



Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

Social Security  
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *La succession de TS c Ministre de l'Emploi et du Développement social*,  
2021 TSS 358

Numéro de dossier du Tribunal : GP-19-1860

ENTRE :

**La succession de T. S.**

Appelante (requérante)

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 : Carol Wilton

Date de l'audience par  
téléconférence : Le 30 octobre 2020

Date de la décision : Le 19 janvier 2021

## DÉCISION

[1] La succession de T. S. n'a pas droit à une plus grande rétroactivité de la pension d'invalidité au titre du *Régime de pensions du Canada* (RPC), fondée sur l'incapacité.

## APERÇU

[2] T. S. (le défunt) a présenté une première demande de prestations d'invalidité du RPC en septembre 2002, à l'âge de 47 ans. Il a déclaré qu'il était incapable de travailler depuis avril 2002 en raison d'une dépression, de stress, de nervosité et d'un abus d'alcool. Le ministre de l'Emploi et du Développement social a rejeté la demande au stade initial. Il n'y a pas eu de demande de révision.

[3] En janvier 2007, le tuteur et curateur public est devenu le tuteur légal aux biens<sup>1</sup>. En 2009 et en 2012, le tuteur et curateur public a présenté une demande de prestations d'invalidité du RPC au nom du défunt. Les deux fois, le ministre a rejeté la demande au stade initial parce qu'il n'y avait pas de renseignements médicaux permettant d'appuyer une demande de prestations d'invalidité. Il n'y a pas eu de demande de révision.

[4] Le 15 décembre 2017, le tuteur et curateur public a présenté la présente demande au nom du défunt. Le ministre a rejeté la demande au stade initial, encore une fois parce qu'il n'y avait pas de renseignements médicaux. Le défunt est décédé le 30 janvier 2018. En juillet 2018, son épouse, R. S., qui était séparée du défunt depuis de nombreuses années, a obtenu un certificat de nomination à titre de fiduciaire de la succession testamentaire<sup>2</sup>. Compte tenu des renseignements médicaux qu'elle a fournis, le ministre a initialement accordé des prestations d'invalidité du RPC à la succession avec une rétroactivité maximale, soit jusqu'en septembre 2016. Les versements ont commencé en janvier 2017<sup>3</sup>. Le ministre a maintenu sa décision après révision.

---

<sup>1</sup> Voir la page GD2-I-47.

<sup>2</sup> Voir la page GD2-I-13. R. S. a témoigné sur la date de la séparation.

<sup>3</sup> Voir la page GD2-I-11. En octobre 2019, le ministre a fait un versement rétroactif de 14 443,40 \$ à la succession.

[5] R. S., la représentante de la succession, a fait appel de la décision de révision auprès du Tribunal de la sécurité sociale. Elle affirmait que le défunt n'avait pas la capacité de former ou d'exprimer l'intention de faire une demande de pension d'invalidité du RPC avant de présenter sa demande en décembre 2017.

[6] Le ministre a soutenu que la preuve présentée au Tribunal ne démontrait pas que le défunt répondait à la définition d'incapacité au sens du RPC.

### **QUESTIONS EN LITIGE**

[7] Le défunt était-il incapable de former ou d'exprimer l'intention de faire une demande de pension d'invalidité du RPC de novembre 2006<sup>4</sup> à décembre 2017?

[8] Si oui, quand son incapacité a-t-elle commencé?

### **CRITÈRE RELATIF À L'INCAPACITÉ**

[9] Pour satisfaire au critère relatif à l'incapacité, la succession doit établir qu'il est plus probable qu'improbable que le défunt n'avait pas la capacité de former ou d'exprimer l'intention de faire une demande de prestations avant la date à laquelle la demande a été réellement faite<sup>5</sup>.

[10] Si j'estime que le défunt était incapable de former ou d'exprimer l'intention de faire une demande de prestations d'invalidité du RPC pendant une période précédant sa demande présentée en décembre 2017, je peux juger que la demande a été présentée au cours du mois où sa période d'incapacité a commencé<sup>6</sup>.

