



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *DG c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2020 TSS 1139

Numéro de dossier du Tribunal : GP-19-516

ENTRE :

D. 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 : Shannon Russell

Ministre représenté par : John Gebara

Date de l'audience par : Le 6 octobre 2020
téléconférence :

Date de la décision : Le 26 octobre 2020

DÉCISION

[1] Le requérant 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

[2] Le requérant est D. G.¹ C'est un homme de 32 ans qui travaillait au marché de poissons de sa famille. Il a cessé de travailler au début de 2014 parce qu'il ne pouvait plus rester debout ou assis trop longtemps. Il a présenté une demande de prestations d'invalidité du RPC en septembre 2014 et il a déclaré dans sa demande qu'il est incapable de travailler en raison de douleurs pelviennes chroniques, de crampes et de saignements importants et irréguliers. Le ministre a rejeté la demande une première fois, puis il l'a rejetée de nouveau après révision. Le requérant a porté la décision de révision du ministre en appel au Tribunal de la sécurité sociale.

[3] Un membre du Tribunal a statué sur l'appel du requérant en septembre 2018. Ce membre a décidé que le requérant n'était pas admissible à des prestations d'invalidité parce que son invalidité n'était pas grave et prolongée à la fin de sa période minimale d'admissibilité (PMA), au 31 décembre 2016.

[4] Le requérant a fait appel de la décision à la division d'appel du Tribunal. En mars 2019, la division d'appel a autorisé l'appel, concluant que la division générale avait commis une erreur de droit en omettant d'évaluer si la disposition relative à l'éducation des enfants serait utile pour prolonger la PMA du requérant. La division d'appel a renvoyé l'affaire à la division générale pour réexamen.

QUESTIONS PRÉLIMINAIRES

La PMA est passée du 31 décembre 2016 au 31 décembre 2018

[5] Après la décision de mars 2019 de la division d'appel, il a fallu un certain temps pour déterminer la PMA. Au départ, le ministre a soutenu que la disposition relative à l'éducation des

¹ Lorsque le requérant a interjeté appel auprès du Tribunal de la sécurité sociale, son nom était D. G. Au début de 2019, il a écrit au Tribunal pour demander un changement de nom et de sexe (page AD2-1).

enfants ne serait pas utile au requérant parce que, lorsqu'il est devenu admissible au crédit d'impôt pour enfants en mars 2018, ses deux enfants avaient plus de 7 ans². Le requérant a ensuite reçu une lettre de l'Agence du revenu du Canada (ARC) indiquant que s'il avait demandé l'Allocation canadienne pour enfants pour la période de janvier 2011 à décembre 2017, il aurait été jugé admissible à l'Allocation en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu*³. En se fondant sur la lettre de l'ARC, le ministre a modifié son calcul de la PMA. Le ministre a accepté le prolongement de la PMA du requérant jusqu'au 31 décembre 2018, compte tenu de la disposition relative à l'éducation des enfants⁴.

[6] Malgré le changement apporté à la PMA, les récentes observations du ministre du 17 juin 2020 font référence à une PMA du 31 décembre 2016⁵. J'ai posé la question à ce sujet au représentant du ministre lors de l'audience. Il a dit qu'il y a une erreur dans les observations relatives à la PMA, et il a reconnu que le ministre accepte la date du 31 décembre 2018 pour la PMA.

Le requérant a retiré sa contestation fondée sur la Charte

[7] Au début d'une audience prévue en juin 2020, le requérant a demandé un ajournement afin de pouvoir présenter un argument fondé sur la Charte à l'appui de son appel. J'ai accordé l'ajournement.

[8] Le 3 septembre 2020, le requérant a écrit au Tribunal pour l'informer qu'il retirait son argument fondé sur la Charte⁶. Le 9 septembre 2020, j'ai écrit au requérant pour l'informer que j'avais accepté son retrait. J'ai expliqué que son appel serait maintenant traité comme un appel régulier, ce qui signifie que je ne trancherai aucune question constitutionnelle⁷.

² Page IS5-1.

³ Page IS12-2.

⁴ Page IS18-2.

⁵ Pages IS22-1 à IS22-3.

⁶ Page IS26-1.

⁷ Page IS27-1.

