



Social Security  
Tribunal of Canada

Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

[TRADUCTION]

Citation : *J. G. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2016 TSSDGSR 46

Numéro de dossier du Tribunal : GP-15-4259

ENTRE :

**J. G.**

Appelante

et

**Ministre de l'Emploi et du Développement social**  
**(antérieurement ministre des Ressources humaines et du Développement des**  
**compétences)**

Intimé

---

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

---

DÉCISION RENDUE PAR : Jackie Laidlaw

DATE DE L'AUDIENCE : 13 juin 2016

DATE DE LA DÉCISION : 27 juin 2016

## MOTIFS DE DÉCISION

### COMPARUTIONS

J. G., appelante

R. G., témoin

### INTRODUCTION

[1] L'intimé a estampillé la demande de pension d'invalidité au titre du *Régime de pensions du Canada* (RPC) de l'appelante le 16 juin 2015. Il a refusé la demande au stade initial ainsi qu'au terme d'un nouvel examen. L'appelante a interjeté appel de la décision en réexamen devant le Tribunal de la sécurité sociale (Tribunal).

[2] L'audience dans le cadre de cet appel a été tenue par vidéoconférence pour les motifs suivants :

- a) Plus d'une partie assistera à l'audience.
- b) Ce mode d'audience est celui qui convient davantage pour permettre la présence de plusieurs participants.
- c) Ce mode d'audience offre les mesures d'adaptation requises par les parties ou les participants.
- d) Les audiences peuvent être tenues par vidéoconférence à une distance raisonnable de l'endroit où habite l'appelante.
- e) Les questions en appel sont complexes.
- f) L'information au dossier est complète et ne nécessite aucune clarification.
- g) Ce mode d'audience satisfait à l'obligation, énoncée dans le *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale*, de procéder de façon aussi informelle et rapide que possible dans la mesure où les circonstances, l'équité et la justice naturelle le permettent.

## **DROIT APPLICABLE**

[3] L'alinéa 44(1)*b*) du RPC établit les conditions d'admissibilité à la pension d'invalidité du RPC. Pour être admissible à une pension d'invalidité, un demandeur doit :

- a) avoir moins de soixante-cinq ans;
- b) ne pas recevoir de pension de retraite du RPC;
- c) être invalide;
- d) avoir versé des cotisations valides au RPC pendant au moins la période minimale d'admissibilité (PMA).

[4] Le calcul de la PMA est important, puisqu'une personne doit établir qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée à la date marquant la fin de sa PMA ou avant cette date.

[5] Aux termes de l'alinéa 42(2)*a*) du RPC, pour être considérée comme étant invalide, une personne doit être atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée. Une personne est considérée comme ayant une invalidité grave si elle est 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 entraîner vraisemblablement le décès.

[6] Le paragraphe 66.1 (1.1) du RPC prescrit qu'un requérant ne peut remplacer une prestation de retraite par une prestation d'invalidité que s'il est réputé être devenu invalide au cours du mois où il a commencé à toucher sa prestation de retraite.

[7] Le paragraphe 66.1 (1.1) du RPC doit être lu en conjonction avec l'alinéa 42(2)*b*) du RPC, qui prescrit qu'une personne ne peut être réputée être devenue invalide à une date antérieure de plus de quinze mois à la date à laquelle l'intimé reçoit une demande de prestations d'invalidité.

[8] Le paragraphe 60(9) du RPC prescrit qu'une demande peut être réputée avoir été faite à une date antérieure si le demandeur n'avait pas la capacité de former ou d'exprimer l'intention

de faire une demande avant la date à laquelle celle-ci a réellement été faite, et que la demande a été faite au cours de la période – égale au nombre de jours de la période d’incapacité mais ne pouvant dépasser douze mois – débutant à la date où la période d’incapacité du demandeur a cessé. Aux termes du paragraphe 60(10) du RPC, une période d’incapacité doit être continue.

### **QUESTION EN LITIGE**

[9] La PMA n’est pas en litige, car les parties s’entendent à cet égard; le Tribunal conclut que la date qui marque la fin de la PMA est le 31 décembre 2013.

[10] Dans la présente affaire, la question préliminaire est celle de savoir si l’appelante était incapable de former ou d’exprimer l’intention de faire une demande de prestations d’invalidité du RPC entre le 22 mars 2013, date à laquelle elle a fait une demande de prestation de retraite du RPC, et le 16 juin 2015, date à laquelle elle a fait une demande de prestation d’invalidité du RPC.

[11] S’il est convaincu qu’il faut répondre par l’affirmative à la question préliminaire, le Tribunal doit ensuite déterminer si l’appelante peut remplacer sa pension de retraite du RPC par une prestation d’invalidité du RPC en application du paragraphe 66.1 (1.1) et de l’alinéa 42(2)b) du RPC.

[12] S’il est convaincu qu’il faut répondre par l’affirmative à la question préliminaire et que l’appelante peut remplacer sa pension de retraite par une prestation d’invalidité du RPC, le Tribunal doit déterminer si elle avait une invalidité grave et prolongée à la date qui marque la fin de sa PMA, soit le 31 décembre 2013, ou avant cette date.

