



[TRADUCTION]

Citation : *KC c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2021 TSS 720

Numéro de dossier du Tribunal : GP-19-1666

ENTRE :

**K. C.**

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 : Kelly Temkin

Requérante représentée par : Robert Spencer

Date de l'audience par  
téléconférence : Le 23 février 2021

Date de la décision : Le 23 avril 2021

## DÉCISION

[1] La requérante, K. C., n'a pas droit à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC). J'expliquerai ci-dessous comment je suis arrivée à cette conclusion.

## APERÇU

[2] La requérante a 36 ans. Elle a terminé sa 12<sup>e</sup> année. Le dernier emploi qu'elle a occupé était comme télévendeuse saisonnière de décembre 2016 à janvier 2017. Avant cela, elle a travaillé dans divers restaurants de 2005 à 2008. Elle a décrit ses principales affections invalidantes comme étant la dépression et l'anxiété. Elle a dit qu'elle ne pouvait plus travailler à compter de janvier 2017<sup>1</sup>.

[3] La requérante a demandé une pension d'invalidité du RPC en juillet 2018. Le ministre de l'Emploi et du Développement social a rejeté la demande parce qu'il soutient qu'il n'y a aucune preuve d'un problème psychiatrique dont la date s'approche de décembre 2010<sup>2</sup>. Il soutient également qu'il n'y a aucune preuve médicale démontrant que la requérante avait des limitations qui l'auraient continuellement empêchée de faire tout type de travail en décembre 2010 et de façon continue par la suite. La requérante a fait appel à la division générale du Tribunal de la sécurité sociale (DG-SR).

[4] Pour l'application du RPC, une invalidité est une déficience physique ou mentale qui est grave et prolongée<sup>3</sup>. L'invalidité de la requérante est grave si elle l'empêche régulièrement de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Son invalidité est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie.

[5] Pour obtenir gain de cause, la requérante doit prouver qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle soit devenue invalide à la fin de sa période minimale d'admissibilité (PMA) et qu'elle a été invalide de façon continue de cette date jusqu'à la date de l'audience<sup>4</sup>. La

---

<sup>1</sup> Voir la page GD2-111 du dossier d'appel.

<sup>2</sup> Voir la page GD9-2 du dossier d'appel.

<sup>3</sup> Voir l'article 42(2)(a) du *Régime de pensions du Canada*.

<sup>4</sup> Voir l'article 44(1)(b) du *Régime de pensions du Canada*.

date de fin de la PMA, soit la date à laquelle elle doit prouver qu'elle était invalide, est le 31 décembre 2010<sup>5</sup>.

[6] Les tribunaux ont déclaré que pour obtenir gain de cause, une partie requérante doit fournir une preuve médicale objective de son invalidité à la fin de sa PMA<sup>6</sup>.

## QUESTIONS EN LITIGE

[7] Les problèmes de santé mentale de la requérante l'ont-ils rendue régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice à la fin de sa PMA, le 31 décembre 2010?

[8] Si oui, l'invalidité de la requérante semblait-elle aussi devoir durer pendant une période longue, continue et indéfinie à la fin de sa PMA, le 31 décembre 2010?

## ANALYSE

### *Témoignage*

#### *Pourquoi il n'y a pas de preuve médicale avant le 31 décembre 2010*

[9] La requérante a témoigné à l'audience. J'ai trouvé qu'elle était franche et sincère. Voici ce qu'elle m'a dit qui était important pour ma décision.

- La requérante a déclaré avoir commencé à éprouver des symptômes de maladie mentale à l'âge de 11 ans. Elle a vu le D<sup>r</sup> Lefcoe pour ces problèmes de santé au début de son adolescence de 1998 à 1999. Il a posé un diagnostic de dépression et d'anxiété chez la requérante lorsqu'elle avait 13 ans<sup>7</sup>. De 1999 à 2017, elle n'avait pas de médecin de

---

<sup>5</sup> Service Canada utilise le nombre d'années pendant lesquelles une personne a cotisé au Régime de pensions du Canada (RPC) pour calculer sa période de protection, ou la « période minimale d'admissibilité » (PMA). On désigne souvent la fin de la période de protection par la date de la PMA. Voir l'article 44(2) du *Régime de pensions du Canada*. Les cotisations au RPC de la requérante sont inscrites à la page GD2-4 du dossier d'appel.

