



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *H. H. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2018 TSS 1349

Numéro de dossier du Tribunal : GP-17-2229

ENTRE :

H. H.

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 : George Tsakalis

Date de l'audience par

téléconférence : Le 4 décembre 2018

Date de la décision : Le 14 décembre 2018

DÉCISION

[1] Le requérant n'est pas admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC).

APERÇU

[2] Le requérant est né en 1959. Il est maître-électricien. Il possède aussi un certificat de monteur de lignes électriques. Le requérant affirme qu'il ne peut pas travailler parce qu'il est atteint de problèmes cardiaques, d'emphysème, de dépression et d'angine. Le ministre a reçu la demande de pension d'invalidité du requérant le 27 mai 2016. Il a rejeté la demande initialement et après révision. Le requérant a interjeté appel de la décision découlant de la révision devant le Tribunal de la sécurité sociale.

QUESTION EN LITIGE

[3] Les problèmes de santé du requérant ont-ils causé une invalidité grave chez le requérant, dans une mesure où il était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice au moment de l'audience?

ANALYSE

[4] Pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, le requérant doit satisfaire aux exigences énoncées dans le RPC. Plus précisément, le requérant doit être déclaré invalide au sens du RPC à la date d'échéance de sa période minimale d'admissibilité (PMA) ou à une date antérieure. Le calcul de la PMA est fondé sur les cotisations du requérant au RPC. J'ai déterminé que la PMA du requérant prendrait fin le 31 décembre 2020. En l'espèce, je dois déterminer s'il est plus probable que le contraire que le requérant était atteint d'une invalidité grave et prolongée à la date de l'audience ou avant celle-ci, étant donné que la PMA prendra fin ultérieurement.

[5] L'invalidité se définit comme une invalidité physique ou mentale grave et prolongée¹. Une personne est réputée avoir une invalidité grave si elle est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité est prolongée si elle doit

¹ Régime de pensions du Canada, art 42(2)(a).

vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou doit entraîner vraisemblablement le décès. Il incombe à la personne de prouver, selon la prépondérance des probabilités, que son invalidité satisfait aux deux volets du critère; ainsi, si la personne ne satisfait qu'à un seul volet, elle n'est pas admissible aux prestations d'invalidité.

Le requérant n'a pas prouvé qu'il était atteint d'une invalidité grave au moment de l'audience

[6] J'estime que le requérant est capable d'effectuer un travail sédentaire et qu'il occupe encore une occupation véritablement rémunératrice, ce qui signifie que je dois rejeter cet appel. Le critère permettant d'évaluer si une invalidité est « grave » ne consiste pas à déterminer si la personne souffre de graves affections, mais plutôt à déterminer si son invalidité l'empêche de gagner sa vie. Il ne s'agit pas de déterminer si le requérant est incapable d'occuper son emploi régulier, mais plutôt de déterminer s'il est incapable d'avoir une occupation véritablement rémunératrice².

La preuve médicale ne permet pas de conclure que le requérant est atteint d'une invalidité grave au sens du RPC

[7] La jurisprudence indique clairement qu'une preuve médicale est requise pour conclure qu'une invalidité est grave³. La preuve médicale montre que le requérant est capable d'effectuer un travail sédentaire.

[8] Le requérant a fait une crise cardiaque en mars 2005⁴. Il a subi un pontage coronarien double par greffe le 19 avril 2005⁵. Il a aussi subi une lobectomie du poumon gauche⁶. Il a eu des battements cardiaques irréguliers en novembre 2005⁷.

[9] Le requérant a déjà fait une demande de pension d'invalidité du RPC en 2006⁸. Le Dr B. Kiaii, cardiologue, a préparé un rapport médical à l'intention du ministre à l'appui de cette

² *Klabouch c Canada (PG)*, 2008 CAF 33.

³ *Warren c Canada (PG)*, 2008 CAF 377.

⁴ GD2-204 et GD2-205.

