



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *RA c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2021 TSS 311

Numéro de dossier du Tribunal : GP-20-1154

ENTRE :

R. A.

Appelante (requérante)

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 : Eleni Palantzas

Témoin de la requérante : C. O.

Date de l'audience par
téléconférence : Le 5 janvier 2021

Date de la décision : Le 22 février 2021

DÉCISION

[1] La requérante, R. A., n'est pas admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC). La présente décision explique pourquoi je rejette l'appel.

APERÇU

[2] La requérante a demandé une pension d'invalidité du RPC le 13 septembre 2019. Elle avait alors 32 ans. Elle a travaillé comme réceptionniste jusqu'en août 2014. Elle était incapable de continuer à travailler en raison de douleurs au dos, de l'anxiété, d'une dépression et de crises de panique¹.

[3] Le ministre de l'Emploi et du Développement social a rejeté la demande de la requérante parce qu'elle n'a pas prouvé qu'elle était invalide. Plus particulièrement, le ministre affirme qu'elle n'a pas démontré que son invalidité était grave, c'est-à-dire qu'elle était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. La requérante a contesté cette décision devant la division générale du Tribunal de la sécurité sociale.

Ce que la requérante doit prouver

[4] Pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, la requérante doit satisfaire aux exigences énoncées dans le RPC. Selon le RPC, une invalidité est une déficience physique ou mentale grave et prolongée².

[5] De plus, la requérante doit prouver qu'elle était invalide au plus tard à la fin de sa période minimale d'admissibilité (PMA). Sa PMA est fondée sur les cotisations qu'elle a versées au RPC³. La date de fin de la PMA de la requérante est le 31 décembre 2027. Comme la PMA prend fin dans le futur, la requérante doit démontrer qu'elle était invalide à la date de l'audience.

[6] Pour les raisons présentées ci-dessous, j'estime que la requérante n'a pas démontré que ses déficiences médicales sont graves, même lorsqu'elles sont toutes prises en considération. Par

¹ Voir les pages GD2-15 et GD2-25.

² Voir l'article 42(2)(a) du *Régime de pensions du Canada* (RPC).

³ Relevé des cotisations au RPC : voir les pages GD2-4 à GD2-6. Le ministre de l'Emploi et du Développement social a prolongé la période minimale d'admissibilité de la requérante en appliquant la clause d'exclusion pour élever des enfants, qui protège la période cotisable des personnes qui restent à la maison pour élever de jeunes enfants : voir l'article 44(2)(b)(iv) du RPC.

conséquent, elle n'a pas montré qu'elle est régulièrement incapable d'occuper un emploi véritablement rémunérateur.

QUESTIONS EN LITIGE

[7] Les problèmes de santé de la requérante ont-ils entraîné une invalidité grave?

[8] Dans l'affirmative, l'invalidité de la requérante était-elle également prolongée?

MOTIFS DE MA DÉCISION

[9] L'invalidité est définie comme étant une invalidité physique ou mentale grave et prolongée⁴.

[10] Une personne est réputée être atteinte d'une invalidité « grave » si elle est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

[11] Une invalidité est « prolongée » si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou entraîner vraisemblablement le décès.

[12] Une personne doit démontrer qu'il est plus probable qu'improbable que son invalidité satisfait aux deux parties de la définition de l'invalidité. Si la personne ne satisfait qu'à une partie, elle n'est pas admissible aux prestations d'invalidité.

[13] C'est le cas dans le présent appel. Pour les raisons expliquées plus bas, la requérante n'a pas démontré qu'elle satisfait à la première partie de la définition de l'invalidité. Autrement dit, elle n'a pas prouvé qu'elle a une invalidité grave. Bien qu'elle ait toujours des limitations fonctionnelles, j'estime que la requérante est régulièrement capable d'exercer un emploi véritablement rémunérateur. J'ai rendu la présente décision en tenant compte des éléments suivants.

