

Dossier : 2017-2968(IT)I

ENTRE :

BARBARA COCHRANE,

appelante,

et

SA MAJESTÉ LA REINE,

intimée.

[TRADUCTION FRANÇAISE OFFICIELLE]

Appel entendu le 7 septembre 2018, à Halifax (Nouvelle-Écosse)

Devant : L'honorable juge B. Russell

Comparutions :

Pour l'appelante :

L'appelante elle-même

Avocate de l'intimée :

M^e Shauna Hall-Coates

JUGEMENT

L'appel interjeté à l'encontre de la décision rendue le 7 septembre 2016 au titre de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) est accueilli, sans frais, et l'affaire est renvoyée au ministre du Revenu national en vue d'un nouvel examen et d'une nouvelle cotisation au motif que M^{me} Cochrane est admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées pour la période commençant mois de janvier 2016.

Signé à Ottawa, Canada, ce 21^e jour de novembre 2018.

« B.S. Russell »

Juge Russell

Référence : 2018TCC212

Date : 20181121

Dossier : 2017-2968(IT)I

ENTRE :

BARBARA COCHRANE,

appelante,

et

SA MAJESTÉ LA REINE,

intimée.

[TRADUCTION FRANÇAISE OFFICIELLE]

MOTIFS DU JUGEMENT

Le juge Russell

Introduction

[1] L'appelante, Barbara Cochrane, interjette appel (procédure informelle) d'une décision rendue le 7 septembre 2016 par le ministre du Revenu national (le « ministre ») sous le régime de la *Loi de l'impôt sur le revenu* fédérale (la « Loi »), déclarant M^{me} Cochrane inadmissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées (le « CIPH ») pour la période qui a commencé au mois de janvier 2016 comme l'indique la réponse de l'intimée. M^{me} Cochrane avait eu droit à un CIPH au moins pendant plusieurs années consécutives précédant immédiatement 2016. Le 22 septembre 2016, M^{me} Cochrane a répondu à la décision en signifiant un avis d'opposition au ministre. Le ministre a confirmé la décision le 23 mai 2017.

Actes de procédures et éléments de preuve

[2] Dans son bref avis d'appel, M^{me} Cochrane a déclaré :

[TRADUCTION]

Prenez note que depuis ma dernière lettre, mon médecin m'a fait un diagnostic de fibromyalgie. Cela comprend le sommeil interrompu. En raison de ces habitudes de sommeil et de la douleur physique, ainsi que de la souffrance émotionnelle et mentale liée à la dépression et à l'anxiété, je suis incapable de fonctionner, et ce, à

raison de plusieurs jours par semaine. Des amis viennent préparer des repas et faire le nettoyage, ce que je peux rarement faire. La plupart des journées je les passe en tenue de nuit. Je souffre aussi d'apnée du sommeil.

[3] Dans le paragraphe 5 de sa réponse, l'intimée présente des hypothèses de fait sur lesquelles le ministre s'est appuyé pour rendre et confirmer la décision portée en appel. Voici ces hypothèses :

[TRADUCTION]

5. Pour déterminer l'admissibilité de l'appelante au CIPH, le ministre s'est fondé sur les hypothèses de fait suivantes :

- a) l'appelante a présenté le formulaire T2201 exigé – Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées (le « certificat »);
- b) le certificat rempli et signé par son médecin, le D^r Donald G. MacDonald, indiquait ce qui suit :
 - i. l'appelante souffre d'une déficience intellectuelle;
 - ii. l'appelante est limitée de façon marquée dans l'exercice des fonctions mentales nécessaires à la vie quotidienne;
 - iii. la déficience devrait durer pendant une période continue d'au moins 12 mois, et ne devrait pas s'améliorer.
- c) le 13 juillet 2016, le ministre a demandé des renseignements supplémentaires au médecin de l'appelante, qui a confirmé ce qui suit :
 - i. l'appelante est capable d'accomplir ses activités de la vie quotidienne de façon autonome;
 - ii. l'appelante ne peut pas amorcer d'interactions sociales et y répondre comme il se doit, car elle souffre d'anxiété sociale, en ce sens qu'elle reste à la maison la plupart du temps et qu'elle a dû abandonner son travail et ses études;
 - iii. l'appelante est en mesure de prendre des décisions et de poser les jugements appropriés dans des situations de la vie courante;
 - iv. l'appelante a la capacité et la compréhension nécessaires pour prendre ses médicaments de façon autonome;
 - v. l'appelante souffre d'une grave déficience de mémoire, sans fournir d'autres détails;

vi. l'appelante a la capacité de fonctionner de façon autonome sans la supervision et le soutien quotidiens d'autrui;

vii. Les capacités limitées de l'appelante ont commencé à se manifester au cours de l'année 2008.

