



[TRADUCTION]

Référence : *PC c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2023 TSS 1826

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

Décision

Appelant : P. C.
Représentante : Meggie Laurin

Intimé : Ministre de l'Emploi et du Développement social

Décision portée en appel : Décision découlant d'une révision du ministre de l'Emploi et du Développement social datée du 3 août 2022 (communiquée par Service Canada)

Membre du Tribunal : Selena Bateman

Mode d'audience : Vidéoconférence

Date de l'audience : Le 14 décembre 2023

Personnes présentes à l'audience : Appelant
Représentante de l'appelant

Date de la décision : Le 22 décembre 2023

Numéro de dossier : GP-22-1773

Décision

[1] L'appel est rejeté.

[2] L'appelant, P. C., n'est pas admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC). J'explique dans la présente décision pourquoi je rejette l'appel.

Aperçu

[3] L'appelant a 38 ans. Il travaillait comme technicien en lubrification. Il dit avoir une maladie qui affecte son cerveau¹. En outre, il a un bras paralysé, souffre d'arthrite sévère aux genoux, a la gaine dans le dos affaiblie, et souffre d'anxiété et de migraines.

[4] L'appelant a demandé une pension d'invalidité du RPC le 29 juin 2020. Le ministre de l'Emploi et du Développement social (ministre) a rejeté sa demande. L'appelant a porté en appel la décision du ministre devant la division générale du Tribunal de la sécurité sociale.

[5] L'appelant affirme qu'il ne pouvait pas travailler en raison de ses problèmes de santé en mars 2012. Il ne pense pas qu'il serait un employé fiable. Ses douleurs chroniques, ses migraines, son anxiété et son arthrose l'empêcheraient parfois de quitter la maison. Il estime que ses problèmes de santé s'aggravent avec le temps².

[6] Le ministre affirme que la preuve ne permet pas de conclure à l'existence d'une invalidité. Il soutient que l'état de l'appelant s'est amélioré grâce au traitement, et ses spécialistes disent qu'il n'est pas atteint d'une maladie démyélinisante. Il affirme aussi que le recyclage professionnel est une possibilité raisonnable dans le monde réel³.

¹ Maladie démyélinisante diaphorétique.

² Voir les pages GD2-46 et GD5.

³ Voir la page GD6.

Ce que l'appelant doit prouver

[7] Pour obtenir gain de cause, l'appelant doit prouver qu'il avait une invalidité grave et prolongée au 31 décembre 2018. Cette date est fondée sur ses cotisations au RPC⁴.

Il doit aussi prouver qu'il continue d'être invalide⁵.

[8] Le *Régime de pensions du Canada* (RPC) définit les termes « grave » et « prolongée ».

[9] Une invalidité est **grave** si elle rend l'appelant régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice⁶.

[10] 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 tenir compte de ses antécédents (notamment son âge, son niveau de scolarité, son expérience professionnelle et personnelle). C'est pour que je puisse avoir un portrait réaliste de la gravité de son invalidité. Si l'appelant est capable d'effectuer régulièrement un travail qui lui permettrait de gagner sa vie, il n'a pas droit à une pension d'invalidité.

[11] Une invalidité est **prolongée** si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou doit entraîner vraisemblablement le décès⁷. 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 pendant longtemps.

⁴ 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 *Régime de pensions du Canada* (RPC). Les cotisations de l'appelant au RPC figurent à la page GD6-8.

⁵ Dans la décision *Canada (Procureur général) c Angell*, 2020 CF 1093, la Cour fédérale a déclaré que la partie appelante doit démontrer une invalidité grave et prolongée à la fin de sa période minimale d'admissibilité et de façon continue par la suite. Voir aussi l'arrêt *Brennan c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 318.

⁶ L'article 42(2)a) du RPC définit ainsi l'invalidité grave. L'article 68.1 du *Règlement sur le Régime de pensions du Canada* prévoit qu'un emploi est « véritablement rémunérateur » s'il verse un traitement ou un salaire égal ou supérieur au montant annuel maximal qu'une personne pourrait recevoir d'une pension d'invalidité.

⁷ L'article 42(2)a) du RPC définit ainsi l'invalidité prolongée.