⁵ GD2-140.

⁶ GD2-149.

⁷ GD2-149 et GD2-150.

⁸ Cette demande n'a jamais été évaluée par le prédécesseur du Tribunal. J'ai donc compétence d'examiner cet appel.

demande. Il a diagnostiqué chez le requérant une coronopathie et il a fourni au requérant un excellent pronostic⁹.

[10] Le médecin de famille précédent du requérant, le Dr I. J. MacLean, a rédigé un rapport le 21 septembre 2005. Il a fourni au requérant un pronostic réservé. Il était d'avis que le requérant serait incapable de faire tout type de travail exigeant physiquement¹⁰. Le Dr MacLean a rédigé un rapport au ministre le 19 janvier 2006. Une fois de plus, il a affirmé que les problèmes cardiaques du requérant l'empêcheraient d'exécuter tout travail, à l'exception d'un travail sédentaire¹¹. Ces rapports n'aident pas la cause du requérant, étant donné qu'ils confirment qu'il a la capacité d'effectuer un travail sédentaire.

[11] Le dossier du Tribunal ne comporte aucun rapport médical pendant une période d'environ 10 ans. Le requérant a eu de la difficulté à obtenir un rapport médical d'un de ses médecins de famille, le Dr D. Hastings¹². Il a déposé une plainte à l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario au sujet du Dr Hastings¹³.

[12] Le spécialiste en médecine interne actuel du requérant, Dr Tran, n'a pas répondu aux demandes d'information du ministre¹⁴.

[13] Le requérant a passé un angiogramme le 12 mai 2016. Le Dr P. Diamantouros, cardiologue, a noté que le requérant avait bien toléré la procédure. Il n'a pas changé les médicaments du requérant¹⁵.

[14] Le Dr I. Atta a rédigé un rapport médical pour le ministre à l'appui de cette demande de pension d'invalidité du 16 novembre 2018. Il a mentionné qu'il était le médecin de famille du requérant depuis 2014. Il a dit au requérant ignorer quel était son pronostic et que son état pourrait changer à l'avenir.

⁹ GD2-157 et GD2-160.

¹⁰ GD2-197 et GD2-198.

¹¹ GD2-140 et GD2-141.

¹² GD2-8 et GD2-35.

¹³ GD5.

¹⁴ GD3-7.

¹⁵ GD4-5 à GD4-7.

[15] Les dossiers médicaux en l'espèce ne permettent pas de conclure que le requérant est atteint d'une incapacité grave. Le Dr MacLean a affirmé que le requérant pouvait effectuer un travail sédentaire en 2006. Je ne constate pas que l'état de santé du requérant s'est détérioré de façon importante depuis ce temps au point où cela l'empêcherait d'effectuer un travail sédentaire.

[16] Le ministre a soutenu à juste titre qu'il incombe au requérant de prouver qu'il est atteint d'une incapacité grave. Le ministre n'est pas tenu de prouver que le requérant est capable de travailler¹⁶. Je trouve cela inquiétant que le spécialiste en médecine interne actuel du requérant n'ait pas répondu aux demandes d'information du ministre. Si le requérant est atteint d'une maladie du cœur grave, d'emphysème et de dépression au point où cela l'empêche de travailler, on s'attendrait à ce que ses médecins traitants fournissent de tels renseignements au ministre.

La preuve et le témoignage ne permettent pas d'appuyer une conclusion d'invalidité grave au sens du RPC

[17] Dans son questionnaire relatif aux prestations d'invalidité, le requérant a affirmé qu'il avait travaillé de 1977 à 2005¹⁷. Il a aussi mentionné que le travail de bureau causait trop de stress pour son cœur. Toutefois, le requérant a informé le ministre en 2007 qu'il était retourné au travail lorsqu'il a retiré sa demande de pension d'invalidité du RPC précédente¹⁸.

