



Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

Social Security  
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *RP c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2021 TSS 409

Numéro de dossier du Tribunal : GP-20-1248

ENTRE :

**R. 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 : Jackie Laidlaw

Date de l'audience par  
téléconférence : Le 9 février 2021

Date de la décision : Le 22 février 2021

## **Décision**

[1] Le requérant, R. P., 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] Le requérant est âgé de 47 ans et travaillait à la ferme fruitière familiale depuis 2002. Il s'agissait d'un emploi saisonnier. Il était chargé de former les travailleurs étrangers, de pulvériser les fruits et d'agir en tant que chef d'équipe. Quatre des employés n'étaient pas membres de la famille. Il était le seul membre de la famille à travailler à la ferme, avec son père. En juillet 2018, il a eu un accident de travail qui a entraîné l'amputation de l'extrémité de deux doigts de sa main droite. En décembre 2018, lorsque le travail agricole a pris fin, il a cessé de travailler et a touché des prestations d'assurance-emploi, comme il avait l'habitude de le faire chaque année. Il affirme être incapable de travailler depuis mai 2019 en raison de douleurs à la main droite et d'une dépression. Il a recommencé à aider à la ferme, soit à se déplacer en voiture pendant la journée pour surveiller la ferme, mais il n'a pas repris son poste habituel.

[3] Le 1<sup>er</sup> mai 2019, le requérant a demandé une pension d'invalidité du RPC. Le ministre de l'Emploi et du Développement social a rejeté sa demande parce que toutes les formes de traitements n'ont pas été épuisées et qu'aucun symptôme grave n'a été relevé relativement à sa dépression. Le requérant a fait appel de cette décision auprès de la division générale du Tribunal de la sécurité sociale.

## **Ce que le requérant doit prouver**

[4] Pour que le requérant obtienne gain de cause, il doit prouver qu'il est atteint d'une invalidité grave et prolongée au 31 décembre 2020. Cette date est fondée sur ses cotisations au RPC<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Service Canada utilise les années de cotisation au Régime de pensions du Canada (RPC) d'une personne pour calculer sa période de couverture, appelée aussi « période minimale d'admissibilité » (PMA). La date de fin de la période de couverture est appelée « date de fin de la PMA ». Voir l'article 44(2) du RPC. Les cotisations du requérant au RPC se trouvent à la page GD2-4.

[5] Le RPC définit les termes « grave » et « prolongée ». Une invalidité est grave si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice<sup>2</sup>. Une invalidité est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie<sup>3</sup>.

[6] Le requérant doit prouver qu'il est plus probable qu'improbable qu'il est atteint d'une invalidité.

## **Motifs de ma décision**

[7] Je conclus que le requérant n'a pas prouvé qu'il était atteint d'une invalidité grave et prolongée au 31 décembre 2020. Je suis arrivée à cette décision en examinant les questions qui suivent.

### **L'invalidité du requérant n'était pas grave**

#### **- Les limitations du requérant ne nuisent pas à sa capacité de travailler**

[8] Le requérant est amputé de deux extrémités de ses doigts de la main droite, ce qui lui cause de la douleur fantôme chronique. Il affirme également que l'accident a provoqué une dépression. Je ne me concentrerai cependant pas sur le diagnostic du requérant<sup>4</sup>. Je dois plutôt me concentrer sur la question de savoir s'il avait des limitations fonctionnelles qui l'empêchaient de gagner sa vie<sup>5</sup>. Je dois donc examiner **tous** les problèmes de santé du requérant (pas seulement le problème principal) et réfléchir à la manière dont ces problèmes nuisent à sa capacité à travailler<sup>6</sup>.

[9] J'estime que le requérant n'a pas de limitations fonctionnelles. Voici ce que j'ai considéré.

---

<sup>2</sup> L'article 42(2)(a) du RPC définit ce qu'est une invalidité grave.

<sup>3</sup> L'article 42(2)(a) du RPC définit ce qu'est une invalidité prolongée.

<sup>4</sup> La Cour d'appel fédérale a fait cette déclaration dans la décision *Ferreira c Canada (Procureur général)*, 2013 CAF 81.

<sup>5</sup> La Cour d'appel fédérale a fait cette déclaration dans la décision *Klabouch c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 33.