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

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 2018. J'en suis arrivée à cette décision après avoir examiné les questions suivantes :

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

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

[14] L'invalidité de l'appelant était grave. J'en suis arrivée 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 a les problèmes de santé suivants :

- Déchirure du ménisque du genou droit
- Migraines
- Neuropathie médiane du côté gauche et neuropathie ulnaire du côté gauche

[16] Toutefois, je ne peux pas me concentrer sur les diagnostics de l'appelant⁸. Je dois plutôt me demander s'il a des limitations fonctionnelles qui l'empêchent de gagner sa vie⁹. 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 travailler¹⁰.

⁸ Voir l'arrêt *Ferreira c Canada (Procureur général)*, 2013 CAF 81.

⁹ Voir l'arrêt *Klabouch c Canada (Développement social)*, 2008 CAF 33.

¹⁰ Voir l'arrêt *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

[17] Je juge que l'appelant a des limitations fonctionnelles qui nuisaient à sa capacité de travailler.

– **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 nuisent à sa capacité de travailler. Voici ce qu'il dit :

- Il a actuellement 10 % de lésions nerveuses au bras gauche. Son pouce gauche se bloque. Ce problème découle d'une procédure subie en 2016, au cours de laquelle un nerf a été coupé.
- Il dit avoir une maladie démyélinisante diaphorétique au cerveau. Il comprend que ce problème de santé ressemble à la sclérose en plaques. Il affirme que c'est la cause de ses migraines.
- Ses migraines se produisaient trois fois par semaine en 2018. Il a une cécité temporaire. Les mauvais jours, il ne peut pas bouger.
- Il a une sensation de brûlure dans le dos. En 2018, il avait beaucoup de maux de dos la plupart du temps.
- L'arthrite aux genoux limite sa capacité de marcher sur une distance de plus d'un pâté de maisons. Il ne peut pas soulever de poids lourd. Il a de la difficulté à se tenir debout pendant une longue période.
- Il souffre d'anxiété, laquelle, selon lui, déclenche des crises épileptiques. Il se sent mal à l'aise dans les foules. La moitié du temps, chaque semaine, son anxiété est grave et il ne peut [traduction] « rien accomplir ».

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

[19] L'appelant doit fournir une preuve médicale qui confirme que ses limitations fonctionnelles nuisaient à sa capacité de travailler au plus tard au 31 décembre 2018¹¹.

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

[21] La preuve médicale ne permet pas de conclure que l'appelant est atteint d'une **maladie démyélinisante diaphorique au cerveau**. En décembre 2019 et en février 2020, le neurologue de l'appelant a signalé qu'il est peu probable qu'il souffre de cette affection¹². L'appelant n'a pas fourni d'autres éléments de preuve qui ont modifié l'opinion de ses fournisseurs de soins sur la question de savoir s'il souffre de cette affection. Pour cette raison, je ne peux conclure qu'il a des limitations causées par ce problème.

[22] En octobre 2017, le Dr Cheung (médecin de famille) a écrit que l'appelant souffre d'**arthrose** aux genoux. En septembre 2018, il a écrit qu'il ne souffrait d'arthrose qu'au genou droit¹³. Il n'y a pas d'imagerie au dossier pour appuyer ce diagnostic. En 2016, 2018 et 2019, il a subi des radiographies des genoux qui ne montraient aucune anomalie osseuse ou des tissus mous et aucune effusion articulaire. Les os, les articulations et les tissus mous ne montraient rien de particulier. Il n'y avait pas de rétrécissement de l'espace articulaire¹⁴. Cela ne confirme pas que l'appelant souffre d'arthrose à l'un ou l'autre de ses genoux.

[23] La preuve médicale ne permet pas de conclure que l'appelant souffrait d'**anxiété** avant la fin de 2018. Les dossiers médicaux et les rapports antérieurs à la fin de 2018 ne montrent pas qu'il avait besoin d'une évaluation ou d'un traitement pour cette

¹¹ Voir l'arrêt *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377, et la décision *Canada (Procureur général) c Dean*, 2020 CF 206.

¹² Voir les pages GD2-107, 108 et 116.

¹³ Voir les pages GD2-123 et 124.

¹⁴ Voir les pages GD2-125, 130, 132 et 195.

affection. Il n'y a aucune preuve d'un diagnostic à ce stade-ci¹⁵. Il n'y a pas non plus de preuve que l'anxiété a provoqué des crises d'épilepsie.

[24] L'anxiété figure pour la première fois dans la preuve médicale produite en 2019¹⁶. Dans le rapport médical de 2020, le D^r Cheung a écrit que l'appelant souffrait d'anxiété depuis 2007. Il a signalé des limitations en ce qui concerne sa capacité de se concentrer¹⁷.

