



Social Security  
Tribunal of Canada

Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

[TRADUCTION]

Citation : *E. W. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2017 TSSDGSR 155

Numéro de dossier du Tribunal : GP-17-861

ENTRE :

**E. W.**

Appelant

et

**Ministre de l'Emploi et du Développement social**

Intimé

---

**DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**  
**Division générale – Section de la sécurité du revenu**

---

DÉCISION RENDUE PAR : Adam Picotte

DATE DE L'AUDIENCE : Le 6 octobre 2017

DATE DE LA DÉCISION : Le 13 octobre 2017

## MOTIFS ET DÉCISION

### APERÇU

[1] Le 12 juillet 2016, l'intimé a reçu la demande de pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) de l'appelant. L'appelant prétend qu'il est invalide en raison de douleurs à la poitrine et d'une capacité fonctionnelle généralement mauvaise. L'intimé a rejeté cette demande initialement et après révision. L'appelant a interjeté appel de la décision découlant de la révision devant le Tribunal de la sécurité sociale.

[2] Pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, l'appelant doit satisfaire aux exigences énoncées dans le RPC. Plus précisément, l'appelant doit être déclaré invalide au sens du RPC à la date de fin de sa période minimale d'admissibilité (PMA) ou avant cette date. Le calcul de la PMA est basé sur les cotisations de l'appelant au RPC. Le Tribunal conclut que la PMA de l'appelant a pris fin le 31 décembre 2001.

[3] L'audience a eu lieu par téléconférence pour les raisons suivantes :

- a) Il manque de l'information au dossier ou il est nécessaire d'obtenir des clarifications;
- b) Ce mode d'audience est conforme à l'exigence du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale* selon laquelle l'instance doit se dérouler de la manière la plus informelle et expéditive que les circonstances, l'équité et la justice naturelle permettent.
- c) L'appelant a demandé la tenue d'une audience par téléconférence.

[4] Le Tribunal a statué que l'appelant n'est pas admissible à une pension d'invalidité du RPC pour les motifs énoncés ci-après.

### PREUVE

#### Questionnaire relatif aux prestations d'invalidité

[5] Le 12 juillet 2016, l'appelant a présenté ses réponses au questionnaire relatif aux prestations d'invalidité du RPC.

[6] Il mentionne qu'il a fréquenté l'école jusqu'en 8<sup>e</sup> année et qu'il ne possède pas de formation postsecondaire ou technique.

[7] Son dernier emploi remonte de 1981 à 1999 à titre de camionneur. Il a cessé de travailler en novembre 1999 en raison d'une crise cardiaque.

[8] L'appelant affirme qu'il touche des prestations d'assurance de Sun Life.

[9] L'appelant souligne que sa capacité fonctionnelle est généralement très mauvaise, tant sur le plan physique que psychologique. Il remarque qu'il a perdu de la force musculaire, qu'il a de la difficulté à respirer et qu'il ne peut rien lever.

### **Preuve médicale**

[10] Dans un rapport de consultation de docteur Kincade du 5 juin 2001, on énumère les problèmes suivants dont souffre l'appelant :

- apnée du sommeil;
- étourdissements périodiques;
- maladie cardiaque;
- cholestérol élevé.

[11] Dans un rapport de consultation de docteur Kincade du 23 août 2001, on mentionne que l'appelant a continué à éprouver des symptômes continus. On y énumère de façon détaillée les aspects suivants :

- douleurs aiguës à la poitrine de cinq à six fois par semaine atténuées à l'aide de nitroglycérine;
- fatigue profonde, y compris la perte d'énergie pendant la journée;
- problèmes relatifs à l'apnée du sommeil atténués à l'aide d'un appareil de ventilation spontanée avec pression expiratoire positive.

[12] Dans un rapport de consultation de docteur Kincade du 5 février 2002, on fait état que les nombreuses maladies de l'appelant l'empêchent actuellement de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Docteur Kincade affirme également qu'une fois l'apnée du sommeil réglée, l'appelant pourrait occuper un emploi sédentaire.

[13] Dans un rapport de consultation de docteur Kincade du 21 janvier 2003, on souligne que l'appelant éprouvait des douleurs atypiques à la poitrine jusqu'à quatre fois par jour. Elles se concentraient sur son flanc gauche et s'étendaient au bras droit causant des engourdissements et des nausées. L'appelant utilisait de la nitroglycérine pour atténuer ce problème, ce qui a fonctionné. Il n'est jamais allé à l'urgence pour ce problème.