[4] Les hypothèses ne constituent pas une preuve. Toutefois, comme il est bien établi, les hypothèses de fait invoquées par le ministre sont présumées vraies à moins que la contribuable appelante invoque au moins un commencement de preuve *prima facie* réfutant une ou plusieurs de ces hypothèses (ou démontre qu'une ou plusieurs hypothèses invoquées par le ministre ne sont pas pertinentes ou encore établit qu'une ou plusieurs des hypothèses invoquées n'ont pas été en réalité émises par le ministre). Cela se justifie par le fait qu'il est attendu que le contribuable qui interjette appel sera mieux renseigné sur ses propres affaires fiscales que le ministre.

[5] M^{me} Cochrane était l'unique témoin à l'audience. Le certificat pour le CIPH (pièce R- 3) qu'elle a déposé le 13 avril 2016 auprès de l'Agence du revenu du Canada (ARC), apparemment signé le 10 mars 2016 par son médecin généraliste, le D^r MacDonald, est, en somme, identique au certificat pour le CIPH (pièce R-1) que le Dr MacDonald a signé pour elle le 22 février 2010. Les certificats font tous deux état d'un diagnostic identique de [TRADUCTION] « dépression et anxiété graves » causant [TRADUCTION] « des crises d'acrophobie et de panique [et] des activités très limitées ».

[6] Il y a lieu de croire effectivement que toute reproduction du certificat antérieur a été faite ou approuvée par le Dr MacDonald par souci de commodité administrative, puisque les circonstances n'avaient pas changé. Cette question n'a pas été soulevée à l'audience.

[7] De toute façon, M^{me} Cochrane a présenté en preuve, avec le consentement de l'avocate de l'intimée, une copie d'une lettre très récente du D^r MacDonald (pièce A-1) La lettre adressée au bureau de l'ARC à St. John's était datée du 29 août 2018 (c.- à- d. à peine une semaine avant l'audience de la présente affaire à Halifax). Le D^r MacDonald déclare dans cette lettre qu'elle a été rédigée afin d'appuyer l'admissibilité de M^{me} Cochrane à un CIPH. La lettre se poursuit en ces termes au sujet de M^{me} Cochrane :

[TRADUCTION] ... elle souffre d'anxiété et de crises de panique graves et a [reçu] un diagnostic de dépression clinique en 2005. Elle a été forcée de prendre une retraite involontaire en raison de son état de santé. Les

nombreux moyens de traitement tentés ont tous échoué. Elle est confinée à la maison en raison de son état, et lorsqu'elle quitte son domicile pour ses rendez-vous, elle doit éviter tout contact avec autrui. Elle se sent dépassée en situation où elle se trouve avec beaucoup de gens [et] dans des espaces clos, comme les ascenseurs et les véhicules. Elle a aussi d'autres phobies, qui entraînent des attaques de panique. Elle souffre d'autres problèmes médicaux [comme] le TDAH chez l'adulte, l'ostéoporose, la perte auditive et la vessie hyperactive. Ses symptômes de dépression, d'anxiété mentale, de sommeil perturbé et de douleur inexplicée dans les mains, les pieds [et] le bas du dos indiquent qu'elle souffre de fibromyalgie. Elle souffre aussi de fréquents maux de tête, et éprouve de la difficulté à exécuter ses tâches courantes de la vie quotidienne.

[8] Dans son propre témoignage au sujet de la période pertinente, M^{me} Cochrane a mentionné que, certains jours, elle était incapable de sortir du lit ou de chez elle. À l'occasion, soit deux ou trois jours par semaine, elle se sentait mieux. Elle oubliait souvent de prendre ses médicaments, et s'abstenait souvent de répondre à la porte. Elle restait souvent en tenue de nuit durant toute la journée. Parfois, elle ne pouvait pas aller faire ses courses en raison de l'anxiété provoquée par la présence de beaucoup de gens. Elle souffrait d'anxiété sociale et, par conséquent, en 2007, son employeur et le fournisseur d'assurance à long terme lui ont recommandé de rester à la maison et de cesser de travailler. Elle a cherché à faire du bénévolat, mais elle pouvait assister aux réunions que rarement, même si seulement deux personnes y participaient. Elle avait de la difficulté à se trouver en voiture, et paniquait à l'idée d'entrer en collision avec une personne ou un objet.