[11] La période d'incapacité doit être continue<sup>7</sup>.

[12] La période d'incapacité invoquée, selon le témoignage de R. S., a commencé en 2007. C'est à ce moment-là que le tuteur et curateur public est devenu le tuteur légal

---

<sup>4</sup> Une déclaration d'incapacité signée par le D<sup>r</sup> Brian Baxter précise que l'incapacité du défunt a commencé en novembre 2006 : voir la page GD1-9.

<sup>5</sup> Voir les articles 60(8) à 60(11) du *Régime de pensions du Canada* (RPC).

<sup>6</sup> Voir l'article 60(8) du RPC.

<sup>7</sup> Voir l'article 60(10) du RPC.

des biens du défunt. La période d'incapacité invoquée a pris fin le 15 décembre 2017, lorsque le ministre a reçu la demande de prestations d'invalidité du RPC au nom du défunt.

## **ANALYSE**

### ***La preuve***

[13] R. S. a représenté la succession à l'audience. Elle a déclaré avoir épousé le défunt en 1976. En 1997, ils ont déménagé de X à X. Même s'ils se sont séparés en 2001, elle est toujours restée en contact avec le défunt. Cela a été le cas même après que le défunt soit retourné vivre à X, sa ville natale, en 2005<sup>8</sup>.

[14] En 2007 et par la suite, R. S. partait de Toronto pour rendre visite au défunt environ une fois par mois<sup>9</sup>. Le défunt vivait dans un grand établissement résidentiel situé à X, appelé X. Cet établissement lui fournissait des repas et un service de blanchisserie. Lors de ses visites, R. S. logeait à l'hôtel ou chez sa nièce. Elle achetait de la nourriture et des vêtements pour le défunt. Le tuteur et curateur public payait ses dépenses et ses achats au nom du défunt. Lorsqu'elle était à X, elle ne pouvait pas appeler le défunt, car il n'avait pas de téléphone. Cependant, elle appelait X et communiquait avec le cabinet médical. Si elle ne pouvait pas rendre visite au défunt, elle s'assurait qu'un proche habitant la région le fasse. Les dossiers médicaux de janvier 2018 montrent qu'elle a rendu visite au défunt à l'hôpital à plusieurs reprises au cours du dernier mois de la vie du défunt. Elle a également consulté le personnel de l'hôpital au sujet des soins à lui prodiguer<sup>10</sup>. Elle avait donc une certaine connaissance de l'état de santé du défunt.

[15] Le dossier d'appel contient les dossiers médicaux du défunt de 1994 et de 2001 à 2002<sup>11</sup>, de la correspondance de son employeur pour la période de 2002 à 2004<sup>12</sup> et

---

<sup>8</sup> Un rapport d'hôpital daté du 8 septembre 2005 précise qu'il vivait à X à cette date.

<sup>9</sup> En janvier 2018, elle a déclaré au personnel de l'hôpital qu'elle rendait visite au défunt [traduction] « à l'occasion » : voir la page GD2-I-229.

<sup>10</sup> Elle a déclaré qu'à partir de 2006 environ, elle avait une procuration pour assurer les soins personnels du défunt. Voir également la page GD2-I-186. Le personnel de l'hôpital a accepté qu'elle détienne cette procuration pour les soins personnels du défunt.

<sup>11</sup> Voir les pages GD2-I-87, GD3-I-105 et GD2-II-246 à GD2-II-280.

<sup>12</sup> Voir les pages GD2-I-66 à GD2-I-68.

d'autres dossiers médicaux pour la période de 2005 à 2006<sup>13</sup>. Les dossiers médicaux contiennent peu de renseignements pour la période de 2006 à janvier 2018. Comme le montrent les pages suivantes, cette lacune semble être attribuable au fait que le défunt a rarement consulté son médecin au cours de ces années-là. De plus, il n'a manifestement pas eu besoin d'être hospitalisé pour des problèmes liés à la consommation d'alcool ou pour d'autres raisons de 2006 à 2018.