### **PREUVE**

*Témoignage donné de vive voix : appelante*

[13] L’appelante a éprouvé de la difficulté à se souvenir des dates et des séquences exactes des événements. Elle a souffert de dépression pendant le gros de sa vie. Elle a déclaré avoir tenté de se suicider en 1985 et de nouveau en novembre ou décembre 2013, s’être rendue à l’hôpital

en voiture animée d'idées suicidaires en novembre ou décembre 2015, et avoir alors été hospitalisée pendant un mois.

[14] Au fil des années, l'appelante n'a consulté son médecin de famille que pour sa dépression, jusqu'à ce que les médicaments ne l'aident plus du tout. Son médecin de famille l'a alors renvoyée à un psychiatre, elle-même n'étant pas en mesure de prescrire les médicaments dont l'appelante avait besoin. Cette dernière a consulté le D<sup>r</sup> Tahir, psychiatre, en 2010 et pendant quelques années, jusqu'à ce qu'elle commence à consulter le D<sup>r</sup> Doucet, un autre psychiatre.

[15] En 2011, elle était fiancée avec « J. I. ». Elle avait déjà quitté son travail lorsque ce dernier est tombé malade. Elle s'est occupée de lui, a préparé ses repas et a fait sa lessive. Il est décédé en moins de cinq semaines en mars 2011. Elle a par la suite tout laissé aller et a cessé de s'occuper de ses affaires. Elle a vécu des moments difficiles et elle n'a pu retourner au travail. Elle a pris un congé d'invalidité de longue durée, qui a pris fin après un an. Elle a essayé de retourner au travail. Elle a demandé conseil aux responsables des services sociaux, qui lui ont dit de retirer son RPC. Elle ignorait que la prestation d'invalidité du RPC existait.

[16] Au mois de janvier 2012, la compagnie d'assurance l'a renvoyée au D<sup>r</sup> Allison, psychologue, pour suivre une thérapie cognitive comportementale. Pendant cette période, elle a aussi obtenu un traitement psychologique d'une durée d'une semaine. En outre, elle a vu le D<sup>r</sup> Tahir une fois tous les six mois pendant 15 minutes afin qu'il surveille sa médication.

[17] Le 2 mai 2012, elle a elle-même demandé des prestations d'invalidité du RPC, sans l'aide de son frère. Elle a reçu une lettre de refus en réexamen datée du 24 septembre 2012.

[18] Elle a affirmé qu'après le décès de J. I., elle a même cessé de se présenter aux rendez-vous avec son propre médecin. Elle s'est contentée de ranger le courrier dans un tiroir et elle ne s'est plus occupée de quoi que ce soit.

[19] Elle a indiqué qu'elle a reçu toute sa couverture médicale auprès des services sociaux à un moment donné entre 2012 et 2013. Elle s'est occupée de tout cela elle-même.

[20] Ses affaires financières étaient organisées de manière que des prélèvements mensuels automatiques soient effectués, notamment pour l'hypothèque et les factures. Elle a déclaré qu'elle avait organisé tout cela lorsqu'elle avait déménagé à X en 1999. Il lui arrivait aussi à l'occasion d'effectuer des transactions bancaires en ligne ou d'effectuer elle-même un paiement au moyen d'une carte de crédit.

[21] Au mois de mars 2013, elle a elle-même fait une demande de prestations de retraite du RPC, sans l'aide de quiconque. Elle a déclaré qu'elle avait été capable de demander une pension de retraite elle-même, mais elle ne se souvient pas de l'avoir fait.

[22] À partir du moment où elle a commencé à toucher sa pension de retraite du RPC, sur le plan financier, chaque chèque a été déposé directement dans son compte, et tous ses paiements ont été effectués automatiquement.

[23] L'appelante souffre de vertige et de dépression, et elle savait qu'elle ne pouvait occuper quelque emploi que ce soit nécessitant une bonne mémoire. Les services sociaux ont acquitté le coût d'un cours de premiers soins qu'elle a suivi.

[24] Elle a publié une annonce sur le site Kijiji pour offrir ses services d'aidante. Elle a affirmé que l'annonce avait été publiée en 2013 et qu'elle y était restée pendant un an, soit jusqu'en 2014. Elle a obtenu son premier travail d'aidante auprès d'une femme âgée qui souffrait de la maladie d'Alzheimer. Elle a occupé ce travail quatre ou cinq soirs au total en 2013.

[25] Du 1<sup>er</sup> octobre 2013 au 1<sup>er</sup> juin 2014 (et non pas 2013, contrairement à ce qu'indique sa demande), elle a accompli un travail qu'elle a trouvé sur Kijiji. Elle a travaillé pour une jeune femme qui était atteinte de paralysie cérébrale. Cette dernière se déplaçait au moyen d'un fauteuil mécanique et était accompagnée d'une travailleuse sociale. L'appelante s'est fait payer 15 \$ l'heure pour assister à un cours sur l'environnement et une planète saine au collège communautaire. Elle devait rédiger des notes de cours pour la femme et les transférer ensuite sur un ordinateur, puis les lui envoyer. Le cours se déroulait sur une période d'une heure et demie, deux ou trois fois par semaine. Essentiellement, l'appelante fréquentait l'école avec elle. Elle a déclaré que le cours l'avait beaucoup intéressée. Elle était payée par les services sociaux au nom par la femme.