<sup>6</sup> La Cour d'appel fédérale a fait cette déclaration dans la décision *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

- **Ce que le requérant dit de ses limitations**

[10] Le requérant dit avoir des limitations découlant de ses problèmes médicaux. Il affirme que ses limitations nuisent à sa capacité de travailler des façons qui suivent.

[11] Il dort toute la journée à cause de la dépression. Il est physiquement incapable de travailler à la ferme comme il le faisait auparavant. Il ne peut pas manipuler des outils (comme un tournevis) de la même manière qu'avant l'accident.

[12] Il dit qu'il vit seul. Ses parents s'occupent de lui et lui donnent de l'argent. Lors de l'audience, il a déclaré qu'il vivait seul depuis des années et qu'il gérait sa propre maison. Sa mère l'aide à faire la lessive.

- **Limitations du requérant selon la preuve médicale**

[13] Les éléments de preuve médicale sont contradictoires quant à ses limitations. Le médecin de famille qu'il a depuis de nombreuses années ne relève aucune invalidité. Le psychiatre, le D<sup>r</sup> Surapaneni, soutient que le requérant est atteint d'une invalidité grave depuis le jour où il l'a rencontré, alors qu'il n'a traité le requérant que neuf à dix fois depuis mai 2019. Un spécialiste des membres supérieurs, consulté en septembre 2020, a mentionné que le requérant était capable de s'occuper de ses tâches sédentaires actuelles à la ferme malgré une hypersensibilité importante à deux doigts.

[14] Le médecin de famille du requérant depuis 15 ou 20 ans, le D<sup>r</sup> Ghesquiere, a noté que la dernière fois qu'il a vu le requérant était le 21 décembre 2017 pour de l'insomnie. Cela signifie que le requérant avait des problèmes de sommeil alors qu'il travaillait toujours, et bien avant son accident. Le médecin a noté qu'il n'avait pas connaissance de la demande de pension d'invalidité et qu'il ne pouvait pas faire de commentaires, car aucune invalidité n'est notée dans ses dossiers<sup>7</sup>.

[15] Le requérant n'a pas vu son médecin de famille après l'accident et a expliqué qu'il le consulte rarement. Il serait raisonnable de croire que si le requérant avait de graves problèmes physiques et mentaux, il s'adresserait d'abord à son médecin de famille pour qu'il l'oriente vers

---

<sup>7</sup> Voir la page GD2-100, 1<sup>er</sup> avril 2020.

des spécialistes en vue de traitements et de consultations. Les notes du D<sup>r</sup> Ghesquiere ne révèlent aucun besoin urgent d'intervention, que ce soit sur le plan mental ou physique. Le D<sup>r</sup> Ghesquiere a envoyé le requérant voir le D<sup>r</sup> Surapaneni pour une consultation psychiatrique en mai 2019<sup>8</sup>, presque un an après l'accident. De plus, il aurait probablement dirigé le requérant vers le chirurgien plasticien du programme des membres supérieurs en septembre 2020, soit deux ans après l'accident.

[16] Le D<sup>r</sup> Surapaneni, psychiatre, a été consulté le 6 mai 2019, car le requérant se plaignait d'engourdissements, de troubles du sommeil et de cauchemars depuis 2015, ainsi que de douleurs fantômes à la main droite. Depuis cette date, le requérant a vu le D<sup>r</sup> Surapaneni neuf ou dix fois, pendant 30 minutes à chaque fois. Ils discutent de son anxiété, de sa dépression et de sa douleur. Le médecin assure le suivi des médicaments du requérant : du Percocet et de la gabapentine pour la douleur, et de la nortriptyline pour la dépression. Le requérant a témoigné qu'il prend un demi-Percocet deux ou trois fois par semaine si le temps est mauvais. Le D<sup>r</sup> Surapaneni ne l'a jamais orienté vers une thérapie formelle.

[17] La preuve du D<sup>r</sup> Surapaneni indique qu'il soutient l'invalidité du requérant. Il a déclaré le requérant inapte à occuper tout emploi en raison de ses problèmes physiques et psychologiques<sup>9</sup>. Il a constaté qu'aucune amélioration n'est possible en raison de douleurs constantes et du phénomène de douleur fantôme<sup>10</sup>. Il a noté qu'il n'y a aucune possibilité d'améliorer l'état du requérant et que, en juin 2020, il avait épuisé toutes les ressources possibles pour l'aider<sup>11</sup>.