[25] Je préfère les dossiers chronologiques aux dossiers rétrospectifs. Le D^r Cheung n'était pas le médecin de famille de l'appelant à ce moment-là¹⁸. On ignore comment il en est arrivé à la conclusion que l'appelant souffrait d'anxiété depuis 2007. D'ailleurs, s'il souffrait d'anxiété en 2007, il a pu travailler malgré toute limitation pendant plus d'une décennie.

[26] La preuve médicale confirme que l'appelant a subi une **déchirure du ménisque médial du genou droit** en août 2016. Il a de la difficulté à franchir de longues distances à pied sans faire des pauses¹⁹. J'admets qu'il avait besoin de faire des pauses lorsqu'il franchissait de longues distances à pied et qu'il avait des douleurs au genou en décembre 2018.

[27] La preuve médicale confirme que l'appelant avait une faiblesse et un engourdissement dans le **bras gauche**. En septembre 2016, il a eu une pneumonie. Il s'est rendu à l'hôpital à plusieurs reprises et a subi une intervention qui a d'abord limité les mouvements de sa main et de son bras gauches. Sa faiblesse au bras s'est atténuée. En juillet 2017, il a déclaré qu'il était capable de s'entraîner, mais que son bras se fatiguait à l'utilisation prolongée. Il avait des crampes dans la paume²⁰.

¹⁵ Voir la demande de l'appelant au titre du POSPH aux pages GD2-135 à 153. L'anxiété ne figure pas dans la liste de ses problèmes de santé. Voir aussi la page GD2-123.

¹⁶ Voir les pages GD2-107, 108, 113, 115 et 116.

¹⁷ Voir la page GD2-100.

¹⁸ À l'audience, l'appelant m'a dit que le D^r Hill était son ancien médecin de famille. Ce dernier a pris sa retraite vers 2012.

¹⁹ Voir les pages GD2-122 et 191.

²⁰ Voir les pages GD2-122, 123 et 154.

[28] La preuve médicale confirme que l'appelant a par le passé souffert de **maux de tête**. Quand il avait une migraine, il avait de la difficulté à se concentrer au travail. En mars 2019, il a dit qu'il avait des maux de tête depuis plus de dix ans. Il a dit en avoir eu cinq ou six par mois à ce moment-là²¹. J'admets que les maux de tête de l'appelant ont causé des problèmes de concentration, mais il a pu conserver son emploi malgré cela.

[29] La preuve médicale confirme que l'appelant a commencé à avoir des douleurs au dos après la fin de 2018. Il a été évalué pour des douleurs lombaires en mai 2019. Il avait une amplitude normale de mouvement du dos, il n'avait aucune faiblesse et sa démarche était normale²². Il est possible qu'il ait eu des douleurs au dos avant cette période, mais l'existence d'une affection doit être confirmée par une preuve médicale.

– **Opinion du D^r Cheung sur l'invalidité de l'appelant**

[30] Le D^r Cheung est d'avis que l'appelant est invalide.

[31] En novembre 2017, le D^r Cheung a rempli une demande de soutien provincial du revenu pour les personnes handicapées. Il a mentionné que l'appelant souffrait d'arthrite au genou, de migraines et de neuropathie au bras gauche avec faiblesse. Il a écrit que l'appelant avait des limitations pour ce qui est de soulever des objets lourds, de son endurance, de sa capacité de se tenir debout, de marcher longtemps et de faire fonctionner de la machinerie. Son pronostic était assez bon²³.

[32] J'admets que l'appelant a ces limitations. Dans la présente analyse, la question est de savoir si son invalidité l'empêche d'occuper un emploi, quel qu'il soit, lui permettant de gagner sa vie. Je dois également tenir compte d'autres facteurs qui influent sur sa capacité de travailler.

[33] En juin 2020, le D^r Cheung a rempli un rapport médical à l'appui de la demande de prestations d'invalidité du RPC de l'appelant. Il a dressé une liste de ses affections : migraines, anxiété, arthrose du genou et douleurs au dos. Le D^r Cheung a recommandé

²¹ Voir les pages GD2-122, 127 et 128.

²² Voir la page GD2-102. Certaines notes du D^r Cheung consignées sur cette page sont illisibles. Voir aussi la page GD2-118.

²³ Voir les pages GD2-135 à 153.

qu'il cesse de travailler en 2016 et il ne s'attendait pas à ce qu'il reprenne un travail, quel qu'il soit²⁴.