Documents déposés tardivement

[9] La date limite de dépôt de documents pour le présent appel était le 12 juin 2019. Entre le 12 juin 2019 et la date de l'audience, les deux parties ont déposé des documents supplémentaires. À une exception près, j'ai accepté tous ces documents déposés en retard. J'ai accepté les documents principalement parce que la plupart des nouveaux éléments de preuve ont été déposés par le requérant et le ministre a eu le temps d'examiner ces documents et de les commenter.

[10] Le seul document que je n'ai pas accepté au dossier est le registre des gains qui a été déposé par le ministre en septembre 2020⁸. Le ministre a déposé ce document sans lettre d'accompagnement ni explication de sa raison d'être. J'ai décidé de ne pas accepter le document parce qu'il ne contient rien de nouveau. Autrement dit, le document présente les mêmes renseignements sur les gains et les cotisations qui figurent déjà dans les dossiers déposés antérieurement⁹.

CE QUE LE REQUÉRANT DOIT PROUVER DANS LE PRÉSENT APPEL

[11] Pour avoir gain de cause, le requérant doit prouver qu'il est atteint d'une invalidité grave et prolongée au 31 décembre 2018. Cette date est fondée sur les cotisations du requérant au RPC et sur la disposition relative à l'éducation des enfants¹⁰.

[12] L'invalidité d'une personne est grave si elle la rend 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 si elle doit vraisemblablement entraîner le décès¹¹.

⁸ Pages IS29-1 à IS29-2.

⁹ Voir, par exemple, page IS22-4.

¹⁰ Le *Régime de pensions du Canada* appelle cette date la « période minimale d'admissibilité ». Voir l'article 44(2) du *Régime de pensions du Canada*.

¹¹ Les définitions se trouvent à l'article 42(2)a) du *Régime de pensions du Canada*.

ANALYSE

Invalidité grave

Lorsque le requérant a présenté une demande de prestations d'invalidité, il avait des limitations fonctionnelles qui nuisaient à sa capacité de travail.

[13] Lorsque le requérant a présenté une demande de prestations d'invalidité en septembre 2014, il a déclaré qu'il était incapable de travailler en raison de douleurs pelviennes chroniques, de crampes et de saignements importants et irréguliers. Il a expliqué que ses douleurs pelviennes étaient si intenses qu'il pouvait à peine se tenir debout la plupart du temps ou sortir de son lit. Il a aussi expliqué qu'il avait cessé la plupart de ses activités physiques, y compris la course et l'haltérophilie, à cause de la douleur et des forts saignements.

[14] Le gynécologue du requérant, le Dr Hasen, a confirmé les difficultés de ce dernier. Dans un rapport daté du 24 septembre 2014, le Dr Hasen a déclaré que le requérant était atteint de douleurs pelviennes chroniques, de dysménorrhée et d'une adénomyose présumée. Il a expliqué que la douleur était diffuse, que la douleur pelvienne dans le bas de l'abdomen (essentiellement du côté droit) était accompagnée de menstruations, et que la douleur s'intensifiait en position debout prolongée ou lors d'activités. Le Dr Hasen espérait que la douleur diminuerait avec le traitement, mais il a dit que si ce n'était pas le cas, le requérant pourrait être dirigé vers une clinique de traitement de la douleur¹².

Le Dr Hasen a signalé en 2018 que la douleur du requérant avait diminué à la suite d'une intervention chirurgicale.

[15] Le requérant a essayé plusieurs traitements pour diminuer ses douleurs pelviennes et ses symptômes de saignement. Certains traitements ont eu lieu avant qu'il présente une demande de prestations d'invalidité, tandis que d'autres ont eu lieu après. Les traitements comprenaient des contraceptifs oraux, un dispositif intra-utérin, des injections de Lupron, des médicaments et de la marijuana. Après avoir essayé tout cela, le requérant a subi une hystérectomie en avril 2018.

¹² Pages GD2-55 à GD2-58.

[16] La preuve médicale montre que l'hystérectomie a été bénéfique pour le requérant. Je dis cela pour deux raisons.

[17] Premièrement, le Dr Hasen a signalé en mai 2018 que les douleurs chroniques du requérant avaient été récemment « traitées chirurgicalement ». Il a également laissé entendre que le requérant pouvait maintenant travailler parce qu'il a dit qu'il n'était pas en mesure de travailler de décembre 2012 à décembre 2017¹³.

[18] Deuxièmement, le rapport de mai 2018 du Dr Hasen n'est contredit par aucun autre avis médical au dossier.

