



[TRADUCTION]

Citation : *AA c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2022 TSS 1631

Tribunal de la sécurité sociale du Canada
Division générale – Section de la sécurité du revenu

Décision

Appelant : A. A.
Représentant : Maninder Singh
Intimé : Ministre de l'Emploi et du Développement social

Décision portée en appel : Décision découlant de la révision du ministre de l'Emploi et du Développement social datée du 10 août 2021 (communiquée par Service Canada)

Membre du Tribunal : James Beaton
Mode d'audience : Vidéoconférence
Date de l'audience : Le 1^{er} décembre 2022
Personnes présentes à l'audience : Appelant
Représentant de l'appelant
Date de la décision : Le 7 décembre 2022
Numéro de dossier : GP-21-1813

Décision

[1] L'appel est rejeté.

[2] L'appelant, A. A., n'a pas droit à une pension d'invalidité au titre du Régime de pensions du Canada (RPC). J'explique dans la présente décision pourquoi je rejette l'appel.

Aperçu

[3] L'appelant a 50 ans. Il a travaillé pour la dernière fois comme livreur de pizza vers 2014. Il a demandé une pension d'invalidité du RPC le 2 septembre 2020. Il a fondé sa demande sur un certain nombre de problèmes de santé mentale et physique. Le ministre de l'Emploi et du Développement social (ministre) a rejeté la demande de l'appelant. L'appelant a porté en appel la décision du ministre devant la division générale du Tribunal de la sécurité sociale.

[4] L'appelant affirme qu'il éprouve des problèmes de santé depuis longtemps et que son médecin de famille ne s'attend pas à ce que sa santé s'améliore. Il affirme que ses problèmes de santé et sa situation personnelle le rendent incapable de travailler¹.

[5] Le ministre reconnaît que les problèmes de santé de l'appelant causent des limitations fonctionnelles. Toutefois, le ministre estime que l'appelant est encore en mesure de travailler régulièrement et qu'il pourrait gagner sa vie².

Ce que l'appelant doit prouver

[6] Pour obtenir gain de cause, l'appelant doit prouver qu'il avait une invalidité grave et prolongée au 31 décembre 2015. Cette date est fondée sur ses cotisations au RPC³.

¹ Les observations écrites de l'appelant figurent aux pages GD6-4 à 25.

² Les observations écrites du ministre figurent aux pages GD4 et GD8.

³ Service Canada se fonde sur les années de cotisations au Régime de pensions du Canada (RPC) d'une partie appelante pour calculer sa période de protection ou « période minimale d'admissibilité » (PMA). La fin de la période de protection est appelée la date de fin de la PMA. Voir l'article 44(2) du RPC. Les cotisations de l'appelant au RPC sont mentionnées à la page GD3-6.

[7] Le RPC définit les termes « grave » et « prolongée ».

[8] Une invalidité est **grave** si elle rend la partie appelante régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice⁴.

[9] Cela signifie que je dois examiner l'ensemble des problèmes de santé de l'appelant pour voir quel effet ils ont sur sa capacité de travailler. Je dois également examiner ses antécédents (notamment son âge, son niveau de scolarité, ses compétences linguistiques et son expérience professionnelle et personnelle). Ainsi, je pourrai obtenir un portrait réaliste de la gravité de son invalidité. Si l'appelant est régulièrement en mesure d'effectuer un travail qui lui permettrait de gagner sa vie, il n'a pas droit à une pension d'invalidité.

[10] Une invalidité est **prolongée** si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou doit entraîner vraisemblablement le décès⁵.

[11] Cela signifie que l'invalidité de l'appelant ne peut être assortie d'une date de rétablissement prévue. Il faut s'attendre à ce que l'invalidité empêche l'appelant de travailler longtemps.

[12] L'appelant doit prouver qu'il a une invalidité grave et prolongée. Il doit le prouver selon la prépondérance des probabilités. Cela signifie qu'il doit démontrer qu'il est plus probable qu'improbable qu'il soit invalide.

Motifs de ma décision

[13] Je conclus que l'appelant n'a pas prouvé qu'il était atteint d'une invalidité grave et prolongée au 31 décembre 2015.

⁴ Voilà comment l'article 42(2)(a) du RPC définit une invalidité grave.

