, c'est qu'il n'a fait aucune démarche pour trouver un emploi à un autre endroit, où les stressors seraient absents.

---

<sup>17</sup> Page GD9-2.

<sup>18</sup> Ce principe se trouve dans une décision de la Cour fédérale intitulée *Lalonde c Canada (ministre du Développement des ressources humaines)*, 2002 CAF 211.

<sup>19</sup> La Cour d'appel fédérale explique ce principe dans l'arrêt *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.



*Considération des caractéristiques personnelles*

[23] Je dois évaluer le critère relatif à la gravité dans un contexte réaliste. Ainsi, pour décider si l'invalidité d'une personne est grave, je dois tenir compte de facteurs tels que son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, ses antécédents de travail et son expérience de vie<sup>20</sup>. Bon nombre de certificats dans les domaines techniques et ouvriers ainsi que de formations en cours d'emploi figurent sur le curriculum vitæ du requérant. Ses permis étaient valides lorsqu'il a présenté sa demande. Un de ses certificats lui permet de conduire un chariot à fourche. Le requérant est relativement jeune. Ses compétences spécialisées sont transférables et il a démontré son aptitude pour se recycler ou occuper le même emploi à un autre endroit, comme l'a suggéré le D<sup>r</sup> Cobrin. C'est d'ailleurs ce qu'il a demandé dans un grief<sup>21</sup>. La lettre détaillée qu'il a rédigée laisse entrevoir une personne compétente qui fait un usage rationnel et articulé de la langue, de la mémoire et de la logique. On y décèle des aptitudes intellectuelles et des idées claires. De toute évidence, il souhaite toujours travailler. Il veut également éviter les stressseurs présents dans son milieu de travail. Rien ne l'en empêche. Je juge que ses expériences de vie et sa capacité à persévérer pour se remettre de ses blessures organiques non invalidantes ne le privent pas de sa capacité de travail.

[24] Il a aussi déposé une demande à la WSIB relativement à son milieu de travail. Je constate que les prestations d'invalidité du RPC et l'assurance offerte par la WSIB reposent sur des critères législatifs différents. Le RPC tient compte de la capacité à occuper tous les types d'emplois à temps plein, à temps partiel, occasionnels ou saisonniers, pas seulement le type de travail que la personne a l'habitude de faire. Ce critère est beaucoup plus difficile à remplir qu'un critère qui vise son emploi précis et les derniers milieux où elle a travaillé. Il est possible qu'il reçoive des prestations de la WSIB, mais le critère du RPC est beaucoup plus rigoureux. Étant donné ses limitations, qu'il surmonte depuis des années, je juge qu'il a la capacité physique de faire un travail quelconque. Considérant la façon dont il a présenté sa preuve, je conclus qu'il possède les compétences mentales pour chercher un emploi.

---

<sup>20</sup> *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

<sup>21</sup> Le requérant a rédigé une lettre le 28 septembre 2017, une semaine après avoir cessé de travailler, pour demander d'être transféré dans une autre usine où le milieu de travail serait moins stressant. Ce document se trouve à la page GD281.

[25] Si la preuve démontre qu'une personne a une certaine capacité de travail, la loi exige qu'elle montre qu'elle a fait des efforts pour travailler<sup>22</sup>. Environ une semaine après avoir dit qu'il ne pouvait plus travailler, le requérant a rédigé une lettre détaillée pour déposer un grief envers l'entreprise où il travaillait. Sa médecin avait déjà déclaré qu'il était en congé de maladie en septembre 2017 et qu'il demanderait un changement d'affectation au sein d'une nouvelle X. Il a écrit qu'il ne croyait pas que la charte de X ou que ses droits à titre de travailleur en Ontario seraient ou avait été respectés à X<sup>23</sup>. La preuve ne comporte pas la réponse à cette demande. Par contre, il est évident qu'à ce moment-là, le requérant croyait avoir une capacité de travail suffisante pour faire un travail semblable dans une autre X.

### *Preuve*

[26] Le ministre a fait observer que le résumé des notes cliniques de la médecin de famille n'appuie pas la thèse d'un grave problème de santé physique ou psychologique qui empêcherait le requérant d'occuper un emploi convenable. Le fait que le requérant aurait de la difficulté à retourner à son emploi précédent à X est reconnu.