[26] En novembre ou décembre 2013, l'appelante a avalé 60 pilules, surtout de la zopiclone. C'était la deuxième fois qu'elle tentait de se suicider. Elle s'est réveillée 24 heures plus tard et a appelé le D<sup>r</sup> Doucet, qui était alors son psychiatre, pour lui demander de renouveler sa prescription, parce qu'elle avait pris toutes ses pilules. Lorsque la réceptionniste a réalisé qu'elle les avait toutes prises du même coup, l'appelante a été mise en contact avec le D<sup>r</sup> Doucet au téléphone. Ce dernier lui a dit de se rendre à l'hôpital, mais elle ne croyait pas en avoir besoin parce qu'elle avait bien dormi. Elle a finalement vu le D<sup>r</sup> Doucet trois semaines plus tard, et ce dernier lui a dit qu'il avait entendu dire qu'elle avait passé un « moment difficile ». Il a changé sa médication, et elle n'est plus autorisée à renouveler automatiquement ses antidépresseurs.

[27] Après que son travail auprès de l'étudiante eut pris fin au mois de juin 2014, l'appelante a travaillé pendant une journée pour une autre femme âgée vers la fin du mois de juin 2014. Cette femme avait besoin de beaucoup plus de soins que ce que l'appelante était capable de prodiguer comme aidante, alors elle a arrêté.

[28] Grâce à l'annonce qu'elle a publiée sur le site Kijiji, l'appelante a trouvé un autre travail auprès d'une femme qui souhaitait qu'elle prenne soin de sa mère, qui souffrait d'un début d'Alzheimer. Elle s'est fait payer 14 \$ l'heure et a travaillé trois heures par jour, deux ou trois jours par semaine. Elle a travaillé pour cette même femme du mois de septembre 2014 au mois de janvier 2015. La fille de la femme voulait aussi qu'elle nettoie, qu'elle cuisine, qu'elle fasse la lessive et qu'elle s'occupe de sa mère, ce qui était trop pour l'appelante. Elle souffrait aussi de vertige, alors elle a démissionné.

[29] Elle n'a occupé aucun emploi entre le mois de janvier et le mois de juin 2015, date à laquelle elle a fait une deuxième demande de prestations d'invalidité du RPC, car elle souffrait de vertige et elle était incapable de faire quoi que ce soit. Elle était en mesure de se nourrir et pouvait faire l'épicerie, mais c'était tout ce qu'elle réussissait à accomplir dans une journée.

[30] L'appelante a déclaré que la demande de prestations d'invalidité du RPC était fort détaillée et qu'elle l'avait remplie elle-même, sans l'aide de personne. Lorsqu'elle a fini de remplir ces demandes, elle était « au bout du rouleau ». Il lui avait fallu plus d'une journée pour les remplir, et elles étaient très longues. Elle a déclaré qu'elle avait fait les deux demandes de prestations d'invalidité du RPC et la demande de prestations de retraite du RPC seule.

[31] Encore une fois, au mois de novembre 2015, l'appelante était suicidaire; elle s'est rendue à l'hôpital en voiture pour y être admise, et elle y est restée pendant un mois environ. Elle ne reçoit à l'heure actuelle aucun traitement en psychologie. Elle continue de consulter le D<sup>r</sup> Doucet tous les six mois, pendant 15 minutes, aux fins d'un examen de sa médication.

*Témoignage donné de vive voix : R. G.*

[32] R. G. est le frère de l'appelante. Il habite à une distance de deux heures, à X. Lui et l'appelante ne se voient pas beaucoup, habituellement l'été, mais ils se parlent au téléphone. Il est la « personne à l'autre bout de la ligne » lorsque l'appelante a un problème. Il est toujours là pour elle. La fréquence de leurs conversations dépend des besoins de l'appelante.

[33] Le témoin a déclaré que la vie n'avait pas été tendre envers l'appelante et que les problèmes de cette dernière avaient pris naissance il y a 30 ans, aux mains d'un mari abusif. Elle n'a pas demandé d'aide et a essayé de tracer elle-même son destin. Il y a cependant certaines choses dont elle ne peut s'occuper ou qu'elle ne peut comprendre. Elle ne peut se souvenir de dates et d'obligations ni déterminer ou comprendre ce qu'elle est tenue de faire. La situation s'aggrave avec l'âge.

[34] Le témoin a déclaré que les affaires financières de l'appelante sont en désordre.

[35] Lorsqu'elle reçoit des documents juridiques ou que des dates d'échéance sont établies, elle ne peut s'en charger, car elle ne pense pas de manière linéaire. Elle oublie tout cela et range tout dans un tiroir. Lorsqu'elle a reçu la lettre de réexamen de sa première demande, elle a été incapable de comprendre ce qu'elle avait reçu et ce qu'elle devait faire. Elle ne pouvait pas comprendre. Elle était incapable de faire ce qu'on lui demandait de faire.

[36] Le témoin n'a pas aidé l'appelante à remplir sa demande de prestation de retraite du RPC et il ne l'a pas aidée à remplir ses demandes de prestations d'invalidité du RPC, ni ne les a-t-il remplies lui-même.

[37] À son avis, il faut donner du poids à la lettre récente du psychiatre, datée de 2016, pour déterminer l'admissibilité de l'appelante à des prestations d'invalidité.