[34] La preuve médicale objective ne permet pas de confirmer que l'appelant était invalide avant la fin de 2018.

– **L'appelant a suivi les conseils des médecins**

[35] Pour recevoir une pension d'invalidité, une partie appelante doit suivre les conseils de ses médecins²⁵.

[36] L'appelant a suivi les conseils des médecins²⁶.

– **L'état de l'appelant n'était pas grave en 2018**

[37] L'appelant a été aiguillé vers des services de physiothérapie en octobre 2017 pour ses genoux²⁷.

[38] En septembre 2018, l'appelant a été aiguillé vers un neurologue pour évaluer ses migraines et sa faiblesse ou son engourdissement au bras gauche²⁸. Il n'y a aucune preuve antérieure faisant état de la participation de spécialistes en ce qui concerne ces affections.

[39] La preuve médicale confirme qu'en 2018, le seul traitement de l'appelant pour ses problèmes de santé était la marijuana. Il a fait usage de marijuana pour ses douleurs au genou à partir de 2017. Il est mentionné qu'il a essayé [traduction] « différents médicaments d'ordonnance », mais le dossier ne contient aucun autre renseignement à ce sujet²⁹. Il a aussi fait usage de marijuana pour des maux de tête en 2017. Il a déjà essayé un médicament non précisé, qui ne l'a pas aidé³⁰.

²⁴ Voir les pages GD2-95 à 104.

²⁵ Voir l'arrêt *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

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

²⁷ Voir la page GD2-124.

²⁸ Voir la page GD2-123.

²⁹ Voir les pages GD2-124 et 150.

³⁰ Voir la page GD2-124.

– **L'état de l'appelant s'est aggravé après 2018.**

[40] La preuve médicale confirme que l'état de l'appelant s'est aggravé après 2018. Après 2018, la dose de marijuana de l'appelant a été haussée³¹.

[41] L'appelant a entrepris d'autres traitements après 2018 :

- En 2019, il a commencé à utiliser une canne³².
- En octobre 2019, il a essayé un médicament contre l'anxiété. Il a commencé à prendre du lorazépam. Il a demandé qu'on lui prescrive un médicament qu'il pourrait prendre au besoin plutôt que tous les jours. En janvier 2020, il a commencé à prendre du clonazépam³³.
- En mars 2019, il a commencé à prendre du Statex pour ses douleurs au genou et au dos³⁴.

[42] En mars 2019, l'appelant a consulté un neurologue pour des antécédents de maux de tête. Le neurologue n'a suggéré aucun traitement. L'appelant a dit qu'il gérait très bien ce problème avec la marijuana³⁵.

– **L'appelant pourrait travailler dans le monde réel**

[43] Lorsque je décide si l'appelant pouvait travailler, je ne peux pas simplement examiner ses problèmes de santé et leur incidence sur ce qu'il pourrait faire.

[44] Je dois également tenir compte de facteurs comme :

- son âge;
- son niveau de scolarité;

³¹ Voir la page GD2-118.

³² Voir la page GD2-49.

³³ Voir les pages GD2-95 à 104, 112, 113 et 116.

³⁴ Voir les pages GD2-101 et 102.

³⁵ Voir la page GD2-127.

- ses capacités linguistiques;
- son expérience professionnelle et personnelle.

[45] Ces facteurs m'aident à décider si l'appelant pouvait travailler dans le monde réel, c'est-à-dire s'il est réaliste de dire qu'il pouvait travailler³⁶. Pour être graves, les limitations fonctionnelles de l'appelant doivent l'empêcher de gagner sa vie dans n'importe quel type de travail, et non seulement dans son emploi habituel³⁷.

[46] Je conclus que l'appelant pouvait travailler dans le monde réel au 31 décembre 2018.

[47] Dans l'ensemble, les caractéristiques personnelles de l'appelant présentent des probabilités raisonnables qui favorisent l'employabilité. Il lui reste de nombreuses années avant d'atteindre l'âge normal de la retraite. Cela favorise la capacité de se recycler. Il parle anglais.

[48] L'appelant a terminé ses études secondaires. Il a également fait des études collégiales en arts appliqués et technologie et a suivi une formation sur les chariots élévateurs. Il a un trouble de la mémoire de travail dont il dit avoir découvert l'existence pendant ses études collégiales. Il n'a pas soutenu que son trouble d'apprentissage l'empêchait d'apprendre, que ce soit à l'école ou sur le marché du travail³⁸. Il possède des compétences transférables en tant que technicien en lubrification et gérant des pièces.