⁵ Voilà comment l'article 42(2)(a) du RPC définit une invalidité prolongée.

L'invalidité de l'appelant était-elle grave?

[14] L'invalidité de l'appelant n'était pas grave au 31 décembre 2015. J'en suis arrivé à cette conclusion en tenant compte de plusieurs facteurs. J'explique ces facteurs ci-après.

– Les limitations fonctionnelles de l'appelant ont nui à sa capacité de travailler

[15] L'appelant éprouve les problèmes de santé suivants :

- de l'anxiété et une dépression
- de l'apnée du sommeil
- de l'asthme
- le syndrome du côlon irritable
- le diabète
- une douleur au dos.

[16] Toutefois, je ne peux pas me concentrer sur ces diagnostics⁶. Je dois plutôt me demander s'il a des limitations fonctionnelles qui l'empêchaient de gagner sa vie au 31 décembre 2015⁷. Dans le cadre de cette démarche, je dois examiner **tous** les problèmes de santé de l'appelant (pas seulement le problème principal) et réfléchir à leur incidence sur sa capacité de travailler⁸.

[17] Je conclus que l'appelant avait des limitations fonctionnelles au 31 décembre 2015.

– Ce que l'appelant dit au sujet de ses limitations fonctionnelles

[18] L'appelant affirme que ses problèmes de santé ont entraîné des limitations fonctionnelles qui nuisaient à sa capacité de travailler au 31 décembre 2015⁹.

⁶ Voir l'arrêt *Ferreira c Canada (Procureur général)*, 2013 CAF 81.

⁷ Voir l'arrêt *Klabouch c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 33.

⁸ Voir l'arrêt *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

⁹ Ce que l'appelant dit au sujet de ses limitations fonctionnelles se trouve dans sa demande (pages GD2-93 à 98) et dans l'enregistrement de l'audience.

[19] En raison de l'**anxiété et de la dépression**, il se sent démotivé, désespéré et frustré. Il subit des crises de panique tous les jours ou tous les deux jours. Quand ces crises se produisent, il utilise un aérosol-doseur et reçoit de l'air frais.

[20] En raison de l'**apnée du sommeil**, il ne dort que quelques heures perturbées par nuit. Il est donc fatigué pendant la journée et fait de brèves siestes tout au long de la journée. Il a un appareil de ventilation spontanée avec pression expiratoire positive (CPAP), mais il ne peut pas porter le masque parce que ça le rend claustrophobe. Il croit qu'un sommeil de mauvaise qualité cause ses **maux de tête** quotidiens, qu'il gère en prenant du Tylenol et en couchant dans une pièce où la lumière est éteinte.

[21] En raison de l'**asthme**, il est souvent essoufflé lorsqu'il fait des activités physiques, comme les travaux ménagers. Il a des aérosols-doseurs, mais il dit qu'ils n'apportent aucune aide. Il a été hospitalisé pour des poussées actives, la dernière fois en 2019. Il dit être en **surpoids**, ce qui aggrave son asthme. Il ne peut pas marcher ou rester debout longtemps non plus.

[22] En raison du **syndrome du côlon irritable (SCI)**, il éprouve fréquemment des crampes musculaires et l'envie de vomir ou d'utiliser la salle de bain. Il est également atteint d'un reflux gastro-œsophagien (RGO), mais il n'a pas expliqué en quoi cela affecte sa capacité de travailler.

[23] En raison de **maux de dos**, il éprouve de la difficulté à se pencher et à transporter des objets lourds. Quand la douleur est vive (environ une fois par jour), il doit s'asseoir et attendre que ça passe.

[24] En raison du **diabète**, il doit uriner souvent.

[25] Il a témoigné que tous ces problèmes de santé se sont aggravés depuis le 31 décembre 2015.

– **Ce que la preuve médicale révèle au sujet des limitations fonctionnelles de l'appelant**

[26] L'appelant doit fournir une preuve médicale démontrant que ses limitations fonctionnelles nuisaient à sa capacité de travailler au 31 décembre 2015¹⁰.

[27] La preuve médicale étaye **certain**s des propos de l'appelant.

– **Ce que les preuves médicales révèlent au sujet de l'anxiété et de la dépression**

[28] Je conclus que l'appelant n'avait pas de limitation fonctionnelle découlant de l'anxiété ou de la dépression au 31 décembre 2015.