[16] Le dossier d'appel contient de nombreux éléments de preuve médicale datant de janvier 2018. Le 1<sup>er</sup> janvier 2018, le défunt s'est rendu à l'hôpital en raison d'une fracture à la jambe. La fracture avait été causée par un cancer qui s'était propagé à partir de ses poumons. Il est retourné à X le 17 janvier après qu'une tige ait été insérée dans son fémur<sup>14</sup>. Le 19 janvier 2018, le personnel de X l'a trouvé sur le sol, froid au toucher et trempé d'urine. Il est retourné à l'hôpital en raison d'une artère bouchée et de problèmes rénaux<sup>15</sup>. Il est décédé moins de deux semaines plus tard, le 30 janvier, à l'âge de 62 ans.

***La preuve ne démontre pas que le défunt n'avait pas de capacité au sens du RPC***

[17] En octobre 2019, le ministre a accepté que les problèmes de santé du défunt et les déficiences qui en découlent l'avaient empêché de travailler pendant sa période minimale d'admissibilité qui s'est terminée en décembre 2004<sup>16</sup>. L'incapacité à travailler du défunt depuis cette période n'est pas en cause.

***Antécédents médicaux du défunt***

[18] La preuve médicale montre que le défunt était atteint d'alcoolisme chronique et de troubles cognitifs légers<sup>17</sup>. Son dossier médical des années 1990 révèle des antécédents de consommation excessive d'alcool et de traitement intermittent<sup>18</sup>. À partir d'août 2005, il a passé cinq semaines à l'hôpital X à la suite d'une crise d'épilepsie liée

---

<sup>13</sup> Voir les pages GD2-I-80 à GD2-I-88.

<sup>14</sup> Voir les pages GD2-II-35 et GD2-II-69.

<sup>15</sup> Voir la page GD2-2-30 : rapport d'ambulance, 19 janvier 2018; voir les pages GD2-I-69 à GD2-I-71 : Dr J. Davies, 20 janvier 2018 et voir la page GD2-1-77, Dr K. C. Li, 22 janvier 2018.

<sup>16</sup> Voir les pages GD2-I-61 et GD2-I-65.

<sup>17</sup> Voir la page GD2-I-89.

<sup>18</sup> Voir la page GD3-88.

à l'alcool. Pendant les 36 premières heures, il a fallu lui administrer une forte sédation intraveineuse pour qu'il reste calme. Le diagnostic provisoire était un delirium tremens grave. Il a été sevré très lentement des tranquillisants (benzodiazépines) avant de sortir de l'hôpital<sup>19</sup>.

[19] En octobre 2006, le personnel de l'hôpital X a interné le défunt sur une base involontaire parce qu'il était incapable de s'occuper de lui-même. Un psychiatre d'Ottawa a effectué une évaluation d'aptitude. Les médecins ont communiqué avec le tuteur et curateur public parce qu'il ne pouvait pas gérer ses affaires financières. Un médecin qui l'a examiné environ deux semaines après son admission a trouvé son processus de pensée généralement lucide et cohérent. Il y avait une légère désorganisation et un manque de concentration par moments. Il avait quelques problèmes de mémoire et de concentration. Il n'y avait pas d'anomalies de perception ou de psychose<sup>20</sup>.

[20] Rien ne prouve que le défunt a été hospitalisé après 2006. Le rapport d'admission du 1<sup>er</sup> janvier 2018 à l'hôpital X mentionnait que son dernier congé de soins remontait à novembre 2006<sup>21</sup>.

[21] Pour prouver l'incapacité du défunt, R. S. a déclaré ce qui suit :

- Il volait de l'alcool et était mis en prison pour avoir dormi dans le parc.
- Il ne voulait jamais aller à l'hôpital. Vers 2016, les membres de sa famille l'ont emmené deux fois à l'hôpital pour des douleurs aux jambes, mais les deux fois, il est parti avant d'être soigné.
- Le défunt avait une barbe qui lui arrivait à la taille. Il avait perdu toutes ses dents. Il était réticent à prendre une douche, bien que parfois le personnel de X le forçait à se laver.

