



Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

Social Security  
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *P. G. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2019 TSS 1652

Numéro de dossier du Tribunal : GP-18-1957

ENTRE :

**P. G.**

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 : Brian Rodenhurst

Représentante du requérant : Bozena Kordasiewicz

Date de l'audience tenue en personne : Le 12 novembre 2019

Date de la décision : Le 13 décembre 2019

## DÉCISION

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

## APERÇU

[2] Quand le requérant est arrivé au Canada, il savait parler anglais. Il a occupé divers emplois, habituellement de nature physique. En mai 2013, alors qu'il travaillait comme opérateur de machine, il s'est blessé au doigt et à la main droite. Son doigt était enflé et noircissait. Il a reçu une injection à la main et a pris quelques jours de congé. Il a commencé à se sentir plus mal avec des douleurs dans le bas du dos et des engourdissements à la jambe gauche, avec des picotements au cou. Il a eu un accident de voiture puis il est retourné au travail. Il était pris d'étourdissements et ressentait des douleurs corporelles. Il a subi une intervention chirurgicale pour un problème cardiaque. Son dossier médical fait état de plusieurs problèmes de santé au fil des ans. Il n'a pas travaillé depuis mai 2013.

[3] Le ministre a reçu la demande de pension d'invalidité du requérant le 1<sup>er</sup> septembre 2017. Le ministre a rejeté la demande initialement et après révision. Le requérant a interjeté appel de la décision issue de la révision auprès du Tribunal de la sécurité sociale.

[4] Pour être admissible aux prestations d'invalidité du RPC, le requérant doit satisfaire aux exigences énoncées dans le RPC. Plus particulièrement, le requérant doit être déclaré invalide au sens du RPC au plus tard à la date marquant la fin de la période minimale d'admissibilité (PMA). Le calcul de la PMA est fondé sur les cotisations du requérant au RPC. Je conclus que la date de fin de la PMA du requérant est le 31 décembre 2015.

## QUESTIONS EN LITIGE

[5] Les problèmes de santé du requérant ont-ils entraîné chez lui une invalidité grave, c'est-à-dire était-il régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice au 31 décembre 2015?

[6] Dans l'affirmative, l'invalidité du requérant durait-elle également depuis une période longue, continue et indéfinie au 31 décembre 2015?

## ANALYSE

[7] L'invalidité est définie comme étant une invalidité physique ou mentale grave et prolongée<sup>1</sup>. Une personne est considérée comme ayant 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 doit entraîner vraisemblablement le décès. Une personne doit prouver, selon la prépondérance des probabilités, que son invalidité satisfait aux deux volets du critère; ainsi, si le requérant ne satisfait qu'à un seul volet, il n'est pas admissible aux prestations d'invalidité.

### **Invalidité grave**

#### *Témoignage de vive voix*

[8] Le requérant a déclaré qu'il ne dort pas bien. Il se lève trois ou quatre fois pendant la nuit. Des ballonnements abdominaux le réveillent et il a ensuite de la difficulté à retrouver le sommeil. Il souffre aussi d'une douleur au pied gauche. Il ne prend pas de somnifères. Le requérant a produit une liste de médicaments. Il a cessé de prendre de la prégabaline (dont l'un des effets indésirables courants est l'étourdissement) et de la duloxétine qu'il tolérait mal. Il continue de prendre de l'AAS pour le cœur, de la rosuvastatine pour le cholestérol et du rabéprazole sodique pour le reflux gastrique. Le requérant a déclaré qu'en 2015, il prenait de l'AAS pour le cœur et du Tylenol 3 pour la douleur.

[9] Le requérant soutient qu'il est actuellement incapable de travailler en raison des difficultés qu'il éprouve à se tenir debout, à s'asseoir, à marcher et à soulever des charges. Il a mentionné qu'il éprouvait des problèmes physiques tous les jours<sup>2</sup>. En 2015, il se sentait faible et fatigué. Il n'a constaté aucune amélioration de son état de santé depuis 2015. Le requérant a déclaré qu'en décembre 2015, il était incapable de travailler, peu importe l'emploi, en raison de ballonnements abdominaux et de l'engourdissement à son pied gauche.