[18] Le relevé d'emploi (RE) du requérant montre aussi qu'il a gagné un revenu chaque année depuis qu'il a fait sa crise cardiaque en 2005¹⁹. Son RE montre que ses gains non ajustés ouvrant droit à pension ont augmenté chaque année depuis 2005, passant de 41 100 \$ à 54 737 \$.

[19] Le requérant a affirmé qu'il avait commencé sa formation d'apprenti en 1977. Il a ensuite commencé à exploiter sa propre entreprise en 1988 ou 1989. Son entreprise s'occupait entre autres de câblage industriel et d'éclairage des rues. Il avait huit à douze employés avant sa crise cardiaque. Il était la personne clé de l'entreprise. Il allait d'un site de travail à un autre pour s'assurer que le travail était bien fait. Son entreprise générait des ventes de plus de 1 000 000 \$. Toutefois, les affaires ont commencé à mal aller après sa crise cardiaque de 2005. Les enfants du

¹⁶ GD3-7.

¹⁷ GD2-55.

¹⁸ GD2-65.

¹⁹ GD6-5 et GD6-6.

requérant ont fini par prendre la relève de l'entreprise vers 2007. Il a affirmé que ses enfants ne pouvaient pas diriger l'entreprise sans lui étant donné qu'ils avaient besoin d'un maître-électricien. Il a expliqué qu'il touche encore un revenu de l'entreprise. Ses enfants ne pouvaient pas se permettre un montant forfaitaire pour lui racheter sa part. Ils lui versent donc un salaire hebdomadaire fondé sur ce qu'il gagnait avant sa crise cardiaque. Le requérant a affirmé qu'il ne participe plus aux activités de l'entreprise. Il ne signe plus de chèques et il ne participe plus aux activités de l'entreprise depuis 2007.

[20] Le requérant a soutenu qu'il ne tire pas son revenu d'un emploi et qu'il ne détient pas une occupation véritablement rémunératrice.

[21] Je ne suis pas d'accord avec cette affirmation.

[22] En 2014, le *Règlement sur le Régime de pensions du Canada* a été modifié afin de fournir une définition du terme « véritablement rémunératrice ». L'article 68.1 prévoit que, pour l'application de l'article 42(2)(a)(i) de la *Loi*, « véritablement rémunératrice » se dit d'une occupation qui procure un traitement ou un salaire égal ou supérieur à la somme maximale qu'une personne pourrait recevoir à titre de pension d'invalidité.

[23] Le requérant avait des gains non ajustés ouvrant droit à pension de 52 500 \$ en 2014, de 53 600 \$ en 2015, de 54 711 \$ en 2016 et de 54 737 \$ en 2017. Le *Règlement* comprend une formule qui donne la somme maximale qu'une personne pourrait recevoir comme personne [*sic*] d'invalidité. La somme maximale qu'une personne pourrait recevoir comme pension d'invalidité était 14 386,20 \$ en 2014, 15 175,08 \$ en 2015, 15 489,72 \$ en 2016 et 15 763,92 \$ en 2017²⁰. Le requérant reçoit des sommes supérieures à la pension d'invalidité maximale, et il a continué d'en recevoir après la date de l'audience.

[24] Le requérant a affirmé qu'il ne travaille pas, mais j'estime qu'il est une personne essentielle à l'entreprise. Ses enfants ne peuvent exploiter l'entreprise sans la licence de maître-électricien du requérant. Il a affirmé à l'audience que ses enfants gèrent l'entreprise, mais il a dit au ministre en juillet 2018 qu'il était propriétaire de l'entreprise. Il continue de recevoir un

²⁰ *Règlement sur le Régime de pensions du Canada*, art 68.1(1).

revenu d'emploi et de faire des cotisations au RPC. J'estime qu'il détient toujours une occupation véritablement rémunératrice.