[22] En revanche, R. S. a témoigné que le défunt disposait à tout moment d'un compte bancaire dans lequel le tuteur et curateur public plaçait de l'argent. Il effectuait fréquemment des retraits à partir de ce compte. Il pouvait aller à X et en sortir comme

---

<sup>19</sup> Voir la page GD2-2-266 et les suivantes, GD2-I-88 et GD2-I-89.

<sup>20</sup> Voir la page GD2-I-80.

<sup>21</sup> Voir la page GD2-2-36.

bon lui semblait. Au fil des ans, il a eu des jours où il était cohérent. Ces activités ne démontrent pas qu'il a manqué de capacité de manière continue au sens du RPC.

[23] De plus, le manque d'éléments de preuve médicale de 2006 à 2018 signifie qu'il n'y a pas suffisamment d'éléments de preuve pour que je puisse établir que l'incapacité du défunt était continue pendant toute cette période. En outre, je ne dispose pas de suffisamment d'éléments de preuve pour déterminer les périodes pendant lesquelles il aurait pu avoir ou non une capacité.

### ***La situation du défunt en janvier 2018***

[24] Le fait qu'à partir de janvier 2007, le défunt ait été pris en charge par le tuteur et curateur public ne constitue pas une preuve concluante d'une incapacité. Comme il a été dit précédemment, le RPC exige qu'une personne soit incapable de former ou d'exprimer l'intention de faire une demande de pension d'invalidité du RPC. Comme l'ont déclaré les tribunaux, les dispositions du RPC sont « précis[es] et concis[es]<sup>22</sup> ». Les tribunaux nous disent également que l'intention de demander des prestations n'est pas différente de la capacité de former une intention à l'égard d'autres choix. En outre, les activités d'une personne décédée pendant une période d'incapacité déclarée peuvent être pertinentes pour déterminer son état de capacité<sup>23</sup>.

[25] Comme l'a fait valoir le ministre, au cours du dernier mois de sa vie, le défunt s'est livré à un certain nombre d'activités qui révélaient une capacité. Le 1<sup>er</sup> janvier 2018, il a signé un consentement éclairé pour sa chirurgie à la jambe<sup>24</sup>. Le 2 janvier 2018, il a signé un formulaire de refus de traitement avec une attelle à la jambe droite<sup>25</sup>. Les professionnels de la santé ont accepté son refus de recevoir une transfusion ou d'utiliser un cathéter<sup>26</sup>. Le personnel hospitalier a parfois noté un [traduction] « retard cognitif », mais il était capable de suivre des instructions et de répondre à des questions<sup>27</sup>. Ces activités donnent à penser que, à peine deux semaines après que le

---

<sup>22</sup> Voir la décision *Canada (Procureur général) c Danielson*, 2008 CAF 78.

<sup>23</sup> Voir la décision *Sedrak c Canada (Ressources humaines et Développement social)*, 2008 CAF 86.

<sup>24</sup> Voir la page GD2-2-35.

<sup>25</sup> Voir la page GD2-I-175.

<sup>26</sup> Voir les pages GD2-I-77 et GD2-I-126.

<sup>27</sup> Voir les pages GD2-I-169 et GD2-2-117.

ministre a reçu sa demande d'invalidité du RPC, le défunt ne présentait pas d'incapacité au sens du RPC, et ce, malgré le fait qu'il était très proche de la mort.

[26] Dans le cadre du présent appel, R. S. s'est appuyée sur le testament que le défunt a signé le 13 janvier 2018<sup>28</sup>. Comme l'a fait valoir le ministre, la Cour supérieure de justice de l'Ontario a confirmé la validité de ce document en remettant à R. S. un certificat de nomination à titre de fiduciaire de la succession testamentaire. Cela signifie que la Cour a certifié que le testament était légitime et exécutoire. Cela crée une présomption selon laquelle le défunt avait une capacité testamentaire lorsqu'il a signé le testament, c'est-à-dire qu'il connaissait l'étendue de ses biens et les personnes qui auraient des droits sur ceux-ci après son décès.