[18] J'accorde très peu de poids aux opinions du D<sup>r</sup> Surapaneni pour un certain nombre de raisons. Premièrement, il a rédigé le rapport médical relatif aux prestations d'invalidité du RPC le jour où il a rencontré le requérant pour la première fois, soit le 6 mai 2019<sup>12</sup>. Dans ce rapport, il a diagnostiqué chez le requérant un trouble affectif majeur et une dépression. Il a noté que le pronostic du requérant était mauvais en raison de douleurs chroniques, et il a recommandé qu'on lui accorde des prestations d'invalidité du RPC. Ni le D<sup>r</sup> Surapaneni ni aucun autre spécialiste n'avait traité le requérant pour une dépression ou de l'anxiété. Le D<sup>r</sup> Surapaneni n'a consulté

---

<sup>8</sup> Voir la page GD2-107, 14 mai 2019.

<sup>9</sup> Voir la page GD5-2, 27 octobre 2020.

<sup>10</sup> Voir la page GD2-94, 4 mai 2020.

<sup>11</sup> Voir la page GD2-8, 23 juin 2020.

<sup>12</sup> Voir la page GD2-124.

aucune note médicale des médecins traitant les amputations du requérant. Le D<sup>r</sup> Surapaneni ne traitait pas les problèmes physiques du requérant et n'est pas un spécialiste qualifié pour se prononcer sur la capacité physique à travailler du requérant. Il a déjà été établi que celui-ci n'était pas suivi régulièrement par son médecin de famille. Rien n'indique qu'il était suivi régulièrement par un médecin ou un spécialiste à cette époque-là.

[19] Dans son évaluation initiale<sup>13</sup>, il est clair que le D<sup>r</sup> Surapaneni pensait que l'accident s'était produit plusieurs années auparavant. En fait, il s'était produit dix mois plus tôt, et le requérant était toujours en convalescence après les amputations. Je discuterai plus tard des traitements physiques futurs. Le médecin a également noté que le requérant faisait des cauchemars depuis quatre ans et avait de la difficulté à gérer cela. Le requérant a témoigné qu'il n'avait jamais fait de dépression avant décembre 2018. Des années auparavant, il avait eu une période de dépression lors du décès de sa sœur, mais c'était situationnel. Comme le médecin pensait que l'accident remontait à plusieurs années et que ses cauchemars duraient depuis quatre ans, cela a eu une incidence sur son pronostic.

[20] De plus, lors de l'évaluation initiale, le D<sup>r</sup> Surapaneni n'a noté aucun antécédent de tabagisme, de consommation d'alcool ou de toxicomanie. Ces renseignements vont complètement à l'encontre des notes cliniques de son médecin de famille de longue date, le D<sup>r</sup> Ghesquires. Le D<sup>r</sup> Ghesquires note que le requérant a déjà abusé de la cocaïne en 2008, qu'il est allé en Colombie-Britannique pour une cure de désintoxication et qu'il était probablement un consommateur excessif d'alcool<sup>14</sup>.

[21] Lors de la consultation initiale, le Dr Surapaneni a constaté que les fonctions cognitives du requérant étaient légèrement affectées et il lui a conseillé de prendre de la nortriptyline et de le revoir de temps en temps. La visite suivante a eu lieu en juin 2019 pour remplir les formulaires de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT). Ensuite, il y a eu une autre visite en octobre 2019<sup>15</sup>.

---

<sup>13</sup> Voir la page GD2-66, 6 mai 2019.

<sup>14</sup> Voir la page GD2-101, notes cliniques.

<sup>15</sup> Voir la page GD2-69, 27 juin 2019, et la page GD2-95, 28 octobre 2019.