[38] Le témoin a déclaré qu'il a travaillé dans la bureaucratie pendant des années et qu'à son avis, il peut être renoncé à la règle des 15 mois, et la logique devrait l'emporter.

[39] L'appelante ne touche aucune prestation; elle a été privée de tout cela, et demande de l'espoir et de l'aide.

#### *Preuve documentaire*

[40] La demande de prestations d'invalidité du RPC datée du 16 juin 2015, signée par l'appelante, indique que cette dernière a terminé ses études secondaires et qu'elle a fréquenté un collège pendant deux ans et demi, sans obtenir de diplôme. Elle a suivi un cours de télémarketing de septembre à juin 1988 et a obtenu un certificat dans le domaine. Elle a travaillé comme aidante du 22 septembre 2014 au 25 janvier 2015. Elle a mis fin à ce travail parce qu'elle devait faire de nombreux travaux ménagers et elle est tombée malade : elle a eu la grippe, une infection pulmonaire et une autre infection dont elle a mis des mois à se remettre. Elle a occupé notamment les emplois suivants. Elle a travaillé comme aidante, deux ou trois heures par jour, trois jours par semaine, pendant l'été, soit du 1<sup>er</sup> juin au 1<sup>er</sup> août 2014. En outre, du 1<sup>er</sup> octobre au 1<sup>er</sup> juin 2013 (sic), elle a travaillé deux ou trois heures par jour, deux jours par semaine, à prendre des notes sur l'ordinateur pour une étudiante atteinte de paralysie cérébrale. Elle ne peut occuper aucun emploi qui nécessite une bonne mémoire. Elle souffre alors de fatigue, de vertige ou encore d'essoufflement.

[41] L'appelante indique ensuite dans la demande qu'elle a commencé à tirer des prestations de son RPC à l'âge de 60 ans et qu'elle subvient à ses besoins au moyen d'une ligne de crédit, qu'elle doit 60 000 \$, et qu'elle n'a plus de RÉER. Elle vit sous le seuil de l'assistance sociale et elle est propriétaire d'une petite maison, qui sert de garantie. Elle souffre de dépression clinique, pour laquelle elle prend divers médicaments depuis près de 30 ans. Elle souffre de vertige, elle a eu des infections respiratoires et la grippe cet hiver, une infection pulmonaire, suivie d'une infection des voies respiratoires supérieures de janvier à mai, et elle a encore la voix enrouée; et elle souffre d'arthrite aux pieds, aux mains, aux poignets et dans le bas du dos. Elle ne peut travailler, car elle souffre de dépression et est incapable de mémoriser quoi que ce soit; elle éprouve beaucoup de difficulté à se concentrer, elle ressent de la fatigue et des douleurs partout. Les activités ordinaires, comme la préparation d'aliments ou les courses, peuvent prendre 400 %

de son énergie. Le vertige l'empêche de travailler en raison des nausées, des vomissements ainsi que des étourdissements, qui la font tomber. Elle est complètement incapable de fonctionner lors de tels épisodes. L'épisode le plus long s'est déroulé sur 14 mois. Au début, elle s'est rendue à l'hôpital pour y obtenir du Graval par intraveineuse, car elle vomissait sans arrêt. Elle est légalement aveugle à l'œil droit. Son handicap visuel est causé par une sécheresse extrême aux yeux; elle ne peut conduire la nuit. Elle ne peut lire que pendant quelques minutes. Elle a une ouïe réduite de 50 % lorsqu'il y a du bruit de fond, ce qu'elle a découvert lorsqu'elle a subi des tests pour déterminer si elle souffrait du syndrome de Ménière à l'époque où elle en avait tous les symptômes, sauf le sifflement dans les oreilles. Elle faisait auparavant partie du club de marche dans le centre commercial, mais les douleurs arthritiques qu'elle ressent dans le bas du dos et dans les orteils sont trop graves depuis 2011. Elle aimait beaucoup lire et jardiner, mais elle a arrêté en 2014. Elle ne peut absolument pas patiner, faire du ski alpin ou se promener sur la plage sablonneuse depuis 2010. Elle ne peut plus s'adonner à la danse de salon depuis 2006. Elle a essayé le conditionnement physique en piscine, mais elle a souffert de graves nausées. Ses limites fonctionnelles sont les suivantes : elle peut se tenir debout pendant une ou deux heures, s'asseoir pendant trois ou quatre heures; marcher pendant une heure; elle a une poigne faible; elle est légalement aveugle dans l'œil droit (deux interventions il y a plusieurs années, les yeux très secs en raison des médicaments); 90 % de perte de mémoire, rétention causée par la dépression et les médicaments s'y rapportant; concentration; elle a pris des pilules pour dormir en permanence au cours des 28 dernières années; elle souffre d'essoufflement depuis la fin de janvier 2015; elle peut conduire pendant 30 minutes seulement. Elle peut raisonnablement subvenir à ses besoins personnels, mais cela lui demande 400 % plus d'énergie et de temps que la personne moyenne. Elle peut accomplir des travaux ménagers pendant une heure, puis elle souffre de nausées ou s'essouffle et doit s'allonger dans l'auto avant de retourner à la maison.