1. La requérante a des limitations fonctionnelles qui ne nuisent pas à sa capacité de travailler.

[14] La requérante est atteinte de douleurs au dos, d'anxiété, de dépression, d'insomnie et de crises de panique. Toutefois, je ne me pencherai pas uniquement sur le diagnostic de la

⁴ Voir l'article 42(2)(a) du RPC.

requérante⁵. Je dois surtout me demander si elle a des limitations fonctionnelles qui l'empêchent de gagner sa vie⁶. Autrement dit, je dois examiner **tous** ses problèmes de santé (pas seulement le principal) et m'interroger sur la façon dont ils nuisent à sa capacité de travailler⁷.

[15] J'estime que la preuve démontre dans l'ensemble que les problèmes physiques (maux de dos) et psychologiques (dépression et anxiété) de la requérante, en plus de son insomnie et de ses crises de panique, ne nuisent pas à sa capacité d'effectuer un travail sédentaire. J'ai examiné les déclarations de la requérante au sujet de ses limitations, la preuve médicale ainsi que l'incidence de ses traitements sur sa capacité de travailler.

Ce que la requérante affirme au sujet de ses limitations

[16] La requérante affirme que ses problèmes de santé et ses limitations fonctionnelles l'empêchent de travailler. Toutefois, son témoignage et la façon dont elle prend soin de ses trois jeunes enfants montrent qu'elle a une capacité résiduelle à travailler. Le témoignage de la requérante et celui de sa témoin ne m'ont pas convaincue qu'elle n'est pas capable d'exercer un emploi véritablement rémunérateur.

[17] La requérante affirme que depuis environ 2007, elle est atteinte de douleurs au dos, de dépression et d'anxiété. De plus, elle fait de l'insomnie et des crises de panique. Ses problèmes se sont aggravés et ont atteint un stade critique en juillet et en août 2014, juste avant qu'elle ne donne naissance à son premier enfant (le 17 août 2014). Elle a pris un congé de maladie pour une période indéfinie et n'a pas repris le travail depuis.

[18] Au moment de l'audience, la requérante a dit que ses problèmes de dos l'empêchaient encore de marcher, de se tenir debout, de soulever des objets ou de demeurer assise longtemps. Elle a expliqué qu'elle n'est pas capable de travailler pendant plus de six heures par jour à cause de ses maux de dos. Cela donne à penser que ses problèmes de dos ne l'empêchent pas de travailler à temps partiel jusqu'à six heures par jour, tout en respectant ses limitations.

⁵ La Cour d'appel fédérale a fait cette déclaration dans la décision *Ferreira c Canada (Procureur général)*, 2013 CAF 81.

⁶ La Cour d'appel fédérale a fait cette déclaration dans la décision *Klabouch c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 33.

⁷ La Cour d'appel fédérale a fait cette déclaration dans la décision *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

[19] La requérante a expliqué qu'elle est aussi atteinte d'anxiété grave et qu'elle fait des crises de panique. Elle craint la peur et l'inquiétude. Elle est paranoïaque à l'égard de ce qui pourrait arriver et, par conséquent, elle a des crises de panique. Elle estime ne pas être assez bien pour être sur le marché du travail et a peur d'être jugée au travail. De plus, son insomnie nuit à sa concentration, à sa mémoire et à sa capacité de rester centrée sur ses tâches. Elle a dit qu'elle pouvait seulement se concentrer sur une chose pendant moins de six minutes à la fois. Par conséquent, elle ne peut même pas occuper son poste régulier de réceptionniste à temps partiel pendant quatre à six heures par jour parce qu'elle n'arrive pas à fixer son attention sur un ordinateur ni à mémoriser un horaire. La requérante a dit qu'elle ne pouvait pas travailler tout en respectant ses limitations parce que les employeurs s'attendraient à ce qu'elle se donne à 100 % tant physiquement que mentalement, alors qu'elle ne peut pas y arriver.