[10] Il a déclaré qu'il ne pouvait pas faire de travail physique parce que s'il retournait à son ancien travail, il ne pourrait pas continuer à fabriquer le nombre de pièces requises chaque jour.

---

<sup>1</sup> Art 42(2)(a), *Régime de pensions du Canada*.

<sup>2</sup> Enregistrement 2 – 15 min.

Son représentant lui a demandé si son employeur était en mesure de prendre des mesures d'adaptation pour lui permettre de retourner au travail tous les jours et d'effectuer des tâches légères. Il a déclaré qu'il n'avait jamais travaillé dans un bureau et ne possédait aucune compétence pour le faire. Après clarification, il a répondu que s'ils avaient des tâches plus légères à lui confier, il le ferait<sup>3</sup>. Quand on lui a demandé s'il serait capable d'occuper un emploi moins exigeant que lui offrirait un autre employeur, il a répondu qu'il était prêt à essayer, qu'il n'y avait aucune garantie qu'il pourrait le faire, mais qu'il était prêt à essayer. Il a également déclaré qu'il ne pouvait pas exercer n'importe quel emploi parce qu'il n'avait pas la force corporelle nécessaire. Il incombe au requérant de prouver qu'il est plus probable qu'improbable<sup>4</sup> qu'il soit incapable<sup>5</sup> de travailler. Le critère n'est pas la certitude ou la garantie qu'il pourrait travailler.

[11] La représentante a soutenu que le requérant minimise son état de santé. Elle a soutenu que la preuve présentée par le requérant sous-estime l'importance des effets des détériorations sur sa capacité de travailler. La preuve montre qu'il est prêt à essayer des emplois moins exigeants. Il a témoigné au sujet de ses restrictions. Il a déclaré qu'il pouvait se tenir debout entre 60 et 90 minutes, s'asseoir pendant deux heures et soulever des charges pesant jusqu'à 15 livres. Il était d'avis qu'il ne pouvait pas reprendre son ancien emploi et maintenir le rythme requis, mais qu'il était prêt à essayer un travail moins exigeant. Rien ne me permet de conclure que le requérant a minimisé cette preuve. Rien ne me permet de conclure que le requérant qui connaît ses symptômes et ses limites a fait autre chose qu'évaluer de façon réaliste s'il pourrait essayer un emploi moins exigeant. Le requérant a eu l'air sincère en exprimant son opinion.

### *Ensemble des détériorations*

[12] Je dois évaluer l'état de santé du requérant dans son ensemble, c'est-à-dire que je dois tenir compte de toutes les détériorations possibles, pas seulement les détériorations les plus importantes ou la détérioration principale<sup>6</sup>. On a demandé au requérant d'indiquer tous les problèmes de santé, les symptômes, les détériorations et les restrictions qui ont nui à sa capacité

---

<sup>3</sup> Enregistrement 2 – 17 min 39 s.

<sup>4</sup> Prépondérance des probabilités.

<sup>5</sup> Régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

<sup>6</sup> *Bungay c. Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

de travailler. Le requérant a déclaré qu'en décembre 2015, il était incapable d'occuper un emploi en raison de ballonnements abdominaux et d'un engourdissement au pied gauche. Les ballonnements nuisent à sa capacité de travailler parce qu'il ressent une pression sur l'estomac qui l'oblige à s'asseoir<sup>7</sup>. Il ne peut pas dormir plus de quelques heures. Il a déclaré qu'il ne prend pas actuellement de somnifères. Il éprouve de la difficulté à soulever des objets, à se tenir debout, à marcher et à s'asseoir<sup>8</sup>. Ses problèmes médicaux ont une incidence sur sa relation physique avec son épouse.