[22] En juin 2020, un an après la consultation initiale, et après avoir vu le requérant tous les trois mois environ, le D<sup>r</sup> Surapaneni indique que les traitements du requérant ont échoué et qu'il n'y a aucune possibilité d'améliorer son état de santé<sup>16</sup>. L'intervention minimale du D<sup>r</sup> Surapaneni n'indique pas un problème de santé grave ni un problème qui n'a aucune possibilité de s'améliorer, car aucun traitement continu et approfondi n'a été fourni au requérant hormis la prise de médicaments. Finalement, le D<sup>r</sup> Surapaneni a indiqué à la CSPAAT que le requérant prenait ses médicaments, plus particulièrement du Percocet deux fois par jour<sup>17</sup>, sans amélioration. Le requérant lui-même a noté que la nortriptyline, dont la dose a été augmentée en octobre 2020, l'a aidé, que la gabapentine a parfois fonctionné et qu'il ne prend qu'un demi-Percocet deux ou trois fois par semaine. Le requérant a déclaré qu'il se porte mieux grâce aux médicaments et aux rendez-vous avec le D<sup>r</sup> Surapaneni quatre à six fois par année.

[23] Comme je l'ai déjà dit, je n'accorde pas beaucoup de poids aux opinions du D<sup>r</sup> Surapaneni. Il a des renseignements trompeurs sur les antécédents du requérant. Il plaide en faveur d'une invalidité en affirmant que tous les traitements possibles ont été essayés et ont échoué, alors qu'il n'y a aucune preuve que des thérapies ont été essayées sans succès ni qu'il y a eu de nombreux essais de médicaments. Selon le requérant, les médicaments et la thérapie de soutien minimale du D<sup>r</sup> Surapaneni l'aident.

[24] Je suis d'accord avec le ministre pour dire que le traitement minimal consistant en des médicaments et en une thérapie de soutien ne témoigne pas de la présence de symptômes graves, malgré les affirmations du D<sup>r</sup> Surapaneni selon lesquelles le requérant est mentalement et physiquement inapte à occuper tout emploi.

[25] Sur le plan physique, le requérant éprouvait de la douleur et une sensibilité importantes deux semaines après l'intervention chirurgicale, mais il a quand même réussi à retourner au travail<sup>18</sup>. La seule indication de traitement physique reçu était un programme de soins de traitement communautaire du 31 juillet 2018 au 20 août 2018, trois fois par semaine, qui a donné

---

<sup>16</sup> Voir la page GD2-8, 23 juin 2020.

<sup>17</sup> Voir la page GD5-2, 27 octobre 2020.

<sup>18</sup> Voir la page GD2-76, selon une consultation avec le D<sup>r</sup> Doherty à l'hôpital St. Joseph's London le 30 juillet 2018.

lieu à un rétablissement modéré<sup>19</sup>. Le fait que le requérant ait commencé à ressentir une douleur fantôme au bout de ses doigts n'est pas contesté.

[26] Deux ans plus tard, en septembre 2020, le requérant a été vu par le D<sup>r</sup> Levis, un chirurgien plasticien, et Maija McKibbon, une ergothérapeute, dans le cadre du programme des membres supérieurs<sup>20</sup>. Le D<sup>r</sup> Levis a diagnostiqué une hypersensibilité importante de l'index et du majeur après l'amputation. Un rétablissement fonctionnel complet est peu probable étant donné le temps écoulé depuis l'accident, mais un rétablissement plus poussé au cours des 12 semaines suivantes est possible avec de la thérapie pour sa main axée sur la désensibilisation, deux à trois fois par semaine pendant un ou deux blocs de six semaines.

[27] Le requérant n'a jamais assisté à la thérapie pour sa main.

[28] Pour toucher une pension d'invalidité, une personne doit suivre les conseils médicaux<sup>21</sup>. Si elle ne le fait pas, elle doit avoir une explication raisonnable pour ne pas suivre les conseils. Je dois également tenir compte de l'incidence éventuelle de ces conseils sur l'invalidité de la personne<sup>22</sup>.

[29] Le requérant n'a pas suivi les conseils médicaux et n'a pas donné d'explication raisonnable pour ne pas avoir suivi ces conseils. Il a déclaré que ce n'était pas pour lui. Il a déclaré avoir annulé le rendez-vous en raison de son anxiété et ne voir le D<sup>r</sup> Surapaneni que pour son traitement. Le D<sup>r</sup> Surapaneni n'est pas qualifié pour assurer la thérapie physique de la main du requérant. De plus, il n'y a aucune note du D<sup>r</sup> Surapaneni précisant qu'il traitait le requérant pour une grave anxiété qui l'empêchait de suivre les traitements nécessaires.