[42] La demande indique ensuite ceci. Sharon Northorp est le médecin de famille de l'appelante depuis 1986. Le médecin l'a traitée pour divers problèmes, mais surtout pour dépression et problèmes connexes. Les problèmes de stress sont causés par les pressions subies au travail. L'appelante a la grippe et souffre d'infections pulmonaires chaque année. La demande fait mention des tests PAP annuels, des tests sanguins et divers tests que l'appelante a subis sur une période de 29 ans, notamment pour des douleurs arthritiques et des périodes de vertige. Le Dr Jerome Doucet est son psychiatre depuis le mois de décembre 2010; l'appelante l'a consulté

la dernière fois en mai 2015 pour une dépression continue. Elle a besoin de son expertise et de ses connaissances pour combiner la médication psychiatrique et juger et analyser son état d'esprit. Le D<sup>r</sup> Allanach est le chirurgien orthopédique qu'elle a consulté en avril 2013 pour traiter l'arthrite dont elle souffre aux pieds. Il a recommandé une intervention chirurgicale à la première métatarsophalangienne au pied droit. Le pied gauche est maintenant dans le même état. Elle renvoie deux fois à la lettre du cabinet du D<sup>r</sup> Allanach. Le D<sup>r</sup> Todd Clayton, chiropraticien, a aidé l'appelante pour ce qui est du vertige. Dianne Thompson Keystone, physiothérapeute, lui a apporté une aide précieuse. Les médicaments indiqués sont les suivants : le trintellix, 10 mg, une fois par jour; la zopiclone, 7,5 mg, deux comprimés au coucher; le pramipexole, 0,5 mg, un comprimé au coucher; le ramipril, 5 mg, une fois par jour; le tecta (sic), 40 mg, une fois par jour. L'appelante suit un traitement de physiothérapie pour atténuer le problème de vertige. Elle consulte le psychiatre tous les trois ou quatre mois. Un counseling lui serait utile, mais elle vit déjà sous le seuil de la pauvreté. Les futurs traitements sont en attente de la date du prochain test pulmonaire par le D<sup>r</sup> Habib. Le D<sup>r</sup> Allanach veut procéder à la fusion métatarsophalangienne du gros orteil, mais l'appelante hésite, car elle peut encore le bouger un peu. Elle ne croit pas pouvoir faire face, physiquement ou mentalement, à une évaluation et une réadaptation professionnelles. Pendant six semaines en 2011, elle s'est rendue chez Occupational Concepts, sur les conseils de Katherine Allison, psychologue, par l'entremise de la Great West, compagnie d'assurance-vie, qui était alors son employeur.

[43] Dans le rapport médical signé le 28 mai 2015 par le D<sup>r</sup> Jerome Doucet, psychiatre, et reçu le 5 juin 2015, le médecin indique qu'il connaît l'appelante depuis le mois de décembre 2010 et qu'il a établi qu'elle souffrait de trouble dépressif majeur, grave et chronique et de trouble panique sans agoraphobie. Il signale avoir rempli le formulaire le 28 avril 2012. L'appelante a souffert de périodes de dépression toute sa vie. La plus récente crise persiste depuis 2009; l'appelante a affiché des symptômes importants au cours des deux dernières années et elle a eu des idées suicidaires. Elle n'a pas été hospitalisée au cours des deux dernières années. Conclusions physiques : l'appelante paraît préoccupée, pensive. Elle trouve difficilement ses mots, elle est d'humeur dépressive, et sa compréhension est compromise et pire en période de grande angoisse. Limites fonctionnelles : l'appelante est incapable de se concentrer ou d'accomplir plus d'une tâche à la fois comme elle aurait pu le faire par le passé. Aucune autre consultation n'est planifiée. La médication est la suivante : le pramipexole, 0,05 mg au coucher;

la zopiclone, 15 mg au coucher; le trintellix, 10 mg tous les jours (carte échantillon); et l'ativan, 1 mg au besoin. Le traitement tient dans la médication et il n'y a pas d'autre traitement à l'heure actuelle. Le pronostic est sombre compte tenu de la persistance des symptômes depuis cinq ans. La vraisemblance d'un retour au travail dans un avenir prévisible est faible. Dans son rapport du 28 avril 2012, le médecin a dit du pronostic qu'il allait de satisfaisant à bon. Après trois ans de suivi depuis, il est maintenant d'avis que le pronostic est sombre.

[44] Le rapport médical signé le 15 juin 2013 par le D<sup>r</sup> Sharon Northorp, médecin de famille depuis 1988, fait état d'un diagnostic de trouble dépressif grave et chronique et de dépression. L'appelante n'a pas été admise à l'hôpital depuis deux ans. Les conclusions physiques pertinentes sont les suivantes : émoussement affectif et déficience cognitive avec discours lent, et incapacité de se concentrer en raison de la sévérité. Aucune autre enquête ou consultation médicale n'est planifiée. La médication est à l'heure actuelle la suivante : (indéchiffrable), 10 mg ne donnent aucun résultat, dose portée au maximum de 20 mg. L'appelante a essayé plus de 10 IRSN et ISRS ainsi que des antipsychotiques. Elle suit une psychothérapie pour essayer d'atténuer son angoisse, mais sans succès. Elle a consulté un psychiatre pendant moins de cinq ans, sans grand changement. Le pronostic est médiocre depuis plus de 10 ans déjà. Elle ne peut trouver du travail. Elle possède une excellente éducation, mais elle a une déficience cognitive grave. Elle a essayé de retourner au travail à plusieurs reprises, mais en vain.