[14] Dans un rapport de consultation de docteur Kincade du 20 mars 2003, on mentionne que l'appelant ne souffrait pas de symptôme lié à une angine et ses tests ont confirmé que ce qui était déjà connu lors d'anciens événements.

[15] Dans un rapport de consultation de docteur Kincade du 27 juin 2003, on affirme que la pression artérielle de l'appelant était stable, que son cholestérol était traité à l'aide de médication, que ses douleurs à la poitrine se comparaient à une angine, mais qu'il y avait amélioration à ce sujet et qu'il n'éprouvait plus de maux de tête. Docteur Kincade estime que de manière générale, l'appelant semblait en forme.

[16] Dans un rapport de consultation de docteur Stabler, gastroentérologue, du 12 mars 2004, on fait état que l'appelant a subi une crise cardiaque en 1999 qui a entraîné des picotements sur ses valves du cœur. Docteur Stabler mentionne qu'initialement, l'appelant éprouvait assez de douleur dont il a réussi à atténuer les symptômes à l'aide de beaucoup de nitroglycérine. Il souligne également que l'appelant a continué de fumer de manière excessive malgré sa crise de cœur. On a noté qu'il avait la diarrhée depuis trois mois avec diagnostic possible de maladie de Crohn. Des consultations ultérieures avec docteur Stabler mentionnent que l'appelant ne souffre pas de la maladie de Crohn et que ses diarrhées ont cessé.

[17] Dans un rapport de consultation de docteur Karpiak du 12 décembre 2014, on écrit que l'appelant a perdu 80 lb depuis 7 mois et qu'il se plaignait de selles liquides quotidiennes. Docteur Karpiak souligne que l'appelant semblait en forme, à l'exception qu'il se montrait

vague dans ses réponses et qu'il parlait parfois de symptômes qui semblaient bizarres. Docteur Karpiak a recommandé à l'appelant de suivre une évaluation psychiatrique.

[18] Le 14 décembre 2004, docteur Mohamed a mené une évaluation psychiatrique de l'appelant. Docteur Mohamed est d'avis que l'appelant démontre les caractéristiques d'une réaction aiguë au stress accompagné de comportements explosifs, de moments d'inquiétudes et de crise d'anxiété. Ces symptômes ont relancé les douleurs à la poitrine de l'appelant.

[19] Le 6 septembre 2005, docteur Farrell, médecin traitant de l'appelant a rédigé un rapport médical relativement à une demande préalable de prestations d'invalidité du RPC. Il mentionne qu'il connaît l'appelant depuis cinq ans. Il y pose des diagnostics d'angine, d'infarctus du myocarde, de diabète et d'affections chroniques. Il remarque que l'appelant prenait quotidiennement de la nitroglycérine pour son problème cardiaque. Il souligne des douleurs quotidiennes à la poitrine qui s'aggravaient lors d'activités physiques. On note également que l'appelant a pris plusieurs médicaments.

[20] Un rapport de consultation du 3 octobre 2016 mentionne que l'appelant souffrait d'asthme sous-jacent ou de bronchopneumopathie chronique obstructive avec obstruction importante.

### **Rapports médicaux relatifs à l'invalidité du RPC**

[21] Le dossier comporte plusieurs rapports médicaux.

[22] Le 18 avril 2002, docteur Farrell a présenté un rapport médical de l'appelant à l'appui de la demande de prestations d'invalidité du RPC.

[23] Docteur Farrell explique qu'il connaît l'appelant depuis un an. Il a posé les diagnostics suivants :

- apnée du sommeil;
- diabète;
- infarctus du myocarde;

- douleur thoracique atypique;
- polyglobulie;
- cholestérol élevé.

[24] En raison de ces problèmes de santé, il était connu que l'appelant éprouvait des douleurs à la poitrine continues.

[25] Docteur Farrell mentionne que l'appelant devait gérer continuellement son état de santé et il devait consulter une neurologue concernant de la pression grandissante à la tête.

[26] Docteur Farrell souligne que l'appelant a reçu de bons pronostics puisqu'il est un jeune homme démontrant plusieurs facteurs de risque liés à une ischémie myocardique.

[27] Le 16 septembre 2003, docteur Farrell a présenté un rapport médical de l'appelant à l'appui de la demande de prestations d'invalidité du RPC.

[28] Il mentionne avoir traité l'appelant depuis avril 2011 pour les problèmes de santé suivants :

- diabète;
- coronaropathie;
- crise cardiaque;
- maux de tête;
- polyglobulie.