[20] La témoin de la requérante a appuyé son témoignage. Elle a dit qu'elle voit la requérante tous les jours et qu'elle a remarqué les effets de ses déficiences. Elle a dit que la requérante ne participe pas aux activités, qu'elle rentre tôt et qu'elle est toujours triste et fatiguée. La requérante est incapable de se promener ou de courir, d'aller au restaurant ou de lui rendre visite. Elle a perdu tout intérêt. Selon la témoin, la requérante est incapable de travailler en raison de sa dépression, de son anxiété, de son insomnie et de ses douleurs au dos. Elle a déjà vu la requérante avoir une crise de panique. La requérante a du mal à se concentrer et n'a généralement pas confiance en elle. La témoin a dit que la requérante a de la difficulté à se tenir debout et à soulever des objets comme l'aspirateur et le panier à lessive.

[21] Je comprends que selon la requérante, elle est incapable de travailler compte tenu de toutes ses limitations. Toutefois, la requérante a aussi déclaré qu'elle s'occupe elle-même de ses trois jeunes enfants (qui ont six ans et demi, trois ans et deux ans) tous les jours. Elle a dit qu'après avoir pris ses médicaments, sa routine consiste à préparer le déjeuner de ses enfants, puis à les reconduire à l'école et à la garderie. Durant la pandémie de COVID-19 (depuis mars 2020), tous ses enfants sont à la maison. Elle installe son aîné à l'ordinateur pour qu'il fasse ses devoirs en ligne et elle essaie de l'aider. Son autre enfant est aussi scolarisé à la maison. Elle s'occupe aussi de son tout-petit. La témoin de la requérante a appuyé son témoignage. Elle a dit que la requérante était une bonne mère. Elle est la seule à prendre soin de ses enfants. Elle les nourrit, leur donne leur bain et les reconduit à leur rendez-vous.

[22] Je comprends que la requérante trouve difficile de s'occuper de ses trois jeunes enfants, surtout lorsqu'elle les garde à la maison en raison de la pandémie. Je reconnais aussi que la requérante a toujours des limitations physiques et qu'elle est atteinte d'anxiété, de dépression et de crises de panique. Elle doit prendre ses médicaments le matin, puis prendre soin de ses enfants. Toutefois, j'estime que la requérante est néanmoins capable de s'occuper elle-même de ses enfants. Elle leur donne leur bain, prépare leurs repas, les nourrit, les aide avec leurs devoirs, les reconduit en voiture, effectue des tâches ménagères légères, et planifie leurs activités et leurs rendez-vous. La témoin a confirmé que même si la requérante a toujours des limitations fonctionnelles, elle répond bien aux besoins de ses enfants. Bien que la requérante affirme aussi qu'elle n'arrive pas à se concentrer ni à accomplir plus d'une tâche à la fois, comme l'exige le travail de bureau, cet élément de preuve démontre qu'au moment de l'audience, elle était capable de faire les deux. Sa capacité à s'occuper de ses enfants et de sa maison tous les jours, à temps plein, démontre qu'elle est capable de conserver un poste et de respecter un horaire de façon responsable.

[23] Pour que son invalidité soit considérée comme grave, les limitations de la requérante doivent l'empêcher de gagner sa vie en occupant tout emploi véritablement rémunérateur, pas seulement son emploi habituel⁸. Les déclarations de la requérante et de sa témoin à l'audience n'ont pas démontré que la requérante est incapable de travailler. Au contraire, leurs témoignages ont démontré que malgré ses limitations, la requérante a une capacité résiduelle à travailler.

Ce que la preuve médicale révèle sur les limitations et les traitements de la requérante

[24] La requérante doit aussi fournir une preuve médicale objective qui démontre que ses limitations fonctionnelles nuisaient à sa capacité de travailler au moment de l'audience⁹.