[9] Son incapacité était plus mentale que physique, affirme-t-elle. Deux voisins l'ont aidée à préparer les repas et à faire des tâches ménagères. Son mari, qui souffrait de handicaps physiques, était à la maison avec elle et aidait quand il le pouvait. Ses cinq enfants lui téléphonaient et lui rendaient visite tour à tour la fin de semaine. L'anxiété venait par vagues. Certains mois, elle se sentait mieux, puis une vague d'anxiété frappait. Elle souffrait du syndrome des jambes sans repos et de fibromyalgie. Un psychiatre, le D^r Bradley, avait cessé de la voir parce qu'il ne pouvait rien faire de plus. Elle témoigne qu'il lui a dit que le seul traitement susceptible de l'aider était une psychothérapie intense, mais que ce genre de traitement n'était pas disponible dans sa petite ville ni dans les environs. Selon elle, la perte auditive partielle n'était pas un facteur contributif à son incapacité.

[10] Elle a également affirmé qu'elle prenait divers médicaments, entre autres pour la vessie, et à l'occasion, pour le TDAH et l'anxiété. Selon son témoignage, elle s'était aussi rendue à l'audience en voiture, soit à deux heures de route de son domicile. Elle était anxieuse. Son mari souffrait de crampes aux jambes et n'était

donc pas en mesure de conduire. Elle n'avait pas en sa possession de dossier médical à la maison qu'elle aurait pu présenter à l'audience. J'ajoute qu'elle a très bien présenté ses points de vue à l'audience, sans problème apparent.

[11] Au cours du contre-interrogatoire, M^{me} Cochrane a déclaré que le D^r MacDonald la voyait tous les deux mois depuis 2000, et qu'il est bien au fait de son état de santé.

Question en litige

[12] La question est de savoir si M^{me} Cochrane a droit à un CIPH pour la période qui a commencé au mois de janvier 2016.

[13] Pour avoir gain de cause, M^{me} Cochrane doit d'abord démontrer que conformément au paragraphe 118.3(1) de la Loi, elle a souffert d'une ou plusieurs déficiences graves et prolongées des fonctions physiques ou mentales, ce qui a entraîné une capacité limitée ou marquée d'accomplir une ou plusieurs activités courantes de la vie quotidienne. Ensuite, elle doit démontrer qu'un médecin a attesté la déficience à l'aide du formulaire prescrit.

Analyse juridique et motifs du jugement

[14] Selon le paragraphe 118.4(1), une déficience est prolongée si elle dure au moins 12 mois d'affilée ou s'il est raisonnable de s'attendre à ce qu'elle dure au moins 12 mois d'affilée. Le paragraphe prévoit également qu'une activité courante de la vie quotidienne est limitée de façon marquée si, même avec des soins thérapeutiques, le particulier est toujours ou presque toujours aveugle ou incapable d'accomplir une activité courante de la vie quotidienne sans y consacrer un temps excessif. Le paragraphe prévoit en outre que les activités courantes de la vie quotidienne pour un particulier sont les fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante, le fait de s'alimenter ou de s'habiller, le fait de parler de façon à se faire comprendre, dans un endroit calme, le fait d'entendre de façon à comprendre, dans un endroit calme, les fonctions d'évacuation intestinale ou vésicale et le fait de marcher; en sont exclus le travail, les travaux ménagers et les activités sociales ou récréatives. Le paragraphe prévoit également que les fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie quotidienne comprennent la mémoire et les trois fonctions de résolution de problèmes, l'atteinte d'objectifs et le jugement considérés dans leur ensemble, ainsi que l'apprentissage fonctionnel.

[15] Parmi les décisions faisant autorité sur la question des CIPH, il existe les arrêts *Radage c. Canada*, 96 DTC 1615 (CCI) et *Johnston c. Canada*, 98 DTC 6169 (CAF). Dans l'arrêt *Johnston*, la Cour d'appel fédérale (CAF) a adopté les principes suivants, établis par le juge Bowman, dans l'arrêt *Radage* :

L'intention du législateur semble être d'accorder un modeste allègement fiscal à ceux et celles qui entrent dans une catégorie relativement restreinte de personnes limitées de façon marquée par une déficience mentale ou physique. L'intention n'est pas d'accorder le crédit à quiconque a une déficience ni de dresser un obstacle impossible à surmonter pour presque toutes les personnes handicapées. On reconnaît manifestement que certaines personnes ayant une déficience ont besoin d'un tel allègement fiscal, et l'intention est que cette disposition profite à de telles personnes [...]

Pour donner effet à l'intention du législateur, qui est d'accorder à des personnes déficientes un certain allègement qui atténuera jusqu'à un certain point les difficultés accrues avec lesquelles leur déficience les oblige à composer, la disposition doit recevoir une interprétation humaine et compatissante.

[16] De plus, l'arrêt *Johnston* fournit des précisions en ce qui concerne le seuil exigé pour que la capacité soit considérée comme « limitée de façon marquée ». Le juge Letourneau écrit, aux paragraphes 17 et 18 :

[il] a déjà été défini que [cela] renvoyait à l'incapacité d'une personne, en tout temps ou presque, même avec des soins thérapeutiques et l'aide des appareils et des médicaments indiqués, d'accomplir une activité courante de la vie quotidienne. En outre, on considère que la capacité d'une personne est limitée de façon marquée si cette dernière doit consacrer un temps excessif pour accomplir une telle activité.