Le requérant affirme que ses douleurs n'ont pas diminué avec l'intervention chirurgicale et qu'elles n'ont fait qu'empirer.

[19] Le requérant a déclaré que l'intervention chirurgicale n'a pas atténué sa douleur. Il a dit que la seule chose qui a changé après l'intervention chirurgicale, c'est qu'il a cessé de saigner. Il est passé d'une douleur pelvienne chronique à des douleurs chroniques partout. La douleur ne fait qu'empirer avec l'âge.

[20] Le requérant attribue ses symptômes aux injections de Lupron qu'il a reçues. Il a l'impression que le Lupron a détruit ce qui restait de sa vie. Pour appuyer son argument, il a fourni un diagramme illustrant les parties du corps que Lupron aurait touchées¹⁴.

[21] Le requérant a dit qu'il a reçu la première série d'injections de Lupron en 2016 et la deuxième, en 2018. La preuve médicale montre que la première série a commencé plus tôt que ce dont il se souvient. Je ne dis pas que le requérant a délibérément fourni des renseignements erronés. Je peux comprendre à quel point il peut être difficile de se souvenir des dates. Ce que je veux dire, c'est qu'il y a un conflit entre les dates fournies par le requérant et les dates indiquées dans les rapports médicaux, et entre les deux, je privilégie les dates indiquées dans les dossiers médicaux. Quoi qu'il en soit, il n'y a rien à propos de ces injections de Lupron, car elles ont clairement été faites avant l'hystérectomie du requérant en avril 2018. Selon les données

¹³ Page GD8-6.

¹⁴ Page IS30-4.

médicales, la première série d'injections de Lupron a commencé en avril 2013¹⁵ et la deuxième, vers septembre 2017¹⁶. Le délai entre les deux séries d'injections est attribuable à leur coût.

[22] Le requérant a expliqué que ses symptômes physiques comprennent des problèmes de dos, des douleurs osseuses et articulaires constantes, des douleurs à la poitrine, des douleurs au genou gauche, des picotements aux pieds et aux mains, de la faiblesse musculaire, des engourdissements, des migraines et des changements de la vision. Ses symptômes nuisent à sa capacité de s'habiller, de marcher, de conduire, de s'asseoir, de se tenir debout ou d'effectuer des tâches quotidiennes simples comme la lessive ou le souper. Le requérant affirme qu'il souffre également de dépression et d'anxiété graves.

[23] Le témoignage du requérant était largement appuyé par celui de son père, G. G. Ce dernier a déclaré qu'en décembre 2018, il a vu le requérant tous les jours, car il vit à seulement à environ 5 à 10 minutes de route de chez lui. Il a parlé de la détérioration dramatique qu'il a constatée chez le requérant au fil des ans. Il l'a vu se coucher sur le sol en pleurant à cause d'une douleur atroce qui dure des heures et des heures. Il a dit qu'il n'y a pas de rapport de médecin pour attester de cela, parce qu'il n'y avait pas de médecin sur place pour le voir. Il attribue au Lupron la douleur du requérant et il dit que si c'était à refaire, ils n'auraient pas utilisé le Lupron.

L'invalidité du requérant n'était pas grave au 31 décembre 2018.

[24] Le plus grand défi en l'espèce est que la preuve médicale n'appuie tout simplement pas la preuve orale. C'est important parce qu'il faut des éléments de preuve médicale pour établir qu'une invalidité est grave¹⁷. Lorsque j'examine l'ensemble des éléments de preuve, je conclus qu'il n'y a pas suffisamment d'éléments de preuve pour démontrer que l'invalidité du requérant était grave au 31 décembre 2018. J'ai quatre raisons à l'appui de ce que j'affirme, à savoir qu'il y a des lacunes importantes dans les éléments de preuve médicale, que le traitement des symptômes liés au reflux gastroœsophagien pathologique (GERD) vient tout juste de commencer, qu'il y a des éléments de preuve de capacité de travail et que le requérant n'a pas fait d'efforts pour obtenir et conserver un emploi. Je vais maintenant expliquer chacune de ces raisons.

¹⁵ Page GD2-60.

¹⁶ Page GD6-1.

¹⁷ *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

(i) Il y a des lacunes importantes dans les éléments de preuve médicale.

[25] Le requérant a eu plusieurs consultations médicales pertinentes pour lesquelles aucun rapport n'a été présenté.