[25] J'estime que la preuve médicale n'appuie pas la déclaration de la requérante au sujet de la façon dont ses limitations nuisent à sa capacité de travailler. J'ai accordé moins de poids au rapport de sa médecin de famille selon lequel la requérante est incapable de travailler parce que les autres éléments de preuve démontrent le contraire.

⁸ La Cour d'appel fédérale a fait cette déclaration dans la décision *Klabouch c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 33.

⁹ La Cour d'appel fédérale a fait cette déclaration dans la décision *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377.

[26] Le 17 septembre 2019, la Dre Akladios, la médecin de famille de la requérante, a noté que celle-ci était atteinte de dépression, d'anxiété et de douleurs au bas du dos. Sa dépression donne lieu à un manque de concentration, à une baisse d'énergie, à une humeur abattue, à une perte d'intérêts et à de l'insomnie. Son anxiété entraîne des crises de panique à répétition. La requérante a de la difficulté à marcher, à se tenir debout et à effectuer ses activités quotidiennes en raison de ses douleurs au bas du dos. Le 26 mars 2020, la Dre Akladios a dit que la requérante n'avait pas été capable de travailler depuis les six dernières années (depuis 2014) en raison de graves douleurs au bas du dos, d'un trouble panique sévère accompagné d'anxiété sociale, d'une dépression et d'un trouble anxieux généralisé¹⁰.

[27] Toutefois, pour les raisons ci-dessous, j'estime que l'ensemble de la preuve démontre que la requérante avait une capacité résiduelle pour le travail sédentaire au moment de l'audience. J'ai tenu compte des déclarations de deux autres médecins, de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) du dos de la requérante ainsi que de ses médicaments et des traitements pour son dos et ses problèmes psychologiques.

[28] La Dre Akladios a dirigé la requérante vers deux psychiatres : la Dre Lentz le 27 octobre 2017¹¹ et le Dr Illyas le 12 mai 2020¹².

[29] Lorsqu'elle a vu la Dre Lentz, la requérante était enceinte de son deuxième enfant, à 28 semaines de grossesse. Elle a dit à la Dre Lentz que ses symptômes anxieux se sont aggravés durant sa première grossesse et qu'elle avait fait une dépression post-partum. Cette déclaration correspond à son témoignage selon lequel elle a cessé de travailler trois semaines avant de donner naissance à son premier enfant parce que ses symptômes psychologiques s'étaient aggravés. Lorsqu'elle a vu la Dre Lentz, la requérante avait cessé de prendre ses médicaments (Cipralex), qu'elle avait trouvés [traduction] « plutôt efficaces » au cours des trois années précédentes, parce qu'elle avait appris être à nouveau enceinte. La Dre Lentz lui a expliqué les risques liés à une dépression majeure et aux troubles anxieux qui ne sont pas traités ainsi que les conséquences possibles pour sa grossesse. Elle a augmenté sa dose de médicaments (Celexa, de 20 mg à 40 mg) pour obtenir le plus de bienfaits thérapeutiques possible. La Dre Lentz n'a pas précisé si la requérante était capable de travailler à ce moment-là. Peu de temps après avoir

¹⁰ La Dre Akladios a fait cette constatation dans ses rapports figurant aux pages GD2-15 et GD2-72 à GD2-76.

¹¹ Voir les pages GD2-83 à GD2-86 et GD [sic].

¹² Voir les pages GD6-5 à GD6-13.

donné naissance à son deuxième enfant, la requérante est tombée enceinte de son troisième enfant. Les enfants de la requérante sont nés le 17 août 2014, le 22 novembre 2017 et le 24 janvier 2019¹³. Cet élément de preuve démontre que : a) les grossesses de la requérante ont aggravé son anxiété pendant la période précédant et suivant l'accouchement; b) ses symptômes s'aggravent lorsqu'elle cesse de prendre ses médicaments; c) ses médicaments sont efficaces lorsqu'elle les prend.

