



Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

Social Security  
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *La succession de K. L. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*,  
2016 TSSDGSR 109

Numéro de dossier du Tribunal : GP-14-4696

ENTRE :

**Succession de K. L.**

Appelante

et

**Ministre de l'Emploi et du Développement social**  
**(anciennement 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 : Shannon Russell

DATE DE L'AUDIENCE: Le 12 mai 2016

DATE DE LA DÉCISION : Le 31 juillet 2016

## MOTIFS ET DÉCISION

### COMPARUTIONS

Représentant de l'appelante : S. L.

Témoin : T. L. (épouse du représentant de l'appelante)

### INTRODUCTION

[1] En septembre 2012, le représentant de l'appelante a présenté quatre demandes de Supplément de revenu garanti (SRG) au nom de K. L. Ces demandes couvraient les périodes de 2009-2010 à 2012-2013. L'intimé a approuvé le paiement du SRG et a accordé des prestations rétroactives à octobre 2011, ce qui représente 11 mois avant la date à laquelle les demandes ont été reçues. Le représentant de l'appelante a demandé à l'intimé de réviser sa décision et pour appuyer sa demande, il a déclaré que K. L. était devenue incapable au sens de l'article 28.1 de la *Loi sur la sécurité de la vieillesse* (Loi sur la SV). L'intimé a révisé sa décision et déterminé que K. L. était devenue incapable et que cette incapacité avait commencé en avril 2012. L'intimé a ensuite utilisé la date réputée de la demande d'avril 2012 pour accorder les prestations du SRG rétroactives à mai 2011. Le représentant de l'appelante a interjeté appel de la décision rendue par l'intimé au terme de la révision auprès du Tribunal de la sécurité sociale (TSS ou Tribunal).

### MODE D'AUDIENCE

[2] K. L. est décédée en juin 2015; toutefois, le Tribunal n'a pas été informé de son décès avant avril 2016, après que l'audience relative à l'appel a été fixée. L'appel a été instruit par vidéoconférence pour les raisons suivantes énoncées dans l'avis d'audience :

- a) l'appelante serait la seule partie présente à l'audience;
- b) le mode d'audience était celui qui permet le mieux à plusieurs personnes de participer;
- c) un service de vidéoconférence était situé à une distance raisonnable de la résidence de l'appelante;

- d) l'existence de lacunes dans les données au dossier ou le besoin d'obtenir des clarifications à leur sujet;
- e) ce mode d'audience était conforme à l'exigence du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale* selon laquelle l'instance doit se dérouler de la manière la plus informelle et expéditive que les circonstances, l'équité et la justice naturelle permettent.

## **QUESTIONS PRÉLIMINAIRES**

### **i) Présentation tardive des documents préalables à l'audience**

[3] À l'ouverture de l'audience, la membre du Tribunal a informé le représentant de l'appelante qu'elle admettrait en preuve les documents présentés tardivement (c.-à-d., après l'échéance du 14 mars 2016). Ces documents sont numérotés comme suit : GD5-1 à GD5-30; GD6-1 à GD6-18; et GD7-1 à GD7-3). Après l'audience, la membre du Tribunal a écrit à l'intimé et lui a expliqué qu'elle avait admis en preuve les documents présentés tardivement. Conformément aux principes d'équité procédurale, la membre du Tribunal a donné à l'intimé l'occasion de commenter les documents, pourvu que ces commentaires soient reçus au plus tard le 17 juin 2016. L'intimé n'a fourni aucun commentaire par rapport à ces documents.

### **ii) Documents présentés après l'audience**

[4] Le 10 juin 2016, le représentant de l'appelante a présenté des documents après l'audience. Il a présenté une brève lettre mentionnant que, durant l'audience, la membre du Tribunal avait demandé une copie de la procuration des biens et de la procuration des soins personnels de K. L. À cette lettre, il a joint les deux documents de procuration, de même qu'un document de trois pages énumérant ses observations à l'appui de sa position relative à cet appel (GD9-1 à GD9-8).

[5] Le 23 juin 2016, la membre du Tribunal a envoyé une lettre au représentant de l'appelante mentionnant qu'elle ne lui avait pas demandé de présenter des documents après l'audience. La membre du Tribunal a expliqué que, généralement, un membre du Tribunal ne peut pas tenir compte des éléments de preuve qui sont présentés après l'audience. La membre du Tribunal a aussi expliqué que des documents présentés après une audience peuvent être pris en

considération si la partie ayant présenté les documents peut satisfaire aux trois critères établis par la Cour fédérale dans *Murray c Canada (PG)*, 2013 CF 49. La membre du Tribunal a énoncé le critère en trois volets pour le représentant de l'appelante et lui a donné l'occasion de présenter des observations écrites sur le critère avant le 22 juillet 2016.