[13] Le requérant souffre parfois de dépression. Il ne se rappelle pas quand la dépression a été diagnostiquée pour la première fois. Il a déclaré que sa dépression était moins grave qu'auparavant, car sa foi et sa religion ont un effet positif sur sa santé mentale. Il croit que sa dépression a commencé en 2016 ou 2017<sup>9</sup>. La D<sup>re</sup> Khosla a souligné le 14 août 2017 que le pronostic du requérant était compliqué par son diagnostic « récent » de dépression. Je constate que le requérant ne mentionne pas la dépression dans son questionnaire daté du 28 août 2017. La D<sup>re</sup> Khosla ne mentionne pas la dépression dans son rapport médical du 29 juillet 2016. Le 14 août 2017, la D<sup>re</sup> Khosla a signalé un diagnostic récent de dépression. La représentante a soutenu que la dépression pourrait avoir une incidence sur la capacité de travailler du requérant avant la PMA. Elle a fait remarquer que la dépression existe souvent avant un diagnostic officiel. Elle a fait remarquer que la dépression ne commence pas au moment du diagnostic. Le problème, c'est qu'il n'y a pas d'élément de preuve permettant d'établir quand la dépression a commencé. Je ne peux pas conclure sans preuve à l'existence d'une dépression au moment de la PMA. Je ne peux pas extrapoler que le requérant a souffert de dépression avant la PMA sans fondement aucun pour tirer une telle conclusion. La dépression existe souvent avant le diagnostic. Aucun élément de preuve n'indique qu'elle existait<sup>10</sup> dans le cas particulier du requérant, et je n'avancerai pas une telle hypothèse.

---

<sup>7</sup> Enregistrement 1 – 24 min 58 s.

<sup>8</sup> Enregistrement 2 – 25 min 50 s.

<sup>9</sup> Enregistrement 1 – 22 min 10 s.

<sup>10</sup> Au plus tard à la PMA.

[14] La représentante a soutenu que le requérant souffrait d'anxiété ainsi que de dépression. Aucun des documents médicaux ne fait état d'anxiété. Le requérant n'a pas indiqué avoir éprouvé de l'anxiété dans son témoignage de vive voix.

[15] Le requérant a déclaré qu'il a des limitations physiques découlant de son état de santé. Cela comprend des douleurs s'il marche plus de 15 minutes. Il utilise une canne depuis 2017. Il ne peut pas se tenir debout pendant plus d'une heure à une heure et demie et rester assis pendant plus de deux heures. Il doit s'allonger après deux heures. Il ne peut pas soulever des charges de plus de 15 livres. Le requérant a déclaré qu'il prend de l'AAS pour son problème cardiaque. Il a subi un remplacement valvulaire en 2013. En mai 2016, le D<sup>r</sup> Hobson a déclaré que les bruits de son cœur étaient normaux. Selon lui, le requérant souffrait d'une forme légère de pathologie vasculaire périphérique. Il n'a pas recommandé de restrictions et a souligné que le requérant n'avait pas besoin d'intervention à ce moment-là.

[16] Le requérant a déclaré qu'il fait les exercices recommandés, mais qu'il se sent encore fatigué et ressent des engourdissements. Il a acheté un vélo d'exercice pour renforcer ses jambes. Il a des étourdissements et des ballonnements abdominaux. Les médecins n'ont pas été en mesure de lui dire ce qui cause les ballonnements et l'engourdissement de son pied gauche malgré les examens par ultrasons. Il a suivi les régimes recommandés, mais les ballonnements persistent.

### ***Déficiences fonctionnelles***

[17] La question clé dans ces affaires, ce n'est pas la nature ou le nom du problème de santé, mais les conséquences fonctionnelles sur la capacité du requérant de travailler<sup>11</sup>. Pour examiner l'ensemble des détériorations et les conséquences fonctionnelles, il faut examiner la preuve médicale objective au dossier ainsi que le témoignage oral. Les notes cliniques déposées auprès du Tribunal s'avèrent éclairantes pour l'évaluation des conséquences fonctionnelles.