[29] La preuve médicale démontre que l'appelant avait [traduction] « de longs antécédents de détérioration de l'humeur et d'anxiété liés à sa situation de travail » (violence verbale) en janvier 2011. Cela a entraîné un manque d'énergie et une mauvaise concentration. Le D^r Thind (psychiatre) lui a diagnostiqué un épisode dépressif majeur et lui a prescrit Cipralax. Le D^r Thind lui a recommandé de chercher un autre emploi¹¹.

[30] À ce moment-là, le D^r Arthur (le médecin de famille de l'appelant) a rempli les documents relatifs à l'invalidité de courte durée pour l'appelant. Il a dit qu'il réévaluerait l'appelant dans deux mois et que l'appelant pourrait retourner travailler dans un autre service et avec un autre superviseur¹². Malheureusement, l'employeur de l'appelant a mis fin à son emploi alors qu'il était en congé d'invalidité de courte durée¹³.

[31] Par la suite, il y a très peu de preuves médicales au sujet de l'anxiété ou de la dépression. Le 21 mars 2015, le D^r Arthur a écrit que l'appelant était parfois anxieux. Cependant, le 20 septembre 2016, il a écrit que l'anxiété de l'appelant était gérable. Ce

¹⁰ Voir l'arrêt *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377, et la décision *Canada (Procureur général) c Dean*, 2020 CF 206.

¹¹ Voir les pages GD6-26 à 29.

¹² Voir la page GD2-57.

¹³ Propos tenus par l'appelant à l'audience.

n'est qu'en juillet 2019 que l'appelant a consulté un autre psychiatre, le D^r Sabesan, qui lui a diagnostiqué un trouble dépressif majeur et un trouble d'anxiété généralisée¹⁴.

[32] Entre 2011 et 2019, il n'existe aucune preuve médicale de problèmes continus d'anxiété ou de dépression. La preuve laisse entendre que sa mauvaise santé mentale était directement attribuable à son employeur en 2011. L'appelant affirme qu'il prenait des médicaments pour sa santé mentale de 2011 à 2015. Cependant, cela ne signifie pas qu'il avait des limitations fonctionnelles qui nuisent à sa capacité de travailler pendant cette période.

– **Ce que les preuves médicales révèlent au sujet de l'apnée du sommeil et des maux de tête**

[33] La preuve médicale confirme que l'appelant avait de l'apnée du sommeil au 31 décembre 2015 et qu'il était fatigué¹⁵. Elle soutient également qu'il a développé des maux de tête chroniques vers 2013, qui se sont poursuivis après le 31 décembre 2015. L'exposition à la lumière a aggravé les maux de tête¹⁶. Cependant, la preuve médicale ne mentionne aucun traitement connexe. L'appelant témoigne qu'il soigne ses maux de tête avec du Tylenol, qui est un médicament courant en vente libre. On ne lui a rien prescrit expressément pour des maux de tête. J'en conclus que les maux de tête ne constituaient pas un problème important pour lui.

– **Ce que les preuves médicales révèlent au sujet de l'asthme**

[34] La preuve médicale confirme que l'appelant avait de l'asthme et une maladie pulmonaire limite au 31 décembre 2015. Cependant, elle ne confirme pas que l'asthme a entraîné des limitations fonctionnelles à cette époque¹⁷.

[35] Son asthme et son essoufflement connexe remontent à 2005 ou avant. En novembre 2015, l'appelant a dit au D^r Farquhar (pneumologue) qu'il était essoufflé pendant 15 minutes après avoir marché de 5 à 10 minutes ou après avoir monté

¹⁴ Voir les pages GD2-139 à 141 et 211 à 213.

¹⁵ Voir les pages GD2-20 à 22, 24, 25, 249 et 250 et les pages GD6-26 à 29.

¹⁶ Voir les pages GD2-74 et 211 et les pages GD6-31, 39 et 40.

¹⁷ Voir les pages GD2-26 et 27.

quelques volées d'escaliers. Un aérosol-doseur de Ventolin apportait un certain soulagement. Toutefois, en février 2016, le D^r Farquhar a déclaré que l'asthme de l'appelant était bien contrôlé. En fait, il pouvait réduire la dose de son aérosol-doseur. En mai 2016, le D^r Farquhar a écrit que l'appelant était atteint d'asthme léger et bien contrôlé qui ne nuisait pas à ses activités quotidiennes ni à sa capacité de faire de l'exercice¹⁸.