[6] Le 21 juillet 2016, le représentant de l'appelante a répondu à la lettre du Tribunal datée du 23 juin 2016. En ce qui a trait au premier critère (c.-à-d., l'exigence de démontrer que même en faisant preuve de diligence raisonnable, il n'aurait pas été possible d'obtenir les éléments de preuve aux fins d'utilisation à l'audience), le représentant de l'appelante a affirmé que le document qu'il présenté après l'audience est son exposé des faits, qu'il a soumis verbalement à l'audience. Il a dit que son exposé de la preuve au dossier ne pouvait pas être préparé avant l'audience étant donné que les observations de l'intimé ont été reçues en retard et que sa connaissance des procédures du Tribunal était inadéquate. En ce qui concerne les documents de procuration, le représentant de l'appelante n'a pas spécifiquement mentionné ces documents dans son analyse des trois critères énoncés dans *Murray, supra*. Il a toutefois mentionné que durant l'audience, la membre du Tribunal s'était informée de la date et des détails concernant les procurations de K. L. et que la membre du Tribunal avait noté que les documents GD2-110 à GD2-117 étaient [traduction] « complètement flous et illisibles ».

[7] La membre du Tribunal a décidé de n'admettre en preuve aucun des documents présentés après l'audience. Si l'on regarde d'abord les observations écrites du représentant de l'appelante, celui-ci s'est vu accorder amplement de temps durant l'audience pour fournir ses observations au Tribunal. On lui a demandé au début de l'audience s'il avait eu l'occasion de lire les observations de l'intimé et il a répondu par l'affirmative, mais il a fait remarquer qu'il avait reçu les observations de l'intimé en retard. À la fin de l'audience, on lui a demandé s'il avait d'autres observations à faire au Tribunal et il a répondu par la négative. Si le représentant de l'appelante de sentait désavantagé parce qu'il n'avait pas une bonne connaissance des procédures du Tribunal, il aurait pu demander d'ajourner l'audience. Toutefois, il ne l'a pas fait. Enfin, le représentant de l'appelante a mentionné ce qui suit dans ses observations : [traduction] « Le document présenté après l'audience le 9 juin est mon exposé des faits soumis verbalement au Tribunal durant l'audience [...] » Cela porte à croire que les observations fournies après l'audience ne sont pas nouvelles et qu'il s'agit simplement d'un rappel des observations du

représentant de l'appelante déjà fournies au Tribunal lors de l'audience. Par conséquent, on ne peut affirmer que ces observations seraient susceptibles d'influer substantiellement sur l'issue de l'affaire.

[8] En ce qui a trait aux documents de procuration, la membre du Tribunal n'a pas demandé au représentant de l'appelante de soumettre ces documents comme éléments de preuve après l'audience. La membre du Tribunal a effectivement souligné que, durant l'audience, les documents à partir de GD2-110 étaient principalement illisibles, et la membre du Tribunal a demandé au représentant de l'appelante de confirmer les dates auxquelles les documents de procuration avaient été signés. Toutefois, cette question a été réglée à l'audience. Le représentant de l'appelante a affirmé que les documents de procuration avaient probablement été signés en juin ou en juillet 2008. Il a aussi dit que ces documents avaient été remplis en même temps que le testament de K. L. a été signé. Il a été noté que le testament de K. L. avait été présenté comme preuve (GD6-5 à GD6-17) et que ce document indique clairement qu'il a été signé en juillet 2008. Le représentant de l'appelante a aussi mentionné GD2-35, qui est un document préparé par l'intimé et qui indique que celui-ci a reçu la procuration le 15 mars 2011 et que le document avait été signé le 3 juillet 2008. La membre du Tribunal était satisfaite des réponses du représentant de l'appelante et elle a convenu que les documents de procuration avaient probablement été signés en juillet 2008. On ne peut affirmer que la production de ces documents après l'audience aurait probablement influé substantiellement sur l'issue de l'affaire.

## **DROIT APPLICABLE**

[9] L'article 11(2) de la Loi sur la SV prévoit que, sauf si le ministre a dispensé la personne pensionnée de l'obligation de présenter une demande, le supplément n'est versé que sur demande agrégée de la personne pensionnée.

[10] L'article 11(7)a) de la Loi sur la SV prévoit qu'aucun supplément n'est versé pour tout mois antérieur de plus de 11 mois à celui de la réception de la demande, de l'octroi de la dispense de demande ou de la présentation présumée de la demande.

[11] L'article 28.1(1) de la Loi sur la SV prévoit que, dans le cas où il est convaincu, sur preuve présentée par une personne ou quiconque de sa part, qu'à la date à laquelle une demande

de prestation a été faite, la personne n'avait pas la capacité de former ou d'exprimer l'intention de faire une demande de prestation, le ministre peut réputer la demande faite au cours du mois précédant le premier mois au cours duquel le versement de la prestation en question aurait pu commencer ou, s'il est postérieur, le