Le 28 septembre 2016, on a remarqué que les douleurs musculaires du requérant avaient disparu, qu'il pouvait marcher sur une distance d'un pâté de maisons, mais que malgré l'amélioration, le requérant estimait qu'il ne pouvait pas rester debout pendant une période prolongée. Le requérant

---

<sup>11</sup> *Ferreira c Canada (Procureur général)*, 2013 CAF 81.

estimait également qu'un travail en position assise ne fonctionnerait pas non plus parce que son pied s'engourdit et qu'il pourrait faire une chute<sup>12</sup>. Les notes cliniques font état d'améliorations de ses symptômes et de sa capacité de travailler. Il a été noté que le 4 mai 2017<sup>13</sup>, le requérant n'était pas en mesure de rester debout pendant huit heures en tant qu'opérateur de machine, mais que la modification du travail pour qu'il puisse s'asseoir avec des pauses intermittentes pour changer de position conviendrait. Le médecin ne voyait pas d'autres obstacles. Le 30 mai 2017, la D<sup>re</sup> Khosla a souligné que le requérant lui avait demandé une lettre indiquant qu'il était incapable de travailler. Le médecin a refusé d'écrire une lettre<sup>14</sup> parce que le requérant était en mesure de travailler. Le médecin était d'avis que le problème était que son employeur ne pouvait pas modifier le travail. Le requérant a déclaré qu'il ne pouvait pas trouver un autre emploi puisqu'il avait 57 ans et qu'il ne voulait pas commencer un nouvel emploi, car il serait un nouvel employé sans avantages sociaux au départ. Le médecin était d'avis que le requérant pouvait accomplir des tâches modifiées. Cette observation de la D<sup>re</sup> Khosla appuie la conviction du requérant selon laquelle il pourrait essayer un travail moins exigeant.

[18] La représentante a soutenu que le requérant avait souffert et continuait de souffrir de nombreux problèmes de santé graves, dont des complications découlant d'une endocardite causée par une infection parfois mortelle et une hémorragie cérébrale, un reflux gastro-œsophagien pathologique, des calculs biliaires, une maladie vasculaire périphérique, le syndrome du côlon irritable, un diabète sucré, une insuffisance rénale chronique, une surdité de perception bilatérale, une neuropathie diabétique, ainsi qu'une dépression et un sommeil non réparateur, ce qui entraîne de la fatigue, de l'épuisement et des troubles cognitifs<sup>15</sup>. Le requérant n'a pas déclaré que le diabète sucré nuisait à sa capacité de travailler. La preuve médicale objective au dossier indique qu'il souffre d'un diabète sucré limite<sup>16</sup>. Les avis médicaux n'attestent pas que le diabète influe sur sa capacité de travailler. La D<sup>re</sup> Khosla a rédigé deux rapports médicaux et n'a noté aucun diabète sucré. Les notes cliniques indiquent que son diabète était bien contrôlé, mais qu'il souffrait de neuropathie diabétique<sup>17</sup>.

---

<sup>12</sup> GD5-42.

<sup>13</sup> Notes de SK – D<sup>re</sup> Sapna Khosla, GD5 – 48.

<sup>14</sup> GD5-48.

<sup>15</sup> GD5-28.

<sup>16</sup> GD5-146.

<sup>17</sup> GD5-40 – avril 2016.

[19] Le requérant a déclaré que l'une des raisons pour lesquelles il était incapable de travailler était l'engourdissement de son pied gauche. La D<sup>re</sup> Khosla a souligné qu'en mars 2017, le requérant ressentait une sensation de brûlure sur la plante de ses deux pieds. Le requérant pouvait marcher sur une plus longue distance (deux pâtés de maisons et demi) et rester assis pendant deux à trois heures, et il se sentait mieux depuis qu'il prenait du Lyrica. Le 1<sup>er</sup> novembre 2017, la D<sup>re</sup> Khosla a noté à propos de la neuropathie périphérique qu'il y avait toujours de l'engourdissement, mais que la douleur avait disparu et que l'humeur du requérant était normale. Le requérant n'est pas retourné au travail en raison de l'engourdissement à un pied.