[36] Je reconnais que l'appelant a été hospitalisé pour une poussée d'asthme en septembre 2018 et en avril 2019¹⁹. Cependant, ces incidents sont survenus des années après 2015.

[37] Des éléments de preuve montrent que le poids de l'appelant a contribué aux effets de son asthme et de son apnée du sommeil, mais il ne s'agissait pas d'un problème en soi²⁰.

– **Ce que les preuves médicales révèlent au sujet du syndrome du côlon irritable**

[38] La preuve médicale n'appuie pas le fait que l'appelant était atteint du SCI au 31 décembre 2015. En 2015 et 2016, la preuve médicale démontre que l'appelant avait des selles régulières²¹. La première preuve médicale de SCI remonte à juillet 2019. L'appelant a alors dit à son psychiatre qu'il avait l'habitude de vomir au travail. Le Dr Arthur a déclaré dans son rapport médical d'octobre 2020 que le SCI de l'appelant a commencé [traduction] « il y a des années »²².

[39] Je préfère la preuve médicale qui se rapproche du 31 décembre 2015. Je crois qu'il s'agit d'un reflet plus exact de ce que vivait l'appelant à ce moment-là. Cette preuve n'appuie pas le fait que l'appelant avait un SCI vers le 31 décembre 2015.

¹⁸ Voir les pages GD2-26 à 39, 163 et 164.

¹⁹ Voir les pages GD2-147, 148 et 151 à 153.

²⁰ Voir les pages GD2-20 à 22, 24 à 39, 138, 139 et 223 à 233.

²¹ Voir les pages GD2-211 à 213.

²² Voir les pages GD2-139 à 141 et 223 à 233.

– **Ce que les preuves médicales révèlent au sujet des douleurs dorsales**

[40] La preuve médicale démontre que l'appelant s'est blessé au dos en février 2013. Cela a nui à sa capacité de :

- marcher plus de 200 mètres
- rester assis plus d'une heure
- soulever plus de cinq kilogrammes
- grimper sur des échelles
- se pencher et se tourner
- travailler au niveau ou au-dessus des épaules.

[41] Ça n'a pas eu d'impact sur sa capacité à se tenir debout²³.

[42] La preuve médicale n'établit pas clairement si ces limites se sont améliorées au 31 décembre 2015. En l'absence de preuve médicale, j'admets que ces limitations se sont maintenues, sauf pour le travail à hauteur des épaules ou au-dessus de celles-ci. La demande de l'appelant laisse entendre qu'il ne s'agit plus d'une limitation pour lui²⁴.

– **Ce que les preuves médicales révèlent au sujet du diabète**

[43] L'appelant n'a reçu un diagnostic de diabète qu'aux alentours d'avril 2019. Il n'avait pas de symptômes de prédiabète avant janvier 2018²⁵. C'était bien après le 31 décembre 2015. Je n'admets donc pas que l'appelant avait des limitations fonctionnelles connexes à cette date.

– **Résumé des limitations fonctionnelles de l'appelant**

[44] Je conclus que l'appelant avait les limitations fonctionnelles suivantes au 31 décembre 2015 :

- Il était fatigué.

²³ Voir les pages GD2-41 à 49.

²⁴ L'appelant a évalué sa capacité de changer une ampoule au-dessus de sa tête comme étant « bonne » (GD2-96).

²⁵ Voir les pages GD2-147, 148 et 154 à 156.

- Il avait de légers maux de tête presque tous les jours, qui étaient pires avec la lumière.
- Il ne pouvait pas marcher plus de 200 mètres.
- Il ne pouvait pas rester assis plus d'une heure à la fois.
- Il ne pouvait pas soulever plus de cinq kilogrammes.
- Il ne pouvait pas grimper sur des échelles.
- Il ne pouvait pas se pencher, se tourner ou porter des charges.

[45] Les limitations fonctionnelles de l'appelant l'ont empêché d'exercer son plus récent emploi de livreur de pizza au 31 décembre 2015. Ce travail consistait à marcher (y compris monter des escaliers) et à transporter des charges qui pouvaient être lourdes.