<sup>6</sup> Voir la décision *Canada (PG) c Dean*, 2020 CF 206, citant la décision *Warren c Canada (PG)*, 2008 CAF 377; *Gilroy c Canada (PG)*, 2008 CAF 116; et *Canada (PG) c Hoffman*, 2015 CF 1348; et le *Règlement sur le Régime de pensions du Canada : Procureur général du Canada c Angell*, 2020 CF 1093 au paragraphe 40.

<sup>7</sup> La requérante soutient que ces documents n'existent pas parce qu'il s'agissait de documents papier (voir la page GD8 du dossier d'appel).

famille. Elle est allée dans des cliniques sans rendez-vous. Le D<sup>r</sup> Lau était son médecin de famille en 2017. Depuis un an, son médecin de famille est le D<sup>r</sup> Mirzi.

- Elle est allée à l'hôpital aux alentours de 2002 à 2005 lorsqu'elle s'est ouvert les veines des poignets. Elle ne se souvenait pas de la date exacte. Elle a été hospitalisée pour avoir fait des tentatives de suicide à l'âge de 21 ou 22 ans (vers 2011 ou 2012<sup>8</sup>), et à l'âge de 26 ans. L'hôpital n'a fait aucun suivi en lien avec ce séjour. Elle s'est rendue à l'hôpital avec la police après que sa famille a appelé à l'aide. Elle ne savait pas quand cela s'était produit. En 2013, elle est allée à l'hôpital parce qu'elle avait des symptômes d'anxiété et qu'elle n'arrivait pas à respirer.
- En 2010, elle essayait de se calmer toute seule lorsqu'elle avait une crise d'anxiété. Elle a parlé à sa mère, à son conjoint et à ses amis. Personne ne lui a vraiment donné de conseils ou dit ce qu'elle devrait faire. Il aurait été bien qu'elle ait un médecin de famille, mais il n'y en avait pas. Elle ne pouvait pas quitter la maison et elle ne s'est rendue dans aucune clinique sans rendez-vous cette année-là. Elle pouvait passer une semaine sans se laver. Elle ne faisait pas de ménage, de lessive ou d'épicerie. Elle n'allait pas à l'extérieur et elle cuisinait très peu. Elle passait ses journées au lit.

#### *État de la requérante depuis 2010*

- Depuis 2010, son état s'est aggravé. En 2018, lorsqu'elle a demandé des prestations du RPC, elle vivait une situation difficile. Elle a essayé différents médicaments, mais ceux-ci aggravaient son état, lui causaient des maux de tête ou nuisaient à sa mémoire. En 2019, elle a fait du counseling en personne. Aujourd'hui, la situation est pire et elle sent qu'elle « perd » du temps. Elle ne peut pas quitter la maison ou se servir d'un ordinateur pour des raisons de motivation. Elle a des problèmes de concentration et de mémoire. La concentration et la mémoire sont difficiles. Elle compte beaucoup sur son conjoint pour préparer ses repas. Elle est toujours d'humeur dépressive. Elle a l'impression d'être un fardeau. Elle a des problèmes de sommeil. Récemment, elle a suivi une thérapie pour le

---

<sup>8</sup> La requérante est née en juillet 1984. Cela signifie qu'elle avait 21 ans en 2005.

traitement des traumatismes en ligne. En raison de la COVID-19, elle devra attendre longtemps avant d'être dirigée vers un psychiatre qui pourra ajuster ses médicaments.

*Antécédents professionnels et scolaires de la requérante pour la période de 2003 à 2017*

- La requérante a témoigné au sujet de ses antécédents professionnels. Elle a souvent manqué du travail parce qu'elle dormait. Elle a travaillé dans des restaurants comme employée occasionnelle de 2003 à 2008. En 2010, elle a travaillé pour Walmart pendant une semaine, mais elle est partie en raison de son anxiété. Ils ont dû appeler une ambulance. C'est la seule fois où une ambulance a dû être appelée sur son lieu de travail<sup>9</sup>. Même si la requérante croyait que cet incident s'était produit en 2010, le dossier montre qu'il a eu lieu après la fin de sa PMA. En 2011 et en 2012, elle a essayé de travailler chez Goodwill, mais c'était trop achalandé. En 2016 et en 2017, elle a travaillé à prendre des commandes pour une entreprise de télémarketing. Il y avait trop de monde et c'était trop pour elle.
- En 2014, elle a fait des études collégiales en administration de cabinet médical. Elle est partie à cause de ses symptômes de dépression et d'anxiété après un trimestre. Elle n'y est pas retournée pour des raisons financières et à cause de ses symptômes de dépression et d'anxiété.