[29] Il mentionne que l'appelant éprouvait des douleurs à la poitrine continues. L'appelant était incapable d'effectuer des activités physiques importantes et il continuait d'éprouver des douleurs insupportables à la poitrine.

[30] Docteur Farrell est d'avis que les pronostics de l'appelant étaient tels qu'il était difficile de souhaiter une amélioration.

[31] Le 28 décembre 2016, docteur Farrell a présenté un rapport médical à l'appui de la demande en l'espèce de prestations d'invalidité du RPC de l'appelant.

[32] Il mentionne que le client a reçu les diagnostics suivants :

- bronchopneumopathie chronique obstructive;
- maladie cardiaque;
- diabète;
- hyponatrémie.

[33] En raison de ces problèmes de santé, l'appelant éprouvait des douleurs persistantes à la poitrine et des essoufflements lors d'exercices physiques.

[34] Docteur Farrell est d'avis que les pronostics de l'appelant étaient tels qu'il était difficile de souhaiter une amélioration et que son état de santé pourrait se détériorer avec le temps.

### **Témoignage de l'appelant**

#### *Renseignements médicaux*

[35] L'appelant affirme qu'il ne peut pas en faire beaucoup. Il mentionne qu'il éprouve des douleurs à la poitrine, des difficultés respiratoires, que ses genoux sont en piteux état et qu'il peine à marcher, y compris pour sortir les déchets.

[36] L'appelant énonce qu'il a subi une crise cardiaque en 1999. Depuis, il est incapable de lever des charges supérieures à 7 kg.

[37] L'appelant affirme que ses genoux le dérangent depuis 30 ans. Il souligne qu'il n'a pas reçu de diagnostic sur l'état de ses genoux et que son médecin de famille lui a prescrit des Tylenol 3.

[38] L'appelant mentionne que ses problèmes respiratoires ont débuté en 2016.

[39] On a interrogé l'appelant à propos de son apnée du sommeil. Il mentionne qu'il utilise encore son appareil de ventilation spontanée avec pression expiratoire positive, mais seulement trois fois par semaine. Il souligne qu'a de la difficulté à dormir avec un masque.

[40] L'appelant mentionne que son médecin lui a recommandé d'utiliser l'appareil quotidiennement, mais qu'il ne le fait pas puisqu'il le trouve inconfortable.

#### *État de santé suivant sa crise cardiaque*

[41] L'appelant affirme qu'il a subi une crise cardiaque en conduisant un camion. Il souligne que la crise cardiaque a entraîné une perte de force physique et de capacités lors de nombreuses activités. Il mentionne que dorénavant il se fatigue et s'essouffle.

[42] L'appelant fait valoir que son assureur a cessé de lui verser ses prestations d'invalidité à long terme l'an dernier. Il mentionne qu'il a accepté un rachat en échange de la cessation du versement des prestations.

[43] Il soutient aussi qu'il reçoit des prestations d'aide sociale provinciales.

#### *Retour au travail et scolarité*

[44] On a interrogé l'appelant concernant une tentative de retour au travail. Il soutient qu'il n'a jamais tenté de reprendre le travail puisqu'il se fatiguait trop et qu'il ne pouvait pas satisfaire aux exigences de celui-ci.

[45] L'appelant mentionne qu'il n'a jamais cherché d'autre emploi puisqu'il n'a pas de scolarité et qu'il ne réussit pas à se faire embaucher.

[46] L'appelant souligne qu'après sa crise cardiaque, il a tenté de retourner à l'école. Il soutient qu'il a de la difficulté à lire et écrire, mais qu'il ne s'est pas inscrit à des cours ou à des formations pour tenter de s'améliorer.

#### **OBSERVATIONS**

[47] L'appelant soutient être admissible à une pension d'invalidité en raison de son invalidité sévère et prolongée.

[48] L'intimé fait valoir que l'appelant n'est pas admissible à une pension d'invalidité parce que son invalidité n'est pas grave et prolongée.

## **ANALYSE**

### **Critère relatif à l'admissibilité à une pension d'invalidité**

[49] L'appelant doit prouver, selon la prépondérance des probabilités ou qu'il est plus probable qu'improbable, qu'il était invalide au sens du RPC à la date de fin de sa PMA ou avant cette date.

[50] L'alinéa 44(1)*b*) du RPC énonce les critères d'admissibilité à une pension d'invalidité du RPC. Une pension d'invalidité doit être payée à un cotisant qui :

- a) doit avoir moins de 65 ans;
- b) ne doit pas toucher de pension de retraite du RPC;
- c) doit être invalide;
- d) doit avoir versé des cotisations valables au RPC pendant au moins la PMA.