Le D<sup>r</sup> Steckley a rédigé un rapport de consultation le 10 septembre 2015. Le médecin a noté une douleur à type de brûlure aux pieds, mais aucune faiblesse des jambes. L'équilibre du requérant était assez bon, mais il vacillait parfois. Les mains et les membres supérieurs ne montraient aucune faiblesse. L'engourdissement et la douleur à type de brûlure se sont améliorés avec des bains de pied chauds et du Tylenol. Le requérant souffre d'une thrombopénie immune légère. L'électromyographie (EMG) est normale et il n'a aucun signe de neuropathie sensorielle distale ou motrice périphérique. Le médecin est d'avis qu'il y a des signes d'une éventuelle neuropathie sensorielle distale périphérique prédominante. Il a recommandé un traitement médicamenteux. Une EMG du 13 novembre 2017 a montré des conceptions nerveuses normales des membres inférieurs.

[20] Le requérant a déclaré qu'il a des étourdissements quand il se penche. Le rapport du St. Joseph's Health Centre<sup>18</sup> indique que le requérant souffre d'une légère hypotension artérielle, mais qu'il n'a pas d'étourdissement en se levant. Le médecin de famille<sup>19</sup> signale que le requérant a des étourdissements lorsqu'il se penche vers l'avant. Il n'y a aucun avis médical objectif qui recommande des mesures de restrictions ou de limitation en raison d'étourdissements. L'indication est que les étourdissements se produisent lorsqu'il se penche. Cela est contrôlable.

[21] Dans les notes cliniques de la D<sup>re</sup> Khosla, il est question du syndrome du côlon irritable (SCI). Le médecin a remarqué qu'il y avait des ballonnements et une sensation de pression sur l'estomac. Les notes cliniques indiquent que le requérant a des flatuosités, ce qui aide à atténuer

---

<sup>18</sup> Juillet 2013.

<sup>19</sup> Le 29 juin 2017.

les symptômes, et qu'un régime alimentaire a été discuté<sup>20</sup>. Selon les notes cliniques du 23 mars 2017, les ballonnements abdominaux avaient grandement diminué et le requérant dormait toute la nuit. Les notes indiquent aussi que le requérant était capable de marcher plus longtemps, qu'il pouvait demeurer assis de deux à trois heures et qu'il faisait de l'exercice. Le 18 janvier 2018, le médecin de famille a noté un problème d'estomac. L'examen devait porter sur ses pieds, mais il a plutôt été question de son estomac. Le requérant a indiqué qu'il avait un gonflement à l'estomac qui était douloureux au toucher, mais qu'il n'en avait pas conscience s'il n'y touchait pas, que tout allait bien s'il n'y touchait pas. Le 28 octobre 2016, il est noté que le médecin ne l'a pas examiné pour des douleurs à l'estomac, seulement en janvier 2016. Le requérant présente des antécédents de gonflement de l'abdomen par des liquides et des gaz. La preuve médicale n'indique pas que ce problème entraîne une détérioration qui l'empêcherait de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

[22] Le requérant n'a pas mentionné une surdité de perception bilatérale dans son témoignage de vive voix. Il a rempli deux questionnaires. Il a noté sous la rubrique vision/ouïe « aucune détérioration » et « bonnes ». Le médecin de famille ne mentionne pas de perte auditive dans ses notes cliniques et dans ses rapports médicaux officiels. Il n'a pas été question de troubles de l'audition pendant qu'il témoignait et répondait aux questions. Le D<sup>r</sup> Sloka a souligné dans un rapport d'examen<sup>21</sup> que le requérant n'avait pas de problème de vue et d'ouïe. Je remarque que le D<sup>r</sup> Singh<sup>22</sup> n'a pas noté de problème d'ouïe dans une liste de détériorations. L'examen de la preuve orale et du dossier n'indique pas une déficience auditive qui nuirait à sa capacité de travailler.

[23] Le requérant a subi sans problème une intervention chirurgicale consistant à remplacer la valvule mitrale par une endoprothèse. La chirurgie a donné d'excellents résultats<sup>23</sup>. Outre une certaine gêne à la jambe gauche et un engourdissement aux pieds, il pouvait marcher pendant 20 à 30 minutes et faire du vélo pendant 30 minutes sans manifester de symptôme cardiorespiratoire. Le D<sup>r</sup> Fowlis était d'avis qu'il n'avait besoin que d'une petite dose d'aspirine. On lui a recommandé d'augmenter ses activités progressivement. Après la chirurgie,

---

<sup>20</sup> GD5-44.