*Preuve médicale*

[10] Voici de l'information concernant l'état de santé de la requérante obtenue de ses fournisseurs de soins de santé et des dossiers d'hôpital :

- La requérante s'est rendue à l'hôpital le 25 mars 2009 pour une douleur thoracique<sup>10</sup>.
- La requérante s'est rendue à l'hôpital en janvier 2010 pour une contusion de doigt<sup>11</sup>.

---

<sup>9</sup> Voir la page GD6-46 du dossier d'appel.

<sup>10</sup> Voir les pages GD6-65 et GD6-67 du dossier d'appel, les dossiers d'hôpital de mars 2009 à juin 2018.

<sup>11</sup> Voir les pages GD6-8, GD6-28, GD-60 et GD6-62 du dossier d'appel.

- Un dossier d'hôpital daté du 18 octobre 2011 comprend une évaluation documentant la raison d'une visite comme étant une laceration superficielle bilatérale au poignet. Sa mère a appelé la police parce qu'elle avait des soucis de sécurité<sup>12</sup>.
- Un rapport d'appel d'ambulance du 10 avril 2013 fait état d'étourdissements et de maux de tête<sup>13</sup>.
- En juin 2018, le D<sup>r</sup> Lau, médecin de famille, a posé un diagnostic de dépression et d'anxiété sociale chez la requérante. Il traitait la requérante depuis 13 mois, et il a noté qu'elle présentait un manque de motivation, une humeur maussade, des idées suicidaires passives, un affect émoussé et une diminution du contact visuel. Il a prescrit de la venlafaxine avec un suivi psychiatrique. Son pronostic était incertain et réservé<sup>14</sup>.
- Le D<sup>r</sup> Lau a joint un rapport de juin 2018 de la D<sup>re</sup> Sabesan, psychiatre<sup>15</sup>. Celle-ci a vu la requérante à l'urgence. Elle a posé un diagnostic d'anxiété sociale et de symptômes dépressifs chez la requérante<sup>16</sup>. Elle présente les antécédents de la requérante en fonction des déclarations de celle-ci, notant deux tentatives de suicide antérieures à l'âge de 21 ans et de 26 ans. Elle a ajusté ses médicaments, l'a envoyée pour des prises de sang<sup>17</sup> et a recommandé qu'elle fasse de la thérapie cognitivo-comportementale<sup>18</sup>. Elle a dit qu'elle devrait faire un suivi auprès de son médecin de famille.

## Mes constatations

[11] Des décisions récentes de la Cour fédérale ont établi que, pour obtenir gain de cause, une partie requérante doit fournir une preuve médicale objective de son invalidité à la fin de sa PMA. Les tribunaux ont déclaré que les éléments de preuve médicale datés d'après la fin de la PMA ne

---

<sup>12</sup> Voir les pages GD6-55 et GD6-57 du dossier d'appel.

<sup>13</sup> Voir la page GD6-56 du dossier d'appel.

<sup>14</sup> Voir la page GD2-87 du dossier d'appel.

<sup>15</sup> Voir la page GD2-98 du dossier d'appel.

<sup>16</sup> La requérante a rencontré la D<sup>re</sup> Sabesan pour la première fois en juin 2018 (voir la page GD2-113 du dossier d'appel).

<sup>17</sup> Voir la page GD2-105 du dossier d'appel.

<sup>18</sup> Voir la page GD6-5 du dossier d'appel. Le ministre fait remarquer qu'il a communiqué avec la D<sup>re</sup> Sabesan précisément pour lui demander de l'information sur la période de décembre 2010 à aujourd'hui; toutefois, il n'y avait pas d'autre information de disponible à examiner.

sont pas pertinents lorsqu'une partie requérante n'arrive pas à prouver qu'elle était atteinte d'une invalidité grave avant la fin de sa PMA<sup>19</sup>.