[30] Le 12 mai 2020, le Dr Illyas, psychiatre, a évalué la requérante plus d'un an après qu'elle a accouché. Bien qu'il ait précisé que la requérante était toujours invalide, il ne pensait pas qu'elle était invalide de façon permanente. La requérante a dit au Dr Illyas que les médicaments qu'elle prenait (duloxétine, 90 mg) depuis les huit derniers mois avaient diminué ses douleurs et son anxiété. Compte tenu de l'efficacité partielle des médicaments, il a recommandé à la requérante d'augmenter sa dose de duloxétine à 120 mg pour traiter sa dépression et d'essayer la prégabaline ou la gabapentine pour diminuer son anxiété. Il a aussi recommandé qu'elle poursuive sa psychothérapie (thérapie cognitivo-comportementale) et l'a redirigée vers sa médecin de famille pour exécuter le plan de traitement. Avec ce plan, le Dr Illyas espérait que l'invalidité de la requérante serait temporaire et qu'elle pourrait recommencer à travailler un jour. J'accepte l'optimisme du Dr Illyas. Ses recommandations montrent que la requérante a seulement besoin d'un traitement prudent pour arriver à diminuer ses douleurs, sa dépression et son anxiété de manière constante. Il s'attendait à ce que ses recommandations permettent d'améliorer l'état de santé de la requérante.

[31] Au moment de l'audience, deux ans s'étaient écoulés depuis le dernier accouchement de la requérante et huit mois depuis l'évaluation du Dr Illyas. En octobre 2020, la requérante était toujours traitée prudemment avec ses médicaments (duloxétine, 90 mg) et suivait des séances de psychothérapie toutes les quatre semaines. La requérante a déclaré qu'elle n'avait pas remarqué d'améliorations ni de changements dans ses limitations fonctionnelles (crises de panique, dépression et anxiété) depuis la dernière année. Toutefois, je note qu'elle a dit au Dr Illyas que ses médicaments et la dose qu'elle prenait aidaient à diminuer ses douleurs et son anxiété¹⁴. Elle a aussi déclaré que ses médicaments la soulageaient pendant de 10 à 15 jours, mais qu'elle avait ensuite des effets secondaires, comme de la somnolence. La requérante a dit qu'en

¹³ Voir la page GD2-23.

¹⁴ Voir la page GD6-11.

novembre 2020, la Dre Akladios a augmenté sa dose de médicaments afin de trouver le dosage qui lui convenait le mieux. Sa médecin de famille et son thérapeute l'aident aussi à [traduction] « savoir mieux communiquer avec les autres avant de retourner travailler ». Ces éléments de preuve contredisent tous le témoignage de la requérante selon lequel elle n'a remarqué aucune amélioration depuis la dernière année. Cela donne à penser que les médicaments et la psychothérapie aident à atténuer les limitations fonctionnelles de la requérante qui sont causées par la dépression, l'anxiété et les crises de panique dans le but qu'elle puisse reprendre le travail.

[32] De plus, bien que la requérante soutienne qu'elle est toujours incapable d'occuper tout type d'emploi, elle n'a pas fourni de preuve médicale objective qui démontre que ses limitations fonctionnelles l'empêchaient d'effectuer un travail sédentaire au moment de l'audience. Au contraire, les éléments de preuve ci-dessus montrent qu'elle a continué d'être traitée avec prudence seulement en prenant des médicaments et en suivant des séances de psychothérapie. Par conséquent, bien que la requérante ait toujours des limitations psychologiques, je ne suis pas convaincue que ces limitations l'empêchent d'occuper tout type d'emploi.