[27] Le requérant a témoigné. Il s'est exprimé avec aisance. Ses propos sur le harcèlement au travail étaient intelligents. Lorsqu'on lui posait des questions, il se rappelait bien des détails. Il a répété de façon compétente une bonne partie du contenu de la lettre datée du 28 septembre 2017 dans laquelle il décrit les gestes posés par ses collègues et les responsables de l'entreprise<sup>24</sup>. De toute évidence, il a étudié les politiques organisationnelles et le guide du personnel. J'ai trouvé que c'était une personne qui pouvait retenir l'information et interpréter des instructions complexes et des situations factuelles avec intelligence.

[28] Dans le questionnaire de sa demande, le requérant a déclaré<sup>25</sup> que le traumatisme psychologique qu'il a subi, son anxiété et ses problèmes au cou et au dos, qui sont aggravés par son anxiété, le rendent incapable de poser les gestes nécessaires de sa routine quotidienne. Il a des troubles de mémoire, des difficultés de concentration et des problèmes de sommeil. Dans son rapport du 6 février 2018, la physiothérapeute a écrit que ses capacités fonctionnelles sont

---

<sup>22</sup> La Cour d'appel fédérale explique ce principe dans l'arrêt *Inclima c Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117.

<sup>23</sup> La lettre a été rédigée le 28 septembre 2017 et se trouve au dossier à la page GD2-81.

<sup>24</sup> La lettre fait partie du dossier, à la page GD2-79.

<sup>25</sup> Page GD2-276.

intactes, mais qu'il a des limitations pour se pencher, soulever des objets, pousser ou tirer. Elle a précisé qu'il pouvait faire des tâches modifiées. Le requérant n'a pas précisé pourquoi il n'a pas cherché du travail ou poursuivi les démarches pour obtenir un transfert.

[29] Il a présenté des éléments de preuve qui me tracassent. Le requérant a expliqué à sa psychothérapeute que sa voiture a été vandalisée le 22 septembre 2017. À l'audience, il insistait sur le fait que cet incident s'est produit en février 2017. Rien n'explique cette différence. Il ne se rappelait pas de limitations précises qu'on lui avait imposées (p. ex. le poids qu'il pouvait soulever ou l'utilisation d'appareils lourds comme une ponceuse). Il est difficile de croire, étant donné ses autres aptitudes cognitives, qu'il a oublié de tels renseignements. Il a dit que [traduction] « son cou était toujours bousillé » même s'il a repris son travail et toutes les tâches entourant la conduite de son chariot élévateur à fourche sans difficulté apparente. Rien n'explique sa déclaration voulant qu'il vit depuis maintenant plusieurs années sans salaire ni soutien financier alors qu'au même moment, sa médecin écrit que ses prestations prendront bientôt fin. Ces contradictions n'ont pas été expliquées.

[30] Malheureusement, il y a très peu d'éléments de preuve portant sur ses activités du quotidien. Il n'a fourni aucune précision sur sa routine quotidienne, sauf pour dire qu'il est maintenant propriétaire et qu'il accueille quatre locataires dans sa maison. Dans le questionnaire qui accompagnait sa demande<sup>26</sup>, il ne déclare aucune difficulté liée aux limitations que la physiothérapeute lui a imposées. Il ne mentionne aucun problème fonctionnel lié à ces limitations<sup>27</sup>. Il semble n'avoir aucun problème à s'occuper de ses besoins personnels. Il a dit que des épisodes dépressifs limitent ses activités quotidiennes, mais il n'a pas précisé ce que cela voulait dire. Il m'est impossible de faire le lien entre cette preuve et la capacité de travail ou l'absence d'une telle capacité.

[31] Je conviens du fait que le ministre n'est pas obligé de prouver que le requérant est capable de travailler. Je ne suis pas convaincu que le requérant n'a pas démontré qu'il a des limitations débilitantes ni rempli le critère selon la prépondérance des probabilités montrant qu'il est régulièrement incapable de chercher un emploi rémunérateur. La preuve n'appuie pas la thèse

---

<sup>26</sup> Page GD2-279.

<sup>27</sup> Marcher, soulever ou porter des objets, étendre le bras, se pencher.

d'un problème de santé invalidant qui l'empêcherait d'effectuer tout type de travail convenable.  
Je conclus qu'il n'est pas atteint d'une invalidité grave.

### **Invalidité prolongée**

[32] Puisque je conclus que l'appelant n'était pas atteint d'une invalidité au sens du RPC en date de l'audience, il n'est pas nécessaire d'aborder la question de savoir si l'invalidité était prolongée.

### **CONCLUSION**

[33] L'appel est rejeté.

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