[25] Le RPC est un régime d'assurance sociale destiné aux Canadiens privés de gains en raison d'une retraite, d'une déficience ou du décès d'un conjoint ou d'un parent salarié²¹. Le RE du requérant ne révèle pas qu'il a été privé de gains. Comme il l'a lui-même admis, le requérant reçoit toujours un salaire équivalent à celui qu'il gagnait avant sa crise cardiaque.

[26] Même s'il est possible d'avancer un argument selon lequel le requérant ne détient pas une occupation véritablement rémunératrice, j'estime tout de même qu'il est capable d'occuper un emploi sédentaire selon le rapport du Dr MacLean. Le requérant a affirmé qu'il ne peut pas travailler parce qu'il ressent beaucoup de fatigue et qu'il présente de graves affections en ce qui a trait à la mémoire et la concentration. Toutefois, la preuve médicale au dossier n'appuie pas son affirmation qu'il est inemployable.

[27] Le requérant et son épouse ont tous deux fourni des preuves pour démontrer qu'il a des problèmes de mémoire importants. Le requérant a expliqué que ses problèmes de mémoire ont commencé après sa chirurgie en 2005. Il a affirmé qu'il avait souffert d'une [traduction] « tête de pompe » après sa chirurgie et qu'il présentait de graves affections. Il était tellement inquiet de ses problèmes de mémoire qu'il s'est rendu à la Société Alzheimer, où on lui a dit qu'il n'était pas atteint d'Alzheimer. Il me semble que si le requérant avait des problèmes de mémoire importants, cela serait mentionné dans les dossiers de ses médecins traitants, mais je n'ai vu aucune preuve médicale permettant de conclure que le requérant avait des problèmes de mémoire.

[28] Le requérant et son épouse ont affirmé que celui-ci est atteint de dépression. Il a aussi des problèmes d'abus d'alcool. Il n'a pas reçu de counseling en santé mentale. Le Dr Atta l'encourage à travailler sur ses problèmes avec l'alcool par lui-même. J'estime que sa dépression et ses problèmes d'alcool ne l'empêchent pas d'occuper un emploi sédentaire et qu'ils ne l'ont pas empêché de gagner un revenu depuis 2005.

²¹ *Granovksy c Canada (MEI)*, 2000 CSC 28.

[29] Le requérant a le souffle court, ce qui est normal compte tenu de sa maladie du cœur et du fait qu'il a subi une ablation partielle du poumon gauche. La preuve démontre clairement que la maladie du cœur et les symptômes d'essoufflement du requérant font qu'il est impossible pour lui de faire un travail physique, mais on ne peut dire la même chose du travail sédentaire.

[30] Le requérant a affirmé qu'il n'a aucune procédure ou consultation à venir. Il a indiqué qu'il est atteint d'héméralopie et de dégénérescence maculaire, mais je n'ai vu aucune preuve médicale appuyant cette affirmation.

[31] Le requérant et son épouse ont aussi affirmé que ses problèmes d'essoufflement font qu'il a de la difficulté à mettre ses bas et à accomplir ses tâches ménagères. Je ne mets pas en question le fait que le requérant est atteint de problèmes cardiaques, d'essoufflements et de dépression. Il continue de prendre des médicaments pour tous ses problèmes de santé. Toutefois, c'est la capacité de la partie requérante à travailler et non le diagnostic de sa maladie qui détermine la gravité de l'invalidité en vertu du RPC²². Je suis d'accord avec le ministre que bien que le requérant puisse avoir certaines limitations découlant de ses problèmes de santé, la preuve ne permet pas de conclure que ces limitations l'empêchent d'occuper tout type d'emploi.

[32] En rejetant l'appel, mon intention n'est pas de minimiser les problèmes de santé du requérant. Toutefois, je suis lié par le libellé du *Régime de pensions du Canada* ainsi que par la jurisprudence en la matière qui interprète ces dispositions.

CONCLUSION

[33] L'appel est rejeté.

George Tsakalis
Membre de la division générale – Section de la sécurité du revenu

²² *Klabouch c Canada (MDS)*, 2008 CAF 33.