[33] De même, les maux de dos de la requérante sont aussi traités prudemment à l'aide d'analgésiques au besoin et d'injections toutes les trois semaines. Selon la requérante, les deux traitements permettent de gérer temporairement ses douleurs pendant trois semaines, jusqu'à la prochaine injection. Rien ne prouve que la requérante a besoin d'appareils, d'autres traitements ou de références de spécialistes. Les résultats de l'IRM sont normaux au niveau des vertèbres et de la moelle épinière. Ils ne montrent aucun signe de protrusion discale importante, de sténose vertébrale ou de sténose foraminale¹⁵. Une liste des médicaments de la requérante faite par la pharmacie montre que jusqu'en octobre 2020, la requérante prenait toujours de la duloxétine et du Tylenol 2 au besoin¹⁶. Cet élément de preuve médicale ne démontre pas une déficience grave ni un plan de traitement intrusif qui empêcherait la requérante de travailler tout en respectant ses limitations. Cet élément de preuve n'appuie pas la conclusion de la Dre Akladios selon laquelle la requérante est limitée par de vives douleurs au bas du dos, un trouble panique sévère, de l'anxiété et une dépression.

¹⁵ Voir la page GD6-4.

¹⁶ Voir la page GD5-2.

[34] La preuve révèle que les médicaments et les injections aident la requérante à gérer ses maux de dos. La requérante voit le Dr Upadhye depuis décembre 2019 pour des injections anesthésiques toutes les trois semaines afin de soulager ses maux de dos. Le Dr Upadhye dit que les douleurs dorsales sont de nature myofasciale ou mécanique et que les injections [traduction] « semblent bien fonctionner pour elle ». Il recommande aussi qu'elle prenne son temps, qu'elle utilise des techniques de relaxation et qu'elle fasse des exercices à faible impact afin d'atteindre un niveau d'activité modéré¹⁷. La requérante reconnaît que les injections lui permettent de gérer ses douleurs jusqu'au prochain rendez-vous. Elle affirme qu'elle suit les conseils médicaux et qu'elle soulage ses douleurs à l'aide d'un coussin chauffant et d'une couverture lourde. De plus, elle fait du yoga et des exercices de Pilates pendant de 10 à 15 minutes, deux fois par semaine. Cela correspond à ce qu'elle a écrit dans sa demande¹⁸. La requérante dit qu'elle a remarqué une amélioration temporaire de ses douleurs au dos entre les traitements. J'accepte son témoignage selon lequel ses médicaments, ses injections, ses exercices et d'autres formes d'analgésiques soulagent temporairement ses symptômes. La requérante n'est peut-être toujours pas en mesure de soulever des objets lourds ou de rester debout, de marcher ou de rester assise longtemps. Cependant, même avec un soulagement temporaire, la requérante est capable de faire des exercices à faible impact, d'effectuer des tâches légères à la maison et de prendre soin de ses enfants. Cela démontre qu'elle est capable d'occuper un emploi sédentaire.

[35] La requérante est responsable de fournir une preuve médicale objective qui démontre que ses limitations fonctionnelles nuisaient à sa capacité de travailler au moment de l'audience. Pour toutes les raisons que j'ai énoncées, je conclus que la requérante ne s'est pas acquittée de cette responsabilité. Il est plus probable qu'improbable que la requérante est capable d'exercer un travail léger ou sédentaire tout en suivant son plan de traitement. La requérante a une capacité résiduelle à travailler.

2. La requérante n'a pas démontré qu'elle était régulièrement incapable d'occuper un emploi véritablement rémunérateur à la date de l'audience.

[36] L'aptitude au travail est la principale mesure de l'invalidité grave au sens du RPC¹⁹.

¹⁷ Les rapports de consultation de décembre 2019 à septembre 2020 se trouvent tous dans le document GD4.

¹⁸ Voir les pages GD2-25 et GD2-26.

¹⁹ La Cour d'appel fédérale a fait cette déclaration dans la décision *Canada (PG) c Dean*, 2020 CF 206.

[37] Pour décider si la requérante peut travailler ou non, je dois prendre en compte plus que ses problèmes de santé et leurs répercussions sur ce qu'elle est capable de faire. Je dois aussi tenir compte de son âge, de son niveau d'instruction, de ses aptitudes linguistiques, de ses antécédents de travail et de son expérience de la vie²⁰. Ces éléments m'aident à décider si la requérante est capable de travailler dans un contexte réaliste.