[26] Par exemple, le requérant a déclaré qu'il a fréquenté deux et peut-être trois cliniques de traitement de la douleur. Il ne pouvait pas se rappeler avec certitude s'il avait fréquenté une troisième clinique et il a reconnu qu'il avait peut-être confondu la troisième clinique avec la clinique de cannabis qu'il avait fréquentée. Quoi qu'il en soit, il a dit être allé dans deux cliniques de traitement de la douleur avant son intervention chirurgicale d'avril 2018, et chacune de ces cliniques de traitement de la douleur lui a dit qu'il n'y avait rien d'autre à faire que de continuer à consommer de la marijuana médicale¹⁸. Cela s'explique par le fait que le requérant avait essayé plusieurs médicaments dans le passé et qu'il ne pouvait pas les tolérer. Je n'ai aucun rapport des cliniques de traitement de la douleur que le requérant a fréquentées. Cela est préoccupant, étant donné que le requérant se plaint essentiellement de douleurs chroniques.

[27] À titre de deuxième exemple, le dossier d'appel montre que le requérant s'est vu prescrire de la marijuana à des fins médicales depuis au moins décembre 2015¹⁹. Mis à part quelques renseignements sur les posologies, j'ai très peu d'éléments de preuve provenant du médecin (Dr Yong Sun Lee) qui a prescrit la marijuana. Ainsi, je sais que le Dr Lee a prescrit ce qui suit :

- En juin 2016, le Dr Lee a prescrit de la marijuana (le nombre de grammes par jour est illisible) pendant 90 jours, avec une teneur maximale en tétrahydrocannabinol, ou THC, de 18 % avec un peu de cannabidiol, ou CBD²⁰.
- En août 2016, le Dr Lee a prescrit 3 grammes par jour pendant 180 jours, avec une teneur maximale en THC de 18 % avec du CBD²¹.

¹⁸ Le requérant a dit avoir fréquenté la première clinique de traitement de la douleur à la fin de 2015. Il ne se rappelait pas quand il s'était présenté à la deuxième clinique de traitement de la douleur, sauf que c'était avant son intervention chirurgicale d'avril 2018.

¹⁹ Page GD4-2.

²⁰ Page GD8-5.

²¹ Page GD8-4.

- En février 2017 et en janvier 2018, le Dr Lee a prescrit 3 grammes par jour pour un an (THC 18 %)²².

[28] Toutefois, je n'ai pas de rapports du Dr Lee qui traitent de façon significative des conditions pour lesquelles la marijuana a été prescrite ou des avantages (le cas échéant) que la marijuana offre pour soulager les symptômes.

[29] À titre de troisième exemple, le requérant a déclaré qu'il a suivi des séances de physiothérapie pour son genou gauche pendant huit mois, et que le physiothérapeute lui a prescrit un appareil orthopédique pour son genou. J'ai des éléments de preuve montrant que l'attelle (un stabilisateur d'articulation rotulienne-fémorale) a été prescrite en mai 2019²³. Toutefois, je n'ai pas de rapports sur les séances de physiothérapie auxquelles le requérant a participé. Je n'ai pas non plus de rapports d'autres professionnels de la santé, y compris la médecin de famille du requérant, sur l'efficacité du traitement que ce dernier a reçu pour son genou gauche ou sur la question de savoir s'il y a d'autres options de traitement.

[30] À titre de quatrième exemple, le requérant a témoigné que sa vision a changé considérablement en 2017 ou 2018 et qu'il a dû prendre des rendez-vous successifs chez un ophtalmologiste. Le requérant a également dit qu'il souffre de migraines. Je n'ai pas de rapports médicaux sur les changements de vision du requérant, et je ne peux donc pas évaluer la gravité de cet état ou son incidence sur la fonctionnalité du requérant.

[31] En guise de dernier exemple, le requérant a déclaré qu'il avait souffert d'une grave dépression en décembre 2018 et que la situation ne s'est pas améliorée depuis. Je n'ai aucun rapport qui confirme un diagnostic de dépression grave. J'ai un imprimé d'ordonnance qui montre qu'on a prescrit au requérant du lorazépam et de l'escitalopram (10 mg) en 2020, mais c'était après sa PMA²⁴. Même dans ce cas, je n'ai pas de preuve médicale qui témoigne de la gravité des problèmes de santé mentale du requérant et de leur incidence sur sa fonctionnalité en décembre 2018.

²² Pages GD8-2 et GD8-3.

