



Social Security
Tribunal of Canada

Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

[TRADUCTION]

Citation : *D. J. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2018 TSS 458

Numéro de dossier du Tribunal : GP-17-1092

ENTRE :

D. J.

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 : Kelly Temkin

DATE DE L'AUDIENCE : Le 9 avril 2018

DATE DE LA DÉCISION : Le 22 mai 2018

DÉCISION ET MOTIFS

DÉCISION

[1] Le requérant a démontré qu'il était incapable de former l'intention de présenter une demande de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) en mai 2016. Il est admissible à une pension d'invalidité du RPC à partir de février 2016.

APERÇU

[2] Le requérant était âgé de 60 ans lorsqu'il a commencé à toucher une pension de retraite en octobre 2015. Il n'a pas présenté de demande de pension d'invalidité avant janvier 2017. Son dernier emploi était celui de gestionnaire en recherche et développement, et il a travaillé pour la dernière fois en septembre 2013, moment où il a été forcé de quitter son emploi en raison de symptômes d'une maladie hépatique, mais il n'avait pas reçu le diagnostic à cette époque. Le ministre ne nie pas que le requérant est invalide, mais il est d'avis qu'il n'est pas admissible à une pension d'invalidité du RPC, car il a présenté une demande de pension d'invalidité du RPC plus de 15 mois après avoir commencé à toucher une pension de retraite du RPC. Le requérant a interjeté appel de la décision découlant de la révision auprès du Tribunal de la sécurité sociale.

[3] Le requérant soutient qu'il est admissible à la présentation d'une demande de prestations d'invalidité du RPC parce qu'il était incapable d'exprimer l'intention de présenter une telle demande entre septembre 2013 et juillet 2017. Il prétend également être invalide depuis septembre 2013.

QUESTIONS EN LITIGE

1. Le requérant était-il incapable de former et d'exprimer l'intention de présenter une demande de prestations d'invalidité avant janvier 2017?
2. Le cas échéant, les symptômes de sa maladie hépatique l'ont-ils rendu incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice le mois précédent celui où il a commencé à toucher sa pension de retraite en septembre 2015?
3. Le cas échéant, son trouble s'étale-t-il sur une période longue, continue et indéfinie?

ANALYSE

Le requérant ne doit pas toucher de prestations de retraite

[4] Une pension de retraite peut être remplacée par une pension d'invalidité seulement si le bénéficiaire est réputé être devenu invalide avant le mois où il a commencé à toucher sa prestation de retraite ou par la suite. Une personne peut être réputée « invalide » au plus tôt 15 mois avant la date à laquelle le ministre reçoit la demande de pension d'invalidité.

[5] L'effet pratique de cette disposition est que le RPC ne permet pas l'annulation d'une pension de retraite pour la remplacer par une pension d'invalidité lorsque la demande de pension d'invalidité est présentée 15 mois ou plus après le début du paiement de la pension de retraite.

[6] À moins qu'une exception relative à l'incapacité s'applique, le requérant n'est pas admissible aux prestations d'invalidité du RPC. Il a commencé à toucher une pension de retraite du RPC en octobre 2015 et il a présenté une demande de prestations d'invalidité du RPC en janvier 2017, soit environ 18 mois après le début des versements de sa pension de retraite. Étant donné qu'il a présenté une demande de prestations d'invalidité du RPC en janvier 2017, la date la plus antérieure à laquelle il pouvait être réputé invalide est octobre 2015, soit le moment où le versement de sa pension de retraite a commencé.

Exception relative à l'incapacité

[7] Le RPC prévoit une exception au délai de 15 mois prévu pour demander des prestations d'invalidité du RPC après avoir initialement touché une pension de retraite du RPC.

[8] L'exception permet aux personnes qui n'ont pas la capacité de présenter une demande de prestations d'avoir droit à une antedatation de la demande à un moment où elles étaient capables de former ou d'exprimer l'intention de présenter une demande¹. Pour satisfaire au critère relatif à l'incapacité, la partie demanderesse doit prouver, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle est incapable de former ou d'exprimer l'intention de présenter une demande de prestations.

¹ Régime de pensions du Canada, art. 60.

[9] La capacité de former l'intention de présenter une demande de prestations est semblable à la capacité de former une intention relativement aux autres possibilités qui s'offrent au demandeur de prestations². Il faut tenir compte de la définition ordinaire de la capacité, et celle-ci doit être déterminée d'après la preuve médicale et les activités de la personne³.

[10] Le libellé est précis et ciblé. Il n'exige pas de prendre en compte la capacité de présenter, de préparer, de traiter ou de remplir une demande de prestations d'invalidité, mais seulement la capacité de former ou d'exprimer l'intention de faire une demande.

[11] Je dois examiner la preuve médicale et les activités pertinentes de l'appelante entre la date prétendue du début de l'invalidité et la date de la demande, ce qui nous informe sur sa capacité de former et d'exprimer l'intention d'interjeter appel pendant cette période.

[12] En l'espèce, la période de possible incapacité à prendre en considération se situe entre octobre 2015 (moment où le requérant a commencé à toucher une pension de retraite du RPC) et janvier 2017 (moment où il a présenté une demande de prestations d'invalidité du RPC).