[45] Dans un rapport médical daté du 2 mai 2012, le D<sup>r</sup> Northorp, médecin de famille, a établi que l'appelante souffrait d'un trouble dépressif grave depuis 27 ans et de trouble d'angoisse généralisé depuis plus de cinq ans. Elle travaille de façon intermittente, mais elle a perdu de nombreux emplois en raison de sa dépression récurrente. Elle n'a pas été hospitalisée au cours des deux dernières années. Son résultat au QSP demeure très élevé, à 22, et son résultat au titre des TAG est élevé, à 15. Ces résultats ne se sont pas améliorés beaucoup au cours des cinq dernières années. Le seul changement important tient au fait qu'elle a moins d'idées suicidaires. Aucune autre consultation n'est planifiée. Les médicaments sont les suivants : la zopiclone, 7,5 mg, le cymbalta 50 mg; le lorazepam; le wellbutrin XL. Le traitement est le suivant : 1. Thérapie cognitive comportementale récente, avec une certaine amélioration, mais pas suffisamment pour fonctionner au travail. 2. Réhabilitation par la Great West, compagnie d'assurance-vie. 3. Le psychiatre, le D<sup>r</sup> Doucet, apporte des modifications au niveau des

médicaments au cours des cinq dernières années. L'appelante a essayé toutes les catégories de médicaments psychologiques. Le pronostic est très sombre en ce qui concerne la dépression sur une période de plus de cinq ans. Réaction médiocre à tous les médicaments, seulement (indéchiffrable). Elle n'a jamais été en rémission. Le D<sup>r</sup> Doucet a été le principal médecin traitant au cours des deux dernières années. Le D<sup>r</sup> Northorp l'a traitée pendant plus de 24 ans et a abandonné après de nombreuses allergies. L'appelante ne peut se concentrer pour accomplir ses activités de la vie quotidienne sans grande difficulté.

[46] Dans un rapport médical daté du 8 mai 2012, le D<sup>r</sup> Doucet, psychiatre de l'appelante depuis le mois de décembre 2010, établit que cette dernière souffre d'un trouble dépressif majeur, de douleurs chroniques, sans agoraphobie. Elle souffre de périodes de dépression, et les épisodes récents remontent à l'automne de 2009. Elle a arrêté de travailler en avril 2010. Elle démontre des symptômes d'humeur maussade, de manque d'intérêt, d'inactivité, de faible concentration. Elle a souffert d'attaques de panique et s'est rendue à la salle d'urgence. Ses symptômes ont fluctué au fil du temps, mais elle continue de signaler qu'elle se sent déprimée. Elle n'a pas été admise à l'hôpital au cours des deux dernières années. Les conclusions physiques sont les suivantes : calme, affect réactif, bonne concentration pour l'entrevue, parle à un rythme, un taux et un volume normal. Ses pensées sont normales au niveau de la forme et du contenu. Elle signale qu'elle se sent déprimée. En raison de ses limites fonctionnelles, elle a besoin de plus de temps que par le passé pour accomplir ses activités. Aucune autre consultation n'est planifiée. La médication est la suivante : la deltasone, 120 mg tous les jours; la bupropion SL, 150 mg tous les jours; la zopiclone, 10 mg; le pramipexole, 0,5 mg. Le traitement indiqué est le suivant : médicaments et essais antérieurs d'adderall (épisode actuel) et de fluoxetine par le passé. Physiothérapie et réadaptation professionnelle. Le pronostic va de raisonnable à bon, car les symptômes ont été présents pendant deux ans, mais l'appelante a répondu par le passé. Elle a eu de la difficulté à travailler lorsqu'elle se sentait déprimée pendant le gros de sa vie adulte.

[47] Un relevé des appels téléphoniques avec le Tribunal daté du 6 septembre 2012 indique que l'appelante a retardé le moment de remplir le formulaire de demande. Elle n'a pas consulté le D<sup>r</sup> Allison pour une psychothérapie depuis le mois de décembre 2011, car elle n'a pas d'assurance. Elle cherche du travail comme réceptionniste et elle a eu une entrevue cette semaine. Son médecin de famille n'appuie pas sa demande de prestations d'invalidité. Elle a

perdu tous ses emplois précédents en raison de symptômes de dépression; les emplois ont duré d'un an à cinq ans. Les médicaments sont le cymbalta, la zopiclone, le ramipril et le pramipexole pour le syndrome des jambes sans repos.

[48] Un relevé des prestations de Service Canada indique que l'appelante a demandé une pension de retraite du RPC le 22 mars 2013, et que les prestations ont été versées à partir du 1<sup>er</sup> avril 2013.

[49] Une lettre datée du 28 juin 2013, reçue le 4 juillet 2013 et signée par l'appelante, indique qu'elle a précédemment demandé des prestations d'invalidité du RPC en 2012 et qu'elle aimerait recevoir une copie de la lettre de refus de prestations d'invalidité. Elle a ajouté son numéro d'assurance sociale, sa date de naissance et la date de réception de la lettre de refus, le 24 septembre 2012.