[51] Au titre de l'alinéa 42(2)*a*) du RPC, pour qu'une personne soit considérée comme invalide, elle doit être déclarée atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée. Une invalidité n'est grave que si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou doit entraîner vraisemblablement le décès.

### **Caractère grave**

[52] Comme il a été mentionné précédemment, la date de fin de sa PMA est le 31 décembre 2001. En raison de la date de la PMA, il est difficile pour le Tribunal d'évaluer si l'appelant a été atteint d'une invalidité grave et prolongée pendant toute cette période.

[53] Le Tribunal remarque des écarts considérables dans les renseignements médicaux. Ainsi, de 2007 à 2015, le dossier ne comporte aucune preuve. Dans ce contexte, il est difficile de déterminer s'il y avait invalidité grave. En gardant en tête que le fardeau de la preuve selon laquelle il était atteint d'une invalidité grave incombe à l'appelant, selon la prépondérance des probabilités, cette absence de preuve médicale va à l'encontre de confirmer une invalidité au sens du RPC.

[54] Il est évident que l'appelant faisait de l'apnée du sommeil et éprouvait des douleurs à la poitrine depuis au moins 2001. Toutefois, aucune preuve n'appuie d'autres problèmes de santé présents depuis cette date et ayant encore des répercussions fonctionnelles sur l'appelant.

[55] Le Tribunal mentionne que l'avis de docteur Kincade fait état que l'appelant serait capable de reprendre le travail si son apnée du sommeil se calmait. Le problème de l'appelant réside dans le fait qu'il n'a pas utilisé son appareil de ventilation spontanée avec pression expiratoire positive selon les recommandations, ce pour quoi les symptômes n'ont pas été atténués.

[56] L'appelant reconnaît qu'on lui a recommandé d'utiliser son appareil de ventilation spontanée avec pression expiratoire positive quotidiennement. Toutefois, il ne l'utilise que 3 jours par semaine.

[57] Ne pas suivre des recommandations médicales, surtout pour ceux chez qui la capacité fonctionnelle de retour au travail y est fondamentalement liée, va à l'encontre de confirmer l'existence d'une invalidité au sens du RPC

[58] Le Tribunal n'est pas convaincu que l'appelant a tenté de retourner au travail, bien qu'il était relativement jeune lorsqu'il est devenu invalide et que dès 2002, il avait un bon pronostic de réadaptation.

[59] Lorsqu'il existe des preuves de capacité au travail, l'appelant doit démontrer que ses efforts pour trouver un emploi et le conserver ont été infructueux pour des raisons de santé (*Inclima c. Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117).

[60] L'appelant mentionne dans son témoignage qu'il n'a jamais tenté de reprendre le travail et qu'il n'a pas suivi de cours ou de formation pour perfectionner ses compétences et améliorer sa capacité de travailler.

[61] Rien ne prouve au dossier que l'appelant soit incapable de suivre des formations scolaires afin d'améliorer des perspectives de carrière. Il n'a pas contredit l'argument selon lequel il ne s'est jamais inscrit à d'autres formations scolaires. Il ne pouvait également pas offrir de réponse convaincante pour justifier qu'il n'y se soit pas inscrit.

[62] Ce fait appuie la conclusion selon laquelle l'appelante n'est pas invalide au sens du RPC.

[63] Bien qu'on reconnaisse que l'appelant est présentement atteint de déficiences importantes, celles-ci n'ont pas la même portée et la même gravité que les déficiences dont souffrait l'appelant pendant sa PMA. Étant donné la demande tardive de dispositions, on peut uniquement tenir compte en l'espèce qu'il avait droit aux prestations à la fin de sa PMA.

[64] Le Tribunal a tenu compte du critère énoncé à l'arrêt *Villani*. Bien que le niveau de scolarité de l'appelant soit assez faible au moment de son invalidité, ses autres attributs personnels, tel que son âge, va à l'encontre de confirmer l'existence d'une invalidité grave dans un contexte réaliste.

[65] Pour les motifs énoncés ci-dessus, le Tribunal a conclu que l'appelant ne souffrait pas d'une invalidité grave à la fin de sa PMA.

### **Caractère prolongé**

[66] Étant donné que le Tribunal a conclu que l'invalidité n'était pas grave, il n'est pas nécessaire qu'il se prononce sur le critère de l'invalidité prolongée.

### **CONCLUSION**

[67] L'appel est rejeté.

Adam Picotte  
Membre de la division générale - Sécurité du revenu