[49] L'appelant a été en mesure d'obtenir et de conserver un emploi malgré son trouble d'apprentissage, ses problèmes de santé et son traitement pour ces problèmes. Il est le plus apte à occuper des postes de premier échelon dans le cadre d'un travail sédentaire ou exigeant un travail physique léger.

³⁶ Voir l'arrêt *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

³⁷ Voir l'arrêt *Klabouch c Canada (Développement social)*, 2008 CAF 33.

³⁸ Voir la page GD2-55.

[50] Je me suis également demandé si le traitement de l'appelant pouvait avoir une incidence sur son employabilité. Je ne le crois pas.

[51] À l'audience, l'appelant m'a dit qu'il faisait usage de marijuana pour traiter ses affections en 2018. S'il ne sortait pas de la maison, il consommait de la marijuana pendant la journée. S'il avait besoin de quitter la maison, il consommait de la marijuana en soirée pour éviter d'être intoxiqué à l'extérieur de la maison.

[52] J'en déduis qu'il pouvait attendre jusqu'en soirée avant de consommer de la marijuana s'il devait quitter la maison. Aucune preuve ne permet de croire que la gravité de ses problèmes l'obligeait à consommer de la marijuana pendant la journée.

– **L'appelant avait la capacité de travailler en décembre 2018**

[53] Selon la prépondérance des probabilités, l'appelant avait la capacité de travailler à la fin de décembre 2018. Le travail sédentaire demeurait une possibilité. Ses douleurs au genou et une certaine faiblesse au bras gauche limitaient sa capacité à effectuer un travail physique intense. Sa concentration s'en ressentait lorsqu'il avait des maux de tête.

[54] L'appelant a déclaré qu'entre 2019 et 2022, il a agi à titre de fournisseur de soins pour son épouse et son enfant. Il a aidé sa conjointe à prendre une douche. Il a fait des transferts physiques. J'en déduis qu'il a conservé de façon fiable la capacité d'accomplir des tâches physiques et de prendre soin non seulement de lui-même, mais aussi des autres.

– **L'appelant a fait des démarches pour trouver du travail.**

[55] Si l'appelant pouvait travailler dans le monde réel, il doit démontrer qu'il a essayé 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 santé³⁹. Le fait pour l'appelant de trouver et de conserver un emploi convenable consiste notamment à

³⁹ Voir l'arrêt *Inclima c Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117.

se recycler et à chercher un emploi qu'il peut occuper compte tenu de ses limitations fonctionnelles⁴⁰.

[56] À l'audience, l'appelant a affirmé qu'il avait fait du travail contractuel pour sa famille vers 2017 ou 2018. Il a gagné 500 \$ pour avoir travaillé un mois. Il a dit qu'il soulevait des poids et se sentait épuisé, ce qui avait déclenché son anxiété et avait donné lieu à une crise de panique.

[57] Cette tentative de travail ne convenait pas compte tenu de ses limitations établies. Cela ne me dit pas si l'appelant pouvait occuper d'autres emplois dans le monde réel.

[58] À l'audience, l'appelant a déclaré qu'il avait cherché un emploi sédentaire en 2022. Il a postulé un emploi de bureau dans deux sociétés minières.

[59] Je ne suis pas satisfaite de l'ampleur des démarches faites par l'appelant pour trouver du travail. Toutefois, le travail lui-même conviendrait probablement à ses limitations. Ses efforts pour travailler permettent de croire qu'au moins en 2022, l'appelant croyait qu'il pourrait être en mesure d'effectuer un travail sédentaire. Cela ne permet pas de conclure que l'appelant avait une invalidité continuellement grave.

[60] Les tentatives de l'appelant de chercher du travail n'étaient pas suffisantes pour démontrer qu'aucun employeur ne l'embaucherait dans un contexte réaliste. Ses tentatives ne m'ont pas convaincue que son handicap l'empêchait de gagner sa vie. Pour cette raison, je ne peux conclure qu'il n'a plus rien à offrir sur le marché commercial compte tenu des démarches limitées qu'il a faites.

[61] Je ne peux conclure qu'il avait une invalidité grave au 31 décembre 2018.

⁴⁰ Voir l'arrêt *Janzen c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 150.

Conclusion

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

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

Selena Bateman

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