[46] J'examinerai ci-après la question de savoir si l'appelant a suivi les conseils des médecins.

– **L'appelant n'a pas suivi les conseils de ses médecins**

[47] Pour recevoir une pension d'invalidité, la partie appelante doit suivre les conseils de ses médecins²⁶. Si elle ne le fait pas, elle doit avoir une explication raisonnable²⁷. Si elle n'a aucune explication raisonnable, je dois ensuite examiner l'effet, le cas échéant, que les conseils médicaux auraient pu avoir sur l'invalidité de la partie appelante²⁸.

[48] L'appelant n'a pas suivi les conseils de ses médecins au sujet de l'apnée du sommeil.

[49] Il a essayé un appareil CPAP, mais le masque l'a rendu claustrophobe. Il a donc consulté un chirurgien au sujet de l'uvuloplastie (un type de chirurgie). Le chirurgien, le Dr Namavarian, lui a dit qu'il ne pouvait pas se faire opérer à moins de perdre 30 livres. Je ne suis pas convaincu que l'appelant ait déployé assez d'efforts pour perdre du

²⁶ Voir l'arrêt *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

²⁷ Voir l'arrêt *Brown c Canada (Procureur général)*, 2022 CAF 104.

²⁸ Voir l'arrêt *Lalonde c Canada (Ministre du Développement des ressources humaines)*, 2002 CAF 211.

poids. J'admets cependant que l'intervention chirurgicale comporte des risques²⁹. L'appelant a déclaré que les risques le préoccupaient. Je crois qu'il était raisonnable qu'il ne subisse pas l'intervention chirurgicale.

[50] Parallèlement, un appareil buccal a été recommandé à l'appelant. Il ne se souvenait pas que le D^r Namavarian en ait discuté avec lui, mais il y a des preuves que le D^r Arthur en avait discuté avec lui³⁰. L'appelant n'a pas essayé un appareil buccal. Il a dit qu'il l'aurait mis à l'essai s'il lui avait été offert, bien qu'il ait également témoigné qu'il ne pensait pas que cela aiderait compte tenu de ce qu'il a entendu d'autres personnes qui avaient essayé des appareils buccaux.

[51] L'appelant ne se souvient peut-être pas maintenant qu'un appareil buccal lui a été recommandé. Cependant, je crois qu'un appareil lui a été recommandé et qu'il a décidé à ce moment-là de ne pas l'essayer. Compte tenu de la gravité de l'apnée du sommeil de l'appelant, je conclus qu'il était déraisonnable de ne pas essayer un appareil buccal. Je conclus également que cela aurait pu faire une différence dans son incapacité; la fatigue étant l'une des limitations fonctionnelles qui ont contribué à son incapacité.

[52] Toutefois, même si l'appelant avait suivi tous les conseils des médecins, je continuerais de conclure que son invalidité n'était pas grave. Je vais expliquer pourquoi.

– **L'appelant peut travailler dans un contexte réaliste**

[53] Lorsque je décide si l'appelant peut travailler, je ne peux pas simplement examiner ses problèmes de santé et leur incidence sur ce qu'il peut faire. Je dois également tenir compte des facteurs suivants, notamment :

- son âge

²⁹ Voir les pages GD2-249 et 250. On a dit à l'appelant de perdre du poids en 2010 (pages GD2-20 à 22) et en 2011 (pages GD2-24 et 25). Toutefois, son alimentation est demeurée pauvre (pages GD2-28 à 39) et il a continué de prendre du poids (pages GD2-155 et 156). En 2018, le D^r Farquhar [traduction] « a discuté avec lui de l'importance d'atteindre une réduction ciblée du poids grâce à une discipline alimentaire plus étroite et à l'exercice régulier, avec une augmentation progressive de l'activité physique » (pages GD2-138 et 139). En juin 2020, il ne suivait pas de régime alimentaire, bien qu'il ait diminué sa consommation de boissons gazeuses en juillet 2020 (page GD6-39).

³⁰ Voir la page GD6-37.

- son niveau de scolarité
- ses capacités linguistiques
- son expérience professionnelle et personnelle.

[54] Ces facteurs m'aident à décider si l'appelant peut travailler dans un contexte réaliste, c'est-à-dire s'il est réaliste de dire qu'il peut travailler³¹.