[50] L'appelante a demandé des prestations d'invalidité du RPC le 16 juin 2015 et signé la demande elle-même le 10 juin 2015.

[51] Une lettre signée par l'appelante, datée du 3 juillet 2015, expose dans les grandes lignes ses demandes et ses invalidités. Elle a fait une demande en avril 2012 et cette demande a été rejetée parce que son psychiatre, qui était nouveau pour elle, était d'avis que sa situation pourrait s'améliorer. L'appelante a été incapable de lui faire comprendre sa situation. Son médecin de famille n'a pas bien compris sa situation à l'époque et espérait lui aussi que son état de santé mentale s'améliorerait. Elle a le sentiment qu'elle est « devenue une victime parce qu'elle est incapable de bien faire comprendre sa situation à ces deux professionnels » [TRADUCTION]. Elle a présenté une autre demande en juin 2015. Elle indique qu'elle a essayé de travailler comme réceptionniste pendant 46 heures en septembre 2013 et qu'elle a dû quitter le travail, retombant dans le même cycle de dépression. Elle a gagné suffisamment d'argent pour contribuer 13,03 \$ au RPC. Elle estime qu'elle devrait être admissible à des prestations d'invalidité, car elle y était admissible en 2012.

[52] Dans une lettre datée du 7 décembre 2015, le D<sup>r</sup> Doucet, psychiatre, indique qu'il a vu régulièrement l'appelante depuis le 10 décembre 2010. En 2015, son état s'était gravement détérioré. Elle a demandé des prestations d'invalidité du RPC d'abord le 30 avril 2012, et a fait

parvenir la deuxième demande par la poste ordinaire le 1<sup>er</sup> juin 2015. Elle souffre d'un état débilitant grave et persistant de trouble dépressif majeur. Elle a dû être hospitalisée à l'hôpital de Moncton entre le 4 novembre 2015 et le 2 décembre 2015. Son EGF se situe à 45. Elle est incapable de travailler en raison des graves limitations et restrictions qu'engendre son état de santé. Le D<sup>r</sup> Doucet est d'avis qu'elle est incapable de travailler, et il ne croit pas qu'il changera d'idée.

## **OBSERVATIONS**

[53] L'appelante a fait valoir qu'elle est admissible à une pension d'invalidité pour les motifs suivants :

- a) Elle a une invalidité grave et prolongée depuis de nombreuses années, de sorte qu'elle est incapable de travailler.
- b) Elle a été en deuil pendant une longue période et a été incapable de faire une demande de prestations d'invalidité du RPC.

[54] L'intimé n'a présenté aucune observation sur l'incapacité de l'appelante de faire une demande de prestations d'invalidité du RPC.

[55] L'intimé a fait valoir que l'appelante n'est pas admissible à une pension d'invalidité pour les motifs suivants :

- a) L'appelante a commencé à toucher une pension de retraite du RPC en avril 2013, plus de 15 mois avant la demande de prestations d'invalidité du RPC datée du 15 juin 2015. Elle ne peut remplacer sa pension de retraite du RPC par une prestation d'invalidité du RPC.

## ANALYSE

### **Incapacité de former ou d'exprimer l'intention de faire une demande de prestations d'invalidité du RPC**

[56] L'appelante doit prouver selon la prépondérance de la preuve qu'elle était incapable de former ou d'exprimer l'intention de faire une demande de prestations d'invalidité du RPC avant le 16 juin 2015.

[57] L'appelante a de la difficulté à se rappeler les dates et la séquence linéaire des événements. Le Tribunal se fonde sur le caractère raisonnable des dates des événements dont il a été question dans les témoignages, et sur la preuve médicale et documentaire qui figure au dossier.

[58] Le principal problème de santé de l'appelante tient dans une incapacité psychologique. Le Tribunal a expliqué la différence entre l'état de santé de l'appelante et le critère juridique de l'incapacité d'exprimer ou de former l'intention de faire une demande de prestations d'invalidité du RPC.

[59] L'appelante a fait valoir que son incapacité a pris naissance lorsque son fiancé est tombé malade et qu'il est décédé cinq semaines plus tard, en 2011. Elle n'a pas donné la date à laquelle l'incapacité a cessé, mais elle a admis avoir fait la demande de prestations d'invalidité du RPC du 2 mai 2012 sans l'aide de quiconque. Elle n'a pas demandé un appel de la décision en réexamen sur la demande du 2 mai 2012. Elle a témoigné qu'elle a été incapable de gérer ses affaires en raison du décès de son fiancé pendant des années après le décès de ce dernier. Son frère a témoigné qu'elle est constamment incapable de comprendre ce qu'elle doit faire et de gérer ses propres affaires, et que cela n'a pas changé.

[60] Dans l'affaire *Baines c. Canada (RHDS)*, 2011 CAF 158, autorisation de pourvoi à la CSC refusée, 2012 CanLII 22038 (CSC), l'on peut lire que « le paragraphe 60(9) ne s'appliqu[e] qu'aux demandes de prestations et non aux appels du rejet d'une demande ».

[61] Par conséquent, le Tribunal n'examine que la capacité de former ou d'exprimer l'intention de faire la deuxième demande, datée du 16 juin 2015.