Le requérant était incapable de former ou d'exprimer l'intention de présenter une demande

[13] Le ministre reconnaît que le requérant était atteint d'un trouble médical grave nécessitant une greffe du foie et que ce dernier est incapable de travailler. Cependant, malgré l'avis de sa médecin de famille, ses actions démontrent l'existence d'une capacité :

- rien ne démontre que le requérant avait besoin d'une procuration pour qu'une personne prenne des décisions en son nom;
- il a signé sa demande de prestations d'invalidité du RPC, le consentement à communiquer les renseignements à une personne autorisée, la lettre de révision, le formulaire relatif à l'avis d'appel dans la Sécurité du revenu, et la demande de pension de retraite;
- il a été en mesure de consentir à divers examens médicaux.

² *Sedrak c. Ministre du Développement social*, 2008 CAF 86.

³ *Procureur général du Canada c. Danielson*, 2008 CAF 78.

[14] J'ai examiné la preuve médicale versée au dossier ainsi que les activités du requérant pour déterminer si celui-ci était incapable de « former ou d'exprimer l'intention » de présenter une demande de prestations d'invalidité. J'ai également tenu compte du témoignage de vive voix du requérant et de son épouse pour rendre ma décision. J'ai trouvé leur preuve réfléchie et franche. J'accepte ces éléments de preuve.

[15] J'estime que les conclusions suivantes sont les plus importantes relativement à la période d'incapacité prétendue d'octobre 2015 à aujourd'hui :

- L'appelant accorde la procuration à son épouse en juillet 2007.
- La médecin de famille, Dre Abbott, déclare que l'incapacité du requérant a commencé le 3 septembre 2015 et continue aujourd'hui. Elle affirme que l'encéphalopathie hépatique s'est aggravée en mai 2015 pour devenir une encéphalopathie patente et que le requérant était incapable de former ou d'exprimer l'intention de présenter une demande de prestations d'invalidité du RPC. Il était incapable de faire preuve de réflexion complexe à ce moment-là, et la médecin ne croyait pas qu'il pouvait comprendre les incidences de son choix. Son incapacité a continué jusqu'après sa greffe du foie le 29 juin 2017. Elle déclare que le requérant a finalement reçu le diagnostic de cirrhose du foie complémentaire à celui d'une stéatose hépatique non alcoolique au printemps de 2015. À ce point dans cette période, il était atteint d'une importante insuffisance hépatique qui aurait brouillé sa pensée. La médecin de famille déclare que les patients atteints d'encéphalopathie de stade 1 ont de subtiles déficiences cognitives et ils peuvent souvent sembler normaux sans un examen officiel. Cependant, les patients peuvent connaître des changements comportementaux, une légère confusion, un trouble d'élocution et un trouble du sommeil à ce stade. La médecin de famille déclare que le requérant était clairement atteint de symptômes dès 2013. Il a par la suite eu une encéphalopathie hépatique patente en 2016, mais il était atteint d'une maladie plus légère dès le début.
- Le requérant cherchait un emploi moins stressant et possiblement à lancer sa propre entreprise à l'été 2015, du moins jusqu'à ce que son état de santé s'aggrave au point où cela n'était plus possible. Il a déclaré être atteint d'une incapacité pendant cette période.

- À la suite d'une discussion avec le requérant, l'épouse de celui-ci a présenté une demande de prestations de retraite en son nom en octobre 2015. Elle a présenté une demande de prestations d'invalidité en son nom par elle-même en janvier 2017. Elle a géré toute la correspondance concernant le dossier du RPC du requérant, et celui-ci a signé les formulaires.
- Selon le gastro-entérologue, le requérant a offert un consentement écrit afin de subir une endoscopie en novembre 2015. Le médecin a déclaré que le requérant était conscient du moment, de l'endroit et des personnes en novembre 2016. Le requérant a signé un document de consentement à une paracentèse en mars 2017.
- Dans un formulaire médical du RPC rempli par le Dr Teriaky, gastro-entérologue, le 13 décembre 2016, le médecin confirme que l'état de santé du requérant a limité sa qualité de vie et sa capacité de travailler.
- Le directeur médical responsable de la greffe de foie, Dr Marrotta, déclare que le requérant a présenté une encéphalopathie hépatique en mai 2016, ce qui a confirmé son incapacité de travailler étant donné qu'il n'était pas capable de penser clairement ou de prendre des décisions éclairées.
- Le requérant a été reçu en consultation par différents spécialistes au Centre des sciences de la santé de London depuis le 12 mai 2015. Sa maladie hépatique de stéatohépatie non alcoolique et son alpha 1 antitrypsine l'ont empêché d'occuper toute fonction, et il a eu divers rendez-vous et interventions dans les deux dernières années pour maîtriser ses symptômes d'insuffisance hépatique.
- L'épouse du requérant a déclaré en octobre 2017 que, de mai 2016 à juin 2017, soit un mois après sa greffe du foie, le requérant était totalement invalide.
- Le fils du requérant a déclaré en octobre 2017 que son père est resté chez lui de juillet 2016 à mai 2017. Pendant cette période, il était incapable de prendre des décisions pour lui-même et il avait besoin de soins continus.