[38] Au moment de l'audience, la requérante avait 31 ans. Elle dit qu'elle a terminé trois ans du programme en administration de bureau (un programme de quatre ans) au Collège Mohawk. La requérante possède environ 10 années d'expérience en administration et en finances. Dans le cadre de son dernier emploi, qu'elle a occupé pendant deux ans, la requérante a travaillé dans un cabinet médical en tant que réceptionniste. Elle répondait au téléphone et s'occupait de la facturation, de la saisie de données et de la planification. Avant cela, elle a travaillé dans la vente au détail pendant quatre ans. Elle s'occupait alors des finances, y compris la facturation, les dépôts et la planification. Elle a aussi travaillé dans un centre de réadaptation en tant qu'adjointe administrative. Elle effectuait le même type de travail de bureau. Bien qu'elle estime ne pas avoir la confiance en elle nécessaire pour réintégrer le marché du travail, elle est encore une jeune femme éloquente qui a fait des études postsecondaires et qui a de bonnes compétences administratives. Elle possède des compétences transférables pour occuper un poste semblable ou effectuer un travail de bureau sédentaire dans différents environnements. Ses caractéristiques personnelles ne sont pas un obstacle à son aptitude au travail.

[39] Compte tenu de l'ensemble de la preuve, je conclus qu'il est plus probable qu'improbable que la requérante est capable d'occuper un emploi sédentaire. La requérante est donc capable d'exercer un emploi véritablement rémunérateur.

La requérante n'a pas essayé de trouver et de conserver un emploi

[40] J'ai conclu qu'il existe une preuve que la requérante a une certaine capacité de travailler. La loi exige donc que la requérante montre qu'elle a fait des efforts pour travailler. La requérante doit démontrer que ses efforts ont été infructueux pour des raisons de santé²¹. Trouver et

²⁰ La Cour d'appel fédérale a fait cette déclaration dans la décision *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

²¹ La Cour d'appel fédérale a fait cette déclaration dans la décision *Inclima c Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117.

conserver un emploi comprend le recyclage ou la recherche d'un emploi adapté à ses limitations²².

[41] La requérante a déclaré qu'elle n'a pas essayé d'exercer un quelconque emploi depuis qu'elle a quitté son poste de réceptionniste en août 2014. Elle a dit qu'à l'époque, elle avait pris un congé de maladie juste avant de donner naissance à son premier enfant. Elle n'est pas retournée travailler par la suite. La requérante a eu deux autres enfants depuis et n'a pas repris son poste ni tenté de trouver un autre emploi.

[42] En n'essayant pas de travailler, la requérante n'a pas prouvé qu'elle est incapable de travailler et de conserver un emploi en raison de ses limitations. Elle n'a donc pas prouvé qu'elle était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Par conséquent, je conclus que la requérante n'était pas atteinte d'une invalidité grave à la date de l'audience.

[43] Comme j'ai conclu que l'invalidité de la requérante n'est pas grave, je n'ai pas besoin de décider si elle est prolongée. Néanmoins, compte tenu de la preuve mentionnée précédemment, je conclus que la requérante n'a pas non plus démontré que son invalidité est prolongée.

[44] La PMA de la requérante prend fin dans le futur. Par conséquent, si son problème de santé devient « grave », comme il a été défini précédemment, entre la date de l'audience et le 31 décembre 2027, elle pourrait présenter au ministre une nouvelle demande de prestations d'invalidité du RPC.

CONCLUSION

[45] Pour toutes les raisons que j'ai énoncées, je conclus que la requérante n'a pas prouvé qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle était atteinte d'une invalidité grave à la date de l'audience.

[46] Par conséquent, la requérante n'est pas admissible à une pension d'invalidité du RPC.

²² La Cour d'appel fédérale a fait cette déclaration dans la décision *Janzen c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 150.

[47] L'appel est donc rejeté.

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