²³ La page n'est pas numérotée, mais elle est après la page IS7-2.

²⁴ Page IS19-1.

[32] Le fardeau de la preuve dans le présent appel incombe au requérant. Il lui était loisible de déposer des éléments de preuve médicale au sujet des consultations et des conditions susmentionnées. Le requérant ne l'a pas fait.

(ii) Le traitement vient de commencer pour les symptômes liés au GERD.

[33] Le requérant a déposé au dossier une lettre de sa médecin de famille, la Dre Huidovici, datée du 25 septembre 2020, indiquant que le requérant a été évalué pour une douleur abdominale, probablement liée à la dyspepsie/au GERD, et qu'il a été dirigé vers un gastroentérologue pour consultation et prise en charge²⁵. Comme cette lettre est postérieure à la PMA de près de deux ans, j'ai demandé au requérant à quel moment ses symptômes ont commencé. Il a dit qu'il avait des symptômes liés au GERD depuis un certain temps, mais qu'en raison de ses douleurs constantes, il n'a pas tenu compte de ses symptômes jusqu'à ce qu'il ne puisse plus les supporter. Le requérant a dit qu'il a récemment parlé des symptômes à sa médecin et qu'il s'est retrouvé à l'urgence quelques jours plus tard. Le médecin de l'hôpital lui a donné une ordonnance pour le reflux acide (Pantoprazole) et lui a dit qu'il faudrait environ quatre semaines pour remarquer une amélioration. Le requérant n'a pas encore pris le médicament pendant quatre semaines, il est donc trop tôt pour dire s'il sera utile.

[34] Le requérant a également déclaré que le médecin urgentiste l'a dirigé vers un spécialiste pour qu'il examine son pancréas. À ce stade-ci, tout problème possible avec le pancréas est hypothétique. De plus, je n'ai pas de preuve médicale selon laquelle le problème existait avant la date de fin de la PMA.

(iii) Il y a des éléments de preuve de capacité de travail.

[35] Les éléments de preuve montrent que le requérant avait une capacité de travail au 31 décembre 2018.

[36] Premièrement, le Dr Hasen a signalé en mai 2018 que les douleurs chroniques du requérant l'ont empêché de travailler de décembre 2012 à décembre 2017. Il a ajouté que les douleurs chroniques avaient été « traitées récemment par chirurgie²⁶ ». Cet élément de preuve me

²⁵ IS30-3.

²⁶ Page GD8-6.

dit qu'en 2018, les douleurs du requérant s'étaient atténuées au point où il pouvait travailler. Autrement, M. Hasen n'aurait probablement pas limité ses commentaires sur l'incapacité du requérant à travailler à une période précise.

[37] Deuxièmement, aucun autre rapport médical au dossier n'indique que le requérant ne pourrait pas travailler au 31 décembre 2018.

[38] Pour établir la capacité de travailler, j'ai tenu compte de l'âge, de la scolarité, des compétences linguistiques, des antécédents professionnels et de l'expérience de vie du requérant. La prise en compte de ces facteurs garantit que le critère relatif à la gravité est évalué dans un contexte réaliste ³⁷.

[39] Les caractéristiques personnelles du requérant n'auraient pas nui à son employabilité au 31 décembre 2018. Au moment de sa PMA, le requérant n'avait que 30 ans. Il avait donc de nombreuses années devant lui avant l'âge normal de la retraite. Le requérant maîtrise également au moins une des deux langues officielles du Canada et possède une expérience de travail pertinente, notamment dans le domaine du service à la clientèle.

[40] Pour ce qui est de l'éducation, les éléments de preuve sont contradictoires. À son audience en septembre 2018, le requérant a déclaré qu'il a terminé sa 12^e année, qu'il a commencé à travailler à temps plein après avoir « obtenu son diplôme » et qu'il a obtenu son diplôme en 2006. Lors de l'audience avec moi, le requérant a déclaré qu'il n'avait pas fini ses études secondaires et qu'il avait seulement terminé sa 11^e année. Je n'ai pas de documentation pour régler cette contradiction. Cependant, j'estime qu'il est peu probable que le requérant ait oublié en septembre 2018 (la date de sa première audience) qu'il n'avait pas terminé ses études secondaires. Par conséquent, j'estime qu'il est plus probable qu'improbable que le requérant ait terminé sa 12^e année. Avoir un diplôme d'études secondaires est compatible avec l'employabilité.