On n'a pas défini ce qui constitue un temps excessif pour accomplir les activités courantes de la vie quotidienne. À mon avis, l'expression « temps excessif » renvoie à un temps beaucoup plus long que celui que doivent normalement consacrer à ces activités des personnes en santé. Il implique une différence marquée d'avec ce que l'on considère comme normal.

[17] En l'espèce, le D^r MacDonald a diagnostiqué [TRADUCTION] « une dépression et une anxiété graves » dont les effets sont [TRADUCTION] « des crises d'acrophobie et de panique [et] une activité très limitée ». Le formulaire prescrit signé par le D^r MacDonald donne comme à titre d'exemple de [TRADUCTION] « fonctions mentales nécessaires à la vie quotidienne limitées de façon marquée » que [TRADUCTION] « votre patiente est incapable de quitter la maison en tout temps ou presque en raison de son anxiété, malgré les médicaments et les soins thérapeutiques reçus ».

[18] Selon son propre témoignage, M^{me} Cochrane est incapable de quitter sa maison et d'être en compagnie d'autres personnes en raison de son trouble d'anxiété aiguë. Une lettre du 29 août 2018 du D^r MacDonald a également été déposée en preuve, et dans laquelle il mentionne notamment, comme il a été mentionné précédemment, que M^{me} Cochrane :

[TRADUCTION] ... souffre d'anxiété et de crises de panique graves et a [reçu] un diagnostic de dépression clinique en 2005. Elle a été forcée de prendre une retraite involontaire en raison de son état de santé. Les nombreux moyens de traitement tentés ont tous échoué. Elle est confinée à la maison en raison de son état, et lorsqu'elle quitte son domicile pour ses rendez-vous, elle doit éviter tout contact avec autrui. Elle se sent dépassée en situation où elle se trouve avec beaucoup de gens [et] dans des espaces clos, comme les ascenseurs et les véhicules. Elle a aussi d'autres phobies, qui entraînent des attaques de panique. Elle souffre également d'autres problèmes de santé...

[19] De plus, comme il a été mentionné précédemment, dans sa réponse au sous-alinéa 5c)(ii), le ministre émet l'hypothèse que le D^r MacDonald a confirmé le 13 juillet 2016 que M^{me} Cochrane [TRADUCTION] « ne peut pas amorcer d'interactions sociales et y répondre comme il se doit, car elle souffre d'anxiété sociale, en ce sens qu'elle reste à la maison la plupart du temps et qu'elle a dû abandonner son travail et ses études ».

[20] Tous ces éléments de preuve démontrent qu'en tout temps durant les périodes en cause, M^{me} Cochrane souffrait d'une déficience grave et prolongée (dépression et anxiété graves) qui l'empêchait, pour la plupart du temps, de quitter sa maison. Comme il s'agit d'une activité courante de la vie quotidienne, cela signifie que les fonctions mentales nécessaires à la vie quotidienne étaient limitées de façon marquée.

[21] Par conséquent, je conclus que M^{me} Cochrane a droit à un CIPH pour la période qui a commencé au mois de janvier 2016, et que le ministre a eu tort de ne pas y faire droit dans sa décision du 7 septembre 2016 sur la base de l'appel. Par conséquent, l'appel est accueilli, sans frais, et la décision rendue le 7 septembre 2016 sur la base de l'appel sera renvoyée au ministre pour un nouvel examen et une nouvelle cotisation au motif que M^{me} Cochrane a droit à un CIPH pour la période ayant commencé au mois de janvier 2016.

Signé à Ottawa, Canada, ce 21^e jour de novembre 2018.

« B. S. Russell »

Juge Russell

RÉFÉRENCE : 2018TCC212

DOSSIER N° 2017-2968(IT)I

INTITULÉ : BARBARA COCHRANE ET SA
MAJESTÉ LA REINE

LIEU DE L'AUDIENCE : Halifax (Nouvelle-Écosse)

DATE DE L'AUDIENCE : Le 7 septembre 2018

MOTIFS DU JUGEMENT : L'honorable juge B. Russell

DATE DU JUGEMENT : Le 21 novembre 2018

COMPARUTIONS :

Pour l'appelante : L'appelante elle-même
Avocate de l'intimée : M^e Shauna Hall-Coates

AVOCATS INSCRITS AU DOSSIER :

Pour l'appelante :

Nom :

Cabinet :

Pour l'intimée : Nathalie G. Drouin
Sous-procureure générale du Canada
Ottawa (Canada)