[30] Je dois maintenant examiner si le fait de suivre les conseils médicaux aurait pu avoir une incidence sur l'invalidité du requérant. J'estime que les conseils médicaux auraient pu faire une différence quant à l'invalidité du requérant.

---

<sup>19</sup> Voir la page GD5-3, consultation du 11 septembre 2020 avec le D<sup>r</sup> Levis, chirurgien plasticien du programme des membres supérieurs.

<sup>20</sup> *Ibid.*

<sup>21</sup> La Cour d'appel fédérale a fait cette déclaration dans la décision *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

<sup>22</sup> La Cour d'appel fédérale a fait cette déclaration dans la décision *Lalonde c Canada (Ministre du Développement des ressources humaines)*, 2002 CAF 211.

[31] Le requérant soutient être dans l'incapacité de travailler en raison, notamment, des problèmes de fonctionnement de ses mains, causés par la perte de l'extrémité de deux doigts. Ce traitement aurait été très important pour son fonctionnement. Il est également noté que ce traitement est très important pour apporter une amélioration fonctionnelle supplémentaire.

[32] Par conséquent, comme l'a fait valoir le ministre, il reste encore des traitements à essayer qui pourraient améliorer l'état de santé du requérant.

### **Les renseignements médicaux sur sa capacité physique démontrent qu'il est capable de travailler**

[33] Encore une fois, la preuve médicale et le témoignage du requérant sont contradictoires.

[34] Le requérant a déclaré, tout comme son oncle G. S., qu'il a continué à travailler après l'amputation jusqu'à la fin de la saison, en décembre 2018. Comme chaque année, il a touché des prestations d'assurance-emploi du 31 décembre 2018 à avril 2019 parce qu'il était un travailleur saisonnier. Il travaillait toujours de mai à décembre et recevait des prestations d'assurance-emploi entre les deux périodes. Il n'a pas touché de prestations de maladie de l'assurance-emploi en décembre 2018.

[35] Après l'accident de juillet 2018, il a travaillé pendant encore cinq à six mois à la ferme. J'accepte le fait qu'il ait eu des difficultés avec la douleur et la sensibilité ressenties après l'opération, comme l'a noté le D<sup>r</sup> Doherty<sup>23</sup>. Le requérant a déclaré qu'il est retourné travailler après son opération parce qu'il est un bourreau de travail.

[36] La ferme comprend en fait six propriétés, dans un rayon de 15 km. En 2002, il est retourné travailler à temps plein à la ferme familiale en tant que chef d'équipe. Son père était tombé malade, mais il était capable de participer à toutes les réunions et de confier la gestion de la ferme au requérant. Le requérant formait les travailleurs étrangers et les aidait à effectuer la pulvérisation et le travail. Il y avait quatre autres employés. Il était le superviseur.

[37] Après l'accident, le requérant a déclaré qu'il effectuait des tâches légères et qu'il était incapable d'effectuer les travaux de soudure ou de mécanique qu'il avait l'habitude de faire. Il a

---

<sup>23</sup> Voir la page GD2-76, 30 juillet 2018.

également déclaré que personne d'autre que lui ne pouvait gérer la ferme. Il a déclaré qu'il avait appris aux travailleurs jamaïcains à gérer la ferme et qu'ils avaient commencé à la gérer en 2019.

[38] Le Dr Surapaneni a noté que le requérant avait fait plusieurs tentatives de retour au travail sans succès<sup>24</sup>. Lorsqu'il a été interrogé sur ses tentatives infructueuses de retour au travail, le requérant a déclaré qu'il avait dû retourner au travail après l'accident, mais qu'il n'effectuait pas les mêmes tâches qu'auparavant. Compte tenu de ses blessures, j'accepte cette affirmation, mais il n'y a pas de preuve montrant qu'il était incapable de faire son travail. Il n'a pas touché de prestations de maladie de l'assurance-emploi. Pendant qu'il touchait des prestations d'assurance-emploi, il a essayé de trouver du travail en ligne et par l'intermédiaire du centre d'emploi. Il cherchait un emploi comme ouvrier local, mais il n'y avait pas beaucoup de travail. Le type d'emploi qu'il recherchait indique qu'il pensait pouvoir encore faire un travail nécessitant l'usage de ses mains, malgré ses amputations.