²⁷ *Villani c. Canada (P.G.)*, 2001 CAF 248.

(iv) Le requérant n'a pas tenté de retourner au travail.

[41] Lorsque la capacité à travailler est établie, une personne doit démontrer que les efforts qu'elle a déployés pour obtenir et conserver un emploi ont été infructueux en raison de son problème de santé²⁸.

[42] Le requérant n'est pas retourné sur le marché du travail depuis 2014, et il est donc incapable de démontrer que les efforts déployés pour obtenir et conserver un emploi ont été infructueux.

[43] Le requérant m'a dit qu'en 2016 ou en 2017, il a essayé de relever son niveau d'études dans un centre d'apprentissage indépendant, mais qu'il a échoué au programme parce qu'il ne remettait pas les choses à temps. Je ne peux pas comparer cette tentative à un effort pour obtenir et conserver un emploi. Premièrement, comme je l'ai mentionné précédemment, le requérant a fourni des éléments de preuve contradictoires quant à savoir s'il a terminé ses études secondaires, et je privilégie les éléments de preuve qu'il a fournis en septembre 2018. Deuxièmement, la preuve que le requérant a fournie au sujet du programme de perfectionnement est très vague. Par exemple, le requérant ne pouvait pas se rappeler pendant combien de temps il a participé au programme.

[44] Le requérant m'a demandé de tenir compte du fait que X, en Ontario, affiche constamment le taux de chômage le plus élevé au Canada. Ce n'est pas un facteur dont je peux tenir compte. Les considérations socioéconomiques, comme les conditions du marché du travail, ne sont pas pertinentes pour l'évaluation de l'invalidité²⁹.

[45] Le requérant m'a également demandé de tenir compte de l'incidence de la Covid-19 sur l'emploi, et en particulier au fait qu'il y a un risque élevé à détenir un emploi. C'est peut-être une considération pertinente maintenant, mais ce ne l'était pas au 31 décembre 2018. Encore une fois, je dois me concentrer sur la question de savoir si l'invalidité du requérant était grave au 31 décembre 2018.

²⁸ *Inclima c Canada (PG)*, 2003 CAF 117.

²⁹ *Ministre du Développement des ressources humaines c Rice*, 2002 CAF 47.

Les éléments de preuve n'appuient pas une invalidité en période fermée.

[46] Compte tenu du rapport de mai 2018 du Dr Hasen selon lequel le requérant était incapable de travailler de décembre 2012 à décembre 2017, j'ai examiné s'il y avait suffisamment d'éléments de preuve pour appuyer une conclusion d'invalidité en période fermée. Finalement, j'ai décidé qu'il n'y en avait pas.

[47] Premièrement, la lettre de mai 2018 de M. Hasen est très courte et ne fournit pas beaucoup de détails. Il n'est pas clair, par exemple, si le Dr Hasen disait que le requérant était incapable de travailler à son emploi habituel ou s'il était incapable d'effectuer tout type de travail qu'il pourrait raisonnablement être en mesure d'effectuer. Deuxièmement, le rapport de M. Hasen est quelque peu incompatible avec les antécédents professionnels du requérant. Par exemple, le Dr Hasen a déclaré que le requérant était incapable de travailler à partir de décembre 2012. Toutefois, le requérant travaillait en fait à ce moment-là et il a continué de travailler jusqu'au début de 2014. Troisièmement, comme je l'ai mentionné précédemment, je n'ai pas les rapports des consultations du requérant qui ont eu lieu avant 2018, notamment les évaluations des douleurs chroniques. Sans ces rapports, ou du moins sans les commentaires d'une autre personne comme la médecin de famille du requérant, je n'ai pas suffisamment d'éléments de preuve médicale pour appuyer une conclusion d'invalidité grave.

[48] Je ne peux accorder de poids important au témoignage oral du requérant et de son témoin. Ni l'un ni l'autre n'a reconnu une atténuation de la douleur après l'intervention chirurgicale d'avril 2018, ce qui va à l'encontre de ce que laisse entendre le rapport de mai 2018 du Dr Hasen. Les rapports d'autres praticiens qui auraient pu évoquer la gravité de l'invalidité du requérant n'ont pas été fournis.

CONCLUSION

[49] L'appel est rejeté.

Shannon Russell
Membre de la division générale – Section de la sécurité du revenu

ANNEXE

Le document suivant est exclu du dossier : pages IS29-1 à IS29-2