<sup>21</sup> GD5-83.

<sup>22</sup> Le 19 mars 2019.

<sup>23</sup> GD5-113.

le D<sup>r</sup> Novick a indiqué que le requérant avait l'air étonnamment bien et qu'il était stupéfait de la rapidité de son rétablissement, lui recommandant l'AAS à long terme. Le 25 mai 2016, le D<sup>r</sup> Hobson a noté que le requérant était atteint d'une maladie vasculaire périphérique légère. Il n'a pas jugé nécessaire d'examiner le requérant pendant un an et aucune intervention n'a été nécessaire. Aucune limitation ou restriction fonctionnelle n'a été recommandée.

[24] La représentante a fait valoir que le requérant souffre de douleurs lombaires. Une IRM du rachis lombaire a révélé des atteintes dégénératives légères correspondant à un léger gonflement des marges de disques avec EMG normale. Il n'y a pas de preuve médicale objective d'un grave problème de dos qui empêcherait le requérant de travailler. Le D<sup>r</sup> Hobson a indiqué dans ses notes que, le 28 juillet 2017, le requérant avait nié avoir des douleurs au dos.

[25] Les antécédents médicaux du requérant indiquent qu'il a souffert de problèmes de santé importants. Le traitement a reposé sur une intervention chirurgicale et de longues périodes de rétablissement. La représentante a soutenu que le requérant a été incapable de reprendre un emploi exigeant en raison de problèmes de santé graves et prolongés depuis qu'il a quitté son dernier emploi en mai 2013. Je ne suis pas de cet avis. Il s'est rétabli d'une chirurgie cardiaque en prenant de l'AAS par mesure de précaution. Il n'y a pas de restrictions recommandées par les médecins en raison de son problème cardiaque qui le rendraient incapable de travailler. Il s'est transpercé l'annulaire de la main droite et, après avoir reçu un diagnostic d'une cellulite infectieuse, il a passé beaucoup de temps à l'hôpital. Les documents au dossier n'indiquent pas de restrictions à l'utilisation de son annulaire de la main droite et de sa main droite.

[26] Le requérant s'est rétabli au point où il pouvait faire de l'exercice tous les jours, rester assis pendant deux ou trois heures, faire des exercices régulièrement et dormir toute la nuit. Il n'a pas eu d'invalidité continue. J'accorde beaucoup de poids à l'opinion du médecin de famille qui est la personne la mieux placée pour évaluer les limites du requérant. La D<sup>re</sup> Khosla a refusé de signer un document attestant que le requérant était incapable d'occuper un emploi modifié ou moins exigeant. Le 14 août 2017, le médecin a noté que le requérant avait atteint un palier en raison d'un diagnostic récent de dépression. Il a été traité avec prudence avec de la Cymbalta. Le 28 août 2017, il a été noté que son humeur s'était grandement améliorée et avait beaucoup changé. Le 1<sup>er</sup> novembre 2017, le requérant a remarqué que son humeur était « revenue à la

normale » et qu'il ne retournait pas au travail en raison d'un engourdissement au pied. Le D<sup>r</sup> Stevens a noté en juillet 2018 que le requérant était atteint d'une thrombocytopénie bénigne. Le requérant avait l'air bien et a déclaré se sentir relativement bien. Le D<sup>r</sup> Stevens a souligné que le requérant était alerte et vif et qu'il ne souffrait d'aucune douleur. Le requérant a eu de nombreux problèmes de santé. Je conclus en évaluant l'ensemble de ses problèmes de santé, de ses symptômes et de ses détériorations, qu'il n'est pas régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Il a suivi des traitements et s'est rétabli au point d'être employable<sup>24</sup>.

*Analyse « réaliste »*<sup>25</sup>

[27] Le requérant est arrivé au Canada en 1992 en provenance de la Guyane. Il connaissait l'anglais à son arrivée au Canada. Il a commencé à travailler au Canada en 1993. Il a occupé divers emplois, notamment dans une usine de fabrication de pièces automobiles et dans des entreprises dans le secteur de la chaussure et dans celui des étagères. Dans son dernier lieu d'emploi auprès de X, le requérant travaillait comme opérateur de machine. Son expérience de travail lui a permis d'acquérir certaines compétences polyvalentes.