[62] Le 22 mars 2013, l'appelante a demandé une pension de retraite du RPC elle-même, ainsi qu'il en a été témoigné. Les prestations ont été versées à partir du 1<sup>er</sup> avril 2013.

[63] Le 28 juin 2013, l'appelante a envoyé à Service Canada une lettre demandant une copie du refus daté du 24 septembre 2012 sur la première demande, démontrant une intention de donner suite à sa demande initiale de prestations d'invalidité du RPC.

[64] Dans l'affaire *Sedrak c. Canada (Développement social)*, 2008 CAF 86, la Cour d'appel fédérale a déclaré que la « capacité de former l'intention de faire une demande de prestations n'est pas de nature différente de la capacité de former une intention relativement aux autres possibilités qui s'offrent au demandeur de prestations ». La Cour a statué en outre que « [c]es dispositions n'ont pas pour effet de nous obliger à donner au terme « capacité » un autre sens que son sens ordinaire ».

[65] En 2013, l'appelante a elle-même publié une annonce à la recherche d'un emploi sur le site Kijiji. Elle a travaillé comme aidante quatre ou cinq soirs à un moment donné avant le 1<sup>er</sup> octobre 2013, date à laquelle elle a entrepris un travail qui a duré huit mois, au cours desquels elle a assisté à un cours collégial avec une étudiante handicapée. Son travail exigeait un niveau capable de fonctionnement cognitif. Après que ce travail eut pris fin, elle a travaillé du mois de septembre 2014 au mois de janvier 2015, et elle n'a pas travaillé depuis. Elle a déclaré qu'elle a cessé de travailler en raison de son problème physique de vertige.

[66] Elle a déclaré qu'elle était capable de faire l'épicerie et de se nourrir pendant toute la période du mois de mars 2013 au mois de juin 2015.

[67] Sur le plan médical, entre le mois de mars 2013 et le mois de juin 2015, elle a fait l'objet d'une supervision minimale du D<sup>r</sup> Doucet, soit 15 minutes tous les six mois, principalement pour surveiller sa médication. Elle n'a pas été hospitalisée du tout pendant cette période, ni n'a-t-elle reçu quelque service de counseling ou traitement psychologique que ce soit. Les renseignements médicaux au dossier indiquent que l'appelante souffrait d'un trouble dépressif majeur et grave, mais ils n'indiquent pas que l'appelante était incapable de gérer ses propres affaires, ou qu'elle était incapable de former ou d'exprimer des intentions dans le cadre de ses activités de la vie quotidienne.

[68] Elle a présenté une nouvelle demande de prestations d'invalidité du RPC le 16 juin 2015. Elle a déclaré, comme l'a fait le témoin, qu'elle avait fait sa demande elle-même et qu'il s'agissait d'une demande très détaillée, mais qu'elle avait réussi à le faire elle-même.

[69] L'appelante a démontré qu'elle était capable de gérer ses propres affaires, et de former ou d'exprimer des intentions dans le cadre de ses activités de la vie quotidienne. Elle a déclaré qu'elle était incapable de travailler après le mois de janvier 2015 en raison de son état de santé physique, nonobstant son trouble dépressif majeur.

[70] Le Tribunal n'est pas convaincu, selon la prépondérance des probabilités, que l'appelante était incapable de former ou d'exprimer l'intention de faire une demande de prestations d'invalidité du RPC avant le 16 juin 2015, date à laquelle la demande a été effectivement présentée.

### **Remplacement d'une pension de retraite du RPC par une prestation d'invalidité du RPC**

[71] L'appelante n'ayant pas été jugée incapable de former ou d'exprimer une intention de faire une demande de prestations d'invalidité du RPC avant la demande datée du 16 juin 2015, il est par conséquent conclu que la date à laquelle la demande de prestations d'invalidité du RPC a été reçue est le 16 juin 2015.

[72] Pour remplacer sa pension de retraite par une prestation d'invalidité, l'appelante doit être réputée être devenue invalide avant le mois au cours duquel elle a commencé à toucher une pension de retraite. Autrement dit, l'appelante devrait être réputée être devenue invalide au plus tard le 31 mars 2013.

[73] L'appelante a commencé à toucher une pension de retraite du RPC le 1<sup>er</sup> avril 2013. Elle a fait une demande de prestations d'invalidité du RPC le 16 juin 2015. Si l'on recule quinze mois avant le mois de juin 2015, l'on arrive au mois de mars 2014, soit un an après la date à laquelle elle devrait être réputée être devenue invalide.

[74] Le Tribunal conclut, en application du paragraphe 66.1 (1.1) et de l'alinéa 42(2)b) du RPC, que l'appelante ne peut remplacer la pension de retraite du RPC par une prestation d'invalidité du RPC.

### **Invalidité grave et prolongée avant la PMA du 31 décembre 2013**

[75] Étant donné qu'il a été conclu que l'appelante ne peut remplacer sa pension de retraite par une prestation d'invalidité du RPC, le Tribunal ne doit pas déterminer s'il existe une invalidité grave et prolongée.

### **CONCLUSION**

[76] L'appel est rejeté.

Jackie Laidlaw  
Membre, Division générale – Sécurité du revenu