[16] La Cour suprême a accepté la notion d'incapacité limitée dans certains domaines⁴. Je suis convaincue que, si le requérant a bel et bien consenti à certaines interventions médicales qui n'étaient pas déterminantes relativement à la question à trancher. J'accepte le témoignage de l'épouse du requérant selon laquelle les discussions avec le gastro-entérologue ont été brèves et, pour ce motif, j'ai accordé plus d'importance à l'avis de la médecin de famille selon lequel les patients atteints d'encéphalopathie de stade 1 paraissent souvent normaux sans examen officiel. Je suis convaincue que la procuration n'était pas nécessaire étant donné que l'épouse du requérant assistait à chaque rendez-vous médical avec son époux et a établi une relation avec ses médecins traitants.

[17] Je suis convaincue que la signature du requérant dans les formulaires du RPC n'est pas un signe de capacité. En fait, je suis convaincue du contraire. Selon moi, le requérant semble être une personne qui préférerait remplir les formulaires et parler en son nom s'il était en mesure de le faire.

[18] La preuve médicale n'est pas cohérente relativement au moment exact où le requérant est atteint d'incapacité. Même si la médecin de famille déclare que son incapacité a commencé en septembre 2015, il faut faire la différence entre la preuve médicale appuyant une diminution des capacités cognitives et l'incapacité. Dans les mois qui ont suivi sa demande de pension de retraite, la maladie du requérant s'est aggravée, et son état s'est détérioré jusqu'à ce qu'il soit atteint d'une encéphalopathie patente. Les avis médicaux convergent en ce qui concerne l'incapacité en mai 2016. J'estime que, entre mai 2016 et le 29 juillet 2017, soit le mois suivant sa greffe du foie, le requérant était incapable de former ou d'exprimer l'intention de présenter une demande de prestations d'invalidité du RPC. Par conséquent, il est réputé avoir présenté une demande en mai 2016, soit dans la période prévue de 15 mois.

[19] Je dois maintenant trancher si son invalidité était grave et prolongée avant septembre 2015.

Le requérant était atteint d'une invalidité grave et prolongée en mai 2015

⁴ *Williams c. MDS* (11 avril 2005), CP 21005 (CAP). Bien que je ne sois pas lié par cette affaire, je la trouve convaincante.

[20] Étant donné que le requérant a commencé à toucher une pension de retraite anticipée en octobre 2015, il doit prouver, selon la prépondérance des probabilités, qu'il était devenu invalide au plus tard le 30 septembre 2015. Aux termes 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 est grave si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice, et non si elle l'empêche simplement de faire son emploi habituel. Une invalidité est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie.

[21] J'estime que les symptômes de sa maladie hépatique ont entraîné son incapacité régulière de détenir une occupation véritablement rémunératrice en mai 2015.

[22] Le ministre reconnaît que le requérant était atteint d'un grave trouble médical nécessitant une greffe du foie et que ce dernier n'a pas été capable de travailler. J'en conviens. Le ministre ne conteste pas que le requérant est invalide, et la preuve démontre qu'il l'est.

[23] J'ai également accordé beaucoup de poids à l'avis du directeur médical de la greffe du foie selon lequel, en raison de ses symptômes d'insuffisance hépatique, le requérant était incapable d'occuper toute fonction depuis mai 2015. J'ai également accordé une importance à l'avis de la médecin de famille de longue date selon lequel le requérant était atteint d'une déficience cognitive en raison d'une encéphalopathie hépatique en septembre 2015.

[24] Même si l'instruction, les antécédents professionnels et les compétences transférables du requérant étaient en sa faveur pour détenir un emploi, son état de santé l'empêche de détenir un emploi rémunérateur. Il est absolument incapable de travailler en raison de son état de santé.

[25] Il n'y a aucun espoir de rétablissement dans le dossier médical, et le témoignage du requérant confirme qu'il continue d'être atteint de troubles de santé liés à sa greffe du foie.

[26] Étant donné l'âge et la gravité de l'état médical du requérant nécessitant comme mesure extrême une greffe du foie, je suis d'avis qu'il ne serait pas raisonnable de penser qu'il puisse se rétablir suffisamment dans un délai raisonnable pour retourner travailler.

[27] J'estime, selon la prépondérance des probabilités, que le requérant était atteint d'une invalidité grave et prolongée conformément aux critères du RPC en mai 2015 lorsque ses symptômes d'insuffisance hépatique se sont aggravés dans la mesure où il n'était pas capable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

Versement de la pension d'invalidité

[28] Étant donné l'incapacité du requérant de former ou d'exprimer l'intention de présenter une demande, j'ai conclu que la demande de prestations d'invalidité est réputée avoir été présentée en mai 2016. Le requérant peut toucher des prestations d'invalidité depuis septembre 2015, après une période d'attente de quatre mois prévue par la loi⁵.

CONCLUSION

[29] L'appel est accueilli.

Kelly Temkin
Membre de la division générale – Sécurité du revenu

⁵ *Régime de pensions du Canada*, art. 69.