[55] Je conclus que l'appelant était encore en mesure de travailler au 31 décembre 2015.

[56] Les limitations fonctionnelles de l'appelant à ce moment-là comportaient des restrictions physiques, de la fatigue et de légers maux de tête. Je crois qu'il avait encore la capacité résiduelle d'accomplir un travail sédentaire, du moins à temps partiel.

[57] Bien qu'il ne possède pas d'expérience professionnelle connexe, il n'avait que 43 ans au 31 décembre 2015. Il parlait couramment l'anglais. Il avait un diplôme de 12^e année et un diplôme en administration des affaires. Il aurait donc pu se recycler pour occuper un emploi sédentaire.

[58] Je reconnais que l'appelant a vécu une expérience scolaire malheureuse. Il a été scolarisé surtout à Abou Dhabi, où il a été maltraité à l'école. Résultat : il a de la difficulté à s'entendre avec les gens en autorité. Il ne réagit pas bien aux [traduction] « patrons méchants » et il peine à contrôler ses émotions lorsqu'il est frustré ou en colère.

[59] Toutefois, l'appelant a poursuivi ses études secondaires au Canada. Il a obtenu un diplôme en commerce par correspondance (apprendre à domicile plutôt que dans une salle de classe). Il a occupé un emploi chez un employeur pendant près de cinq ans (malgré le milieu de travail toxique). Cela démontre qu'il peut encore acquérir de nouvelles compétences et travailler dans un milieu professionnel concurrentiel. En effet, l'appelant a mentionné dans sa demande que sa capacité de se concentrer pendant

³¹ Voir l'arrêt *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

30 minutes à la fois était bonne, tout comme sa capacité d'apprendre de nouvelles choses³².

[60] Je ne crois pas non plus que la mauvaise orthographe et les mauvaises compétences en informatique de l'appelant constitueraient un obstacle au recyclage³³. Il peut s'améliorer sur ces deux plans. Il ne s'agit pas d'un cas où l'âge de l'appelant rend déraisonnable de s'attendre à ce qu'il améliore ces compétences.

– **L'appelant n'a pas tenté de trouver et de conserver un emploi convenable**

[61] Si l'appelant peut travailler dans le monde réel, il doit démontrer qu'il a tenté de trouver et de conserver un emploi convenable. Il doit également démontrer que ses démarches n'ont pas été fructueuses en raison de ses problèmes de santé³⁴. Le fait pour l'appelant de trouver et de conserver un emploi convenable consiste notamment à se recycler et à chercher un emploi qu'il peut occuper compte tenu de ses limitations fonctionnelles³⁵.

[62] L'appelant a déployé des efforts pour travailler. Cependant, ces efforts ne montrent pas que son handicap l'a empêché de gagner sa vie au 31 décembre 2015.

[63] Après avoir été mis à pied de son emploi de lamineur et d'ouvrier au mélange de peintures en 2011, l'appelant a travaillé à temps partiel à l'entretien et au nettoyage d'avril 2013 à octobre 2014. Il a aussi tenté de livrer des pizzas pour deux employeurs différents³⁶.

[64] Il faut féliciter l'appelant de ses efforts au travail. Je crois son témoignage selon lequel il souhaite sincèrement subvenir aux besoins financiers de sa famille. Malheureusement, je ne considère pas que les efforts de travail de l'appelant sont appropriés compte tenu de ses limitations fonctionnelles. Il a essayé d'occuper seulement des emplois physiques.

³² Voir les pages GD2-93 à 98 et l'enregistrement de l'audience.

³³ Voir la page GD2-97. L'appelant a décrit ses compétences en informatique à l'audience.

³⁴ Voir l'arrêt *Inclima c Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117.

³⁵ Voir l'arrêt *Janzen c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 150.

³⁶ Voir les pages GD2-93 à 98 et l'enregistrement de l'audience.

[65] Par conséquent, je ne peux conclure que l'appelant avait une invalidité grave au 31 décembre 2015.

Conclusion

[66] Je conclus que l'appelant n'a pas droit à une pension d'invalidité du RPC parce que son invalidité n'était pas grave au 31 décembre 2015. Comme j'ai constaté que son invalidité n'était pas grave, je n'avais pas à me demander si elle était prolongée.

[67] Par conséquent, l'appel est rejeté.

James Beaton

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