[39] Il a déclaré que lorsque ses prestations d'assurance-emploi ont pris fin en mai 2019, il a senti qu'il ne pouvait pas retourner au travail. Le requérant a soutenu qu'il n'avait pas essayé de retourner au travail après mai 2019. Il a également déclaré qu'il essayait de faire le tour des fermes en voiture pendant la semaine pour voir si les choses allaient bien, mais juste pour sortir de la maison. Il a affirmé qu'il a seulement été capable de faire cela pendant deux semaines.

[40] Encore une fois, je ne peux pas accorder de poids à l'affirmation du D<sup>r</sup> Surapaneni selon laquelle le requérant a eu de nombreuses tentatives infructueuses de retour au travail. La preuve ne soutient pas cette affirmation.

[41] Le D<sup>r</sup> Levis a noté en 2020<sup>25</sup> que le requérant travaillait à la ferme dans un rôle de supervision. Il avait des limitations dans ses tâches de travail à cause de sa main droite. Ses tâches consistaient à conduire le long des six propriétés, à vérifier les besoins des ouvriers sur les sites de récolte et à effectuer des tâches administratives occasionnelles. Il travaillait de 14 à 15 heures, sept jours sur sept, et gérait ses tâches actuelles.

---

<sup>24</sup> Voir la page GD6-2, 19 novembre 2020.

<sup>25</sup> Voir la page GD5-3, 11 septembre 2020.

[42] Le requérant a déclaré qu'il n'a jamais dit cela au médecin et que le médecin est confus. Il a ensuite affirmé qu'il avait conduit quelques fois, mais pas dans le cadre d'un rôle de supervision.

[43] La description faite par le D<sup>r</sup> Levis de la journée de travail du requérant et de ses fonctions est trop précise pour être un malentendu. Il n'a pas non plus de raison d'inventer cette information. Le D<sup>r</sup> Levis a également noté que le requérant se sent inutile en travaillant à la ferme, car il ne peut pas travailler comme il le faisait auparavant; il aime être sur la ferme et continue de superviser les travailleurs. Les tâches décrites, qui sont principalement sédentaires, sont dans les limites de la capacité du requérant. Il est raisonnable qu'un membre de la famille ait un certain rôle de supervision. Lors de la consultation avec le D<sup>r</sup> Levis, il a également été noté qu'ils ont discuté de la participation d'un spécialiste du retour au travail et de la thérapie de la main, probablement afin d'amener le requérant à retrouver certaines fonctions physiques à la ferme, ce qui lui manquait. Il était clair qu'il se débrouillait déjà bien en tant que superviseur, mais qu'il voulait reprendre ses anciennes tâches exigeantes sur le plan physique. Comme cela a été dit précédemment, le requérant a refusé, sans raison, de suivre le traitement recommandé par le D<sup>r</sup> Levis.

[44] Au moment de décider si une invalidité est grave, je dois parfois tenir compte de l'âge de la personne, de son niveau d'instruction, de ses aptitudes linguistiques, de ses antécédents de travail et de son expérience de la vie. Cela fait en sorte que la capacité de travailler de la personne soit évaluée de façon réaliste<sup>26</sup>. Je n'ai pas à le faire ici parce que le requérant n'a pas suivi les conseils médicaux et n'a pas donné d'explication raisonnable pour ne pas avoir suivi ces conseils. Il n'a donc pas prouvé que son invalidité était grave au 31 décembre 2020<sup>27</sup>.

---

<sup>26</sup> La Cour d'appel fédérale a fait cette déclaration dans la décision *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

<sup>27</sup> La Cour d'appel fédérale a fait cette déclaration dans la décision *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

## **Conclusion**

[45] Je conclus que le requérant n'est pas admissible à une pension d'invalidité du RPC parce que son invalidité n'est pas grave. Comme j'ai conclu que l'invalidité n'était pas grave, je n'ai pas eu à évaluer si elle était prolongée.

[46] L'appel est donc rejeté.

Jackie Laidlaw  
Membre de la division générale, section de la sécurité du revenu