[27] Il semble anormal que R. S. s'appuie sur un testament signé par quelqu'un qui, selon elle, n'avait pas la capacité requise pendant plus de dix ans avant la date à laquelle il a signé le testament. Lors de l'audience, elle a affirmé que le défunt n'avait pas bu pendant près de deux semaines, car il avait été hospitalisé. Elle a déclaré qu'il avait donc recouvré sa capacité au moment où il a signé le testament.

[28] Il n'existe aucune preuve médicale pour soutenir la position de R. S. selon laquelle plus d'une décennie d'incapacité prétendue peut être inversée par 13 jours sans alcool. De plus, bien que le défunt ait été soumis à des protocoles de sevrage d'alcool le 2 janvier 2018, le lendemain, il avait des résultats quasi normaux sur une échelle d'évaluation du sevrage d'alcool<sup>29</sup>. Ses symptômes liés à l'alcool en 2018 étaient très différents de ceux de 2005, lorsqu'il a passé cinq semaines à l'hôpital pour se remettre d'une crise d'épilepsie apparemment liée à l'alcool. Il est raisonnable de conclure que s'il avait une capacité testamentaire le 13 janvier 2018, il avait probablement la même capacité pendant un certain temps avant cela. Cela comprendrait une certaine période avant la mi-décembre 2017, moment où la demande finale de RPC a été présentée.

---

<sup>28</sup> Elle a témoigné qu'il avait gardé le testament sur lui pendant des années. Cependant, il ne l'a signé que le 13 janvier 2018. Elle a déclaré qu'elle n'en savait rien jusqu'à ce qu'elle le trouve dans sa chambre après son décès.

<sup>29</sup> Voir la page GD2-2-38 et les suivantes. L'échelle consigne des symptômes comme des nausées, des vomissements, des tremblements, de l'agitation, des troubles visuels et auditifs, et précise si la personne connaît la date.



### ***Déclaration d'incapacité***

[29] En novembre 2019, R. S. a soumis une déclaration d'incapacité signée par le D<sup>r</sup> Brian Baxter en juin 2019<sup>30</sup>. L'incapacité s'explique par l'alcoolisme et l'encéphalopathie (une maladie affectant le cerveau). La déclaration précise que la période d'incapacité du défunt a commencé en novembre 2006 et s'est terminée le 30 janvier 2018 (date du décès). Elle indiquait également que le D<sup>r</sup> Baxter ne traitait pas le défunt au moment de son décès.

[30] Le D<sup>r</sup> Baxter n'a fourni aucun dossier médical à l'appui de sa déclaration d'incapacité. R. S. a déclaré que le D<sup>r</sup> Baxter était le médecin à X. Elle savait qu'il avait traité le défunt à quelques reprises lorsqu'il avait eu des crises d'épilepsie. Par contre, elle ne savait pas si le D<sup>r</sup> Baxter avait traité le défunt à d'autres occasions après 2006<sup>31</sup>. J'accorde peu de poids à la déclaration du D<sup>r</sup> Baxter en raison de l'absence d'éléments de preuve médicale à l'appui. En outre, il n'y a aucune preuve de l'étendue des contacts du D<sup>r</sup> Baxter avec le défunt de 2006 à 2018.

### ***Mes conclusions***

[31] Les éléments de preuve ne démontrent pas qu'il est plus probable qu'improbable que le défunt n'avait pas la capacité, au sens du RPC, de former ou d'exprimer l'intention de faire une demande de pension d'invalidité du RPC de novembre 2006 au 15 décembre 2017.

### **CONCLUSION**

[32] L'appel est rejeté.

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

---

<sup>30</sup> Voir la page GD1-9.

<sup>31</sup> Voir la page GD2-2-57. Le défunt a déclaré en janvier 2018 qu' [traduction] « il ne fait jamais de suivi auprès des médecins ».