[28] Le requérant a déclaré<sup>26</sup> qu'il n'est pas retourné sur le marché du travail parce qu'il ne possède pas de compétences en informatique ni d'expérience dans un bureau. Il a terminé sa 12<sup>e</sup> année en Guyane. Les renseignements figurant au dossier indiquent qu'il est capable de se perfectionner et de se recycler. Il n'a pas suivi de formation, sauf pour les choses que ses enfants lui ont montré à faire à l'ordinateur. Il a rempli deux questionnaires dans lesquels il a indiqué que sa mémoire était intacte<sup>27</sup> et bonne<sup>28</sup>, qu'il n'avait aucun problème de concentration et que sa capacité de concentration était bonne<sup>29</sup>. La représentante a soutenu que le requérant souffre de déficiences cognitives importantes, dont des problèmes de concentration et de mémoire. La preuve du requérant et les documents figurant au dossier n'étayaient pas cet argument. Un déficit cognitif possible a été relevé pendant la réadaptation de 2013. L'infirmière praticienne a signalé

---

<sup>24</sup> Employable – régulièrement capable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

<sup>25</sup> Critères de *Villani*.

<sup>26</sup> Enregistrement 1 – 15 min 30 s.

<sup>27</sup> Le 12 décembre 2013.

<sup>28</sup> Le 28 août 2017.

<sup>29</sup> GD 5-3.

qu'il y avait des effets persistants d'une séance de thérapie à l'autre. Il avait quelques problèmes avec des fonctions cognitives de haut niveau et un traitement plus poussé a été recommandé. Le Dr Kennedy a noté que le requérant a obtenu un score de 17 sur 30 au test d'estimation cognitive de Montréal, mais qu'il semble maintenant s'être grandement amélioré.

[29] Le dossier n'indique pas que cette difficulté cognitive s'est poursuivie, puisqu'il n'y a aucune mention de limitations cognitives ou de traitements suivis depuis cette date. Des difficultés à se souvenir des connaissances informatiques que ses enfants lui ont montrées ne signifient pas autant une incapacité à se recycler ou à améliorer ses études sous la supervision de professionnels tiers. Le critère vise à déterminer si le requérant est régulièrement incapable de détenir « une » occupation. Cette définition ne se limite pas aux professions qui exigent des compétences en informatique. La preuve au dossier n'indique pas que le requérant a de graves difficultés cognitives qui l'empêcheraient de se recycler et de détenir « une » occupation véritablement rémunératrice.

[30] À la fin de sa PMA, le requérant n'avait que 56 ans. La preuve médicale indique qu'il était capable de faire de l'activité physique malgré ses restrictions et qu'il avait la capacité d'acquérir de nouvelles compétences malgré ses limites. Il n'est pas d'un âge si avancé qui l'empêche de travailler dans les limites de ses capacités physiques et mentales. Il n'y a pas suffisamment de preuves médicales ni de preuves indiquant des efforts de recherche d'emploi. Je conclus que le prestataire n'a pas prouvé, selon la prépondérance des probabilités, qu'il est atteint d'une invalidité grave au sens du RPC lorsqu'elle est évaluée dans un contexte réaliste.

[31] Le requérant s'est débattu avec plusieurs problèmes de santé. Il a subi une intervention chirurgicale et des traitements d'urgence pour des problèmes graves et sérieux. Son rétablissement et les traitements ont exigé beaucoup de temps et d'efforts. Il n'est pas en mesure de reprendre son emploi manuel régulier. Au cours de son rétablissement et de sa réadaptation, le médecin de famille était d'accord pour que le requérant s'absente du travail. Il s'est rétabli au point où son médecin de famille, le professionnel de la santé le mieux placé pour évaluer ses limites, était d'avis que le requérant était capable d'effectuer un travail correspondant à ses capacités. Je suis d'accord.

**CONCLUSION**

[32] L'appel est rejeté.

Brian Rodenhurst  
Membre de la division générale – Section de la sécurité du revenu