[12] La Cour a également fait référence au *Règlement sur le Régime de pensions du Canada* et à l'exigence voulant que le rapport médical comprenne la nature, l'étendue et le pronostic de l'invalidité, les conclusions sur lesquelles se sont appuyés le diagnostic et le pronostic, les limites découlant de l'invalidité et tout autre renseignement pertinent, y compris les recommandations relatives aux autres tests de diagnostic ou aux traitements qui pourraient être pertinents<sup>20</sup>.

### **Ce que dit la requérante**

[13] La requérante reconnaît l'autorité de la décision *Angell* et l'exigence selon laquelle [traduction] « une partie requérante doit fournir une preuve de son invalidité, laquelle doit se rapporter à la date de fin de la PMA et démontrer que l'invalidité est continue depuis cette date ». La requérante soutient qu'elle a [traduction] « des documents de soins supplémentaires qui traitent rétroactivement d'un problème de santé prolongé qui existait par le passé<sup>21</sup> ». Sa situation est donc différente de celle des décisions *Angell* et *Dean*<sup>22</sup>.

[14] La requérante soutient qu'il existe des renseignements médicaux qui appuient la conclusion d'invalidité à la fin de sa PMA et qui corroborent son témoignage<sup>23</sup>. Les décisions de la Cour fédérale ne s'appliquent pas parce qu'elle a fourni **certain**s renseignements médicaux qui appuient la conclusion d'invalidité à la fin de sa PMA. Les rapports au dossier décrivent de longs antécédents de maladie, qui ont commencé à un jeune âge et se sont poursuivis pendant la PMA et jusqu'à aujourd'hui. Il s'agit de renseignements médicaux qui se rapportent clairement à la maladie pendant la période visée par l'examen<sup>24</sup>.

---

<sup>19</sup> Voir la décision *Canada (PG) c Dean*, 2020 CF 206, citant *Warren c Canada (PG)*, 2008 CAF 377; *Gilroy c Canada (PG)*, 2008 CAF 116; et *Canada (PG) c Hoffman*, 2015 CF 1348; et le Règlement sur le RPC : *Procureur général du Canada c Angell*, 2020 CF 1093 au paragraphe 40.

<sup>20</sup> Voir l'article 68(1)(a) du Règlement sur le RPC, CRC, c 385; *Procureur général du Canada c Angell*, 2020 CF 1093 au paragraphe 40.

<sup>21</sup> Citant la décision *Ministre de l'Emploi et du Développement social c RZ*, 2018 TSS 26.

<sup>22</sup> La requérante soutient qu'il n'y avait pas de renseignements médicaux dans *Dean*, et que l'affaire était entièrement fondée sur un témoignage de vive voix.

<sup>23</sup> Voir les pages GD8-7 et GD8-5 du dossier d'appel.

<sup>24</sup> Voir la page GD8-7 du dossier d'appel.

[15] La requérante affirme que le ministre et elle ont tenté sans succès d'obtenir ses dossiers médicaux auprès de son médecin de famille<sup>25</sup>. La requérante soutient que l'absence de dossiers médicaux ne devrait pas ternir sa réputation ou lui nuire parce que le médecin a choisi de ne pas participer au processus. La requérante soutient que les causes concernant le RPC indiquent que la preuve médicale objective n'est pas une exigence absolue et que les pensions d'invalidité ne sont pas limitées aux personnes qui peuvent fournir cette preuve<sup>26</sup>.

[16] Elle affirme que, dans la décision *Angell*, la requérante n'a pas été en mesure de fournir de preuve médicale au moment de l'audience de la DG-SR. La requérante soutient que le rapport médical du médecin de famille est l'information médicale objective requise selon la décision *Angell*. La requérante affirme avoir fourni peu de documents médicaux montrant des antécédents de problèmes psychologiques remontant jusqu'à 2011, ainsi qu'une explication raisonnable pour le manque d'information antérieure (visites à des cliniques sans rendez-vous et visites à l'hôpital pour des traitements). Contrairement à la décision *Dean*, la requérante soutient qu'elle a fourni des éléments de preuve documentaire concernant son état psychologique qui montrent un historique de cet état qui s'étend de l'enfance à la période de la PMA, et jusqu'à aujourd'hui<sup>27</sup>.

[17] La requérante soutient que sa participation au Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) montre qu'elle est atteinte d'une invalidité grave. Elle demande que je tienne compte de sa participation au programme au moment d'évaluer son état. La requérante reconnaît également que le critère juridique est différent pour le POSPH.

### **Ce que dit le ministre**

[18] Le ministre soutient que la preuve médicale ne démontre pas que l'invalidité de la requérante était gravement invalidante au plus tard le 31 décembre 2010<sup>28</sup>. Il existe des dossiers

---

<sup>25</sup> Voir la page GD8-5 du dossier d'appel.

<sup>26</sup> Voir la page GD8-5 du dossier d'appel citant la décision *Canada (Ministre du Développement des ressources humaines) c Hounsell* (2000), 2000 C.E.B. & P.G.R. 8588, 2000 CarswellNat 4289 et *Reilly c MDRH* (7 mai 1999), CP 08741 (CAP). Je souligne que je ne suis pas liée par ces deux affaires. Je suis cependant liée par les décisions de la Cour fédérale.

<sup>27</sup> Voir la page GD8-8 du dossier d'appel.

<sup>28</sup> Il n'est pas nécessaire que les documents médicaux aient été rédigés au plus tard à la fin de la PMA.

d'hôpital pour les années 2009, 2010, 2011 et 2013<sup>29</sup>. Il y a des rapports rédigés après la fin de la PMA en 2018. Toutefois, il n'y a pas de preuve médicale liée à l'anxiété ou à la dépression à la fin de la PMA ou avant celle-ci<sup>30</sup>.

**Aucune preuve médicale objective de l'invalidité de la requérante ne date de la fin de la PMA (le 31 décembre 2010) ou avant**

[19] Je ne peux pas fonder ma décision uniquement sur ce que la requérante m'a dit. Il doit y avoir des éléments de preuve médicale objectifs montrant que les limitations fonctionnelles de la requérante nuisaient à sa capacité de travailler avant le 31 décembre 2010<sup>31</sup>.

[20] Les premiers renseignements médicaux au dossier liés à l'état psychologique de la requérante datent d'octobre 2011, soit 10 mois après la date à laquelle il faudrait que la requérante ait été réputée invalide avant la fin de sa PMA, le 31 décembre 2010. Toutefois, ce rapport n'aide pas la requérante parce qu'elle était admissible aux prestations d'invalidité du RPC pour la dernière fois en décembre 2010.

[21] La requérante a déclaré avoir reçu un diagnostic de dépression et d'anxiété au début de son adolescence. Je reconnais que la requérante n'a pas pu obtenir le dossier médical en raison du temps écoulé. La requérante a dit avoir été à des cliniques sans rendez-vous, mais il n'y a aucun dossier médical dans le dossier d'appel. Les dossiers d'hôpital fournis couvrent la période de 2009 à 2017, et la première référence psychologique date de 2011. Peu importe la raison, l'absence de documents médicaux constitue un obstacle majeur à la capacité de la requérante de démontrer qu'elle était atteinte d'une invalidité grave à compter de la fin de sa PMA<sup>32</sup>.

[22] J'ai tenu compte de l'argument de la requérante selon lequel les décisions *Angell* et *Dean* ne s'appliquent pas parce que son manque d'éléments de preuve n'est pas le même. La requérante affirme que, bien qu'il n'y ait pas de document au dossier datant de la PMA, elle a

---

<sup>29</sup> Voir la page GD7 du dossier d'appel.

<sup>30</sup> Voir les dossiers d'hôpital de 2009 à 2018 et la page GD9-3 du dossier d'appel.

<sup>31</sup> La Cour d'appel fédérale a affirmé cela dans la décision *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377; la Cour fédérale a répété cela dans les décisions *Canada (Procureur général) c Dean*, 2020 CF 206 et *Canada (Procureur général) c Angell*, 2020 CF 1093.

<sup>32</sup> Voir la décision *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377.

[traduction] « des documents de soins supplémentaires qui portent rétroactivement sur un problème de santé prolongé qui existe depuis longtemps<sup>33</sup> ».

[23] Il n'est pas nécessaire que les renseignements médicaux soient de la même époque que la PMA. Toutefois, j'estime que les rapports du médecin de famille et de la psychiatre rédigés après la PMA ne sont pas suffisants pour satisfaire aux exigences de la Cour fédérale concernant la preuve médicale objective datant de la PMA. Cela s'explique par le fait que le rapport de la psychiatre qui a été joint au rapport médical du médecin de famille établit les antécédents de la requérante en fonction des déclarations de celle-ci. Je juge qu'il ne s'agit pas d'une preuve médicale objective parce qu'elle a été rédigée huit ans après la fin de la PMA de la requérante et qu'elle n'était pas fondée sur des observations cliniques ou des évaluations faites par la psychiatre en décembre 2010, ou sur un examen des dossiers médicaux de cette époque. Cela n'aurait pas été possible parce que le médecin de famille<sup>34</sup> et la psychiatre ne connaissaient pas la requérante en 2010 et il n'y a pas de dossier médical lié à son état psychologique avant octobre 2011.

[24] Puisque la requérante n'a pas fourni de documents précisant qu'elle était atteinte d'une invalidité grave au plus tard le 31 décembre 2010, il n'y a pas suffisamment d'éléments de preuve médicale sur lesquels fonder une conclusion selon laquelle ses problèmes de santé, sa dépression et son anxiété l'empêchaient de travailler au plus tard le 31 décembre 2010.

[25] Dans certaines circonstances, une évaluation visant à établir si l'invalidité d'une personne est grave doit tenir compte de facteurs comme l'âge, le niveau de scolarité, les compétences linguistiques et l'expérience de travail et de vie. Cela permet de faire une évaluation réaliste de la capacité de travail de la personne dans un « contexte réaliste<sup>35</sup> ». Cependant, comme il n'existe aucune preuve médicale établissant que la requérante était atteinte d'une invalidité grave au plus

---

<sup>33</sup> Voir la page GD8-9 du dossier d'appel citant la décision *Ministre de l'Emploi et du Développement social c RZ*, 2018 TSS 26, selon laquelle la preuve médicale n'a pas besoin de dater de l'époque de la PMA.

<sup>34</sup> Le médecin de famille a seulement rencontré la requérante en 2017. Quant à la psychiatre, elle l'a seulement rencontrée en 2018.

<sup>35</sup> Voir la décision *Villani c Canada (PG)*, 2001 CAF 248.

tard le 31 décembre 2010, il n'est pas nécessaire que j'applique l'approche du « contexte réaliste<sup>36</sup> ».

[26] La requérante n'a pas établi qu'il est plus probable qu'improbable (qu'il y a plus de chances) qu'elle soit atteinte d'une invalidité grave conformément aux exigences du RPC.

*Questions sur lesquelles je ne me pencherai pas*

[27] Je ne peux pas conclure que la requérante est invalide parce que la loi exige que j'aie une preuve médicale objective de son état datant de la fin de sa PMA ou d'avant. Par conséquent, il n'est pas nécessaire que je tienne compte de ses antécédents de travail ou d'études pour rendre ma décision. Pour cette raison, je n'ai pas non plus tenu compte de l'argument de la requérante selon lequel son travail n'était pas une occupation véritablement rémunératrice. La requérante est actuellement inscrite au POSPH. Elle demande que je tienne compte de sa participation à ce programme. Toutefois, si une partie requérante est admissible à des prestations d'invalidité au titre d'un autre programme gouvernemental, cela ne signifie pas nécessairement qu'elle sera admissible à des prestations d'invalidité du RPC. Comme il n'y a pas de preuve médicale datant de la fin de sa PMA, je n'ai pas besoin de tenir compte de son respect des traitements<sup>37</sup>.

[28] Il n'est pas nécessaire que je vérifie si l'invalidité de la requérante était prolongée parce que la preuve médicale au dossier n'a pas démontré que son invalidité était grave à la fin de sa PMA ou avant.

---

<sup>36</sup> Voir la décision *Giannaros c Canada (Ministre du Développement social)*, 2005 CAF 187.

<sup>37</sup> Voir la page GD8-3 du dossier d'appel.

**CONCLUSION**

[29] Bien que je sois sensible à la situation de la requérante, je dois appliquer la loi et je ne peux pas rendre une décision fondée sur la compassion.

[30] L'appel est rejeté.

*Kelly Temkin*  
Membre de la division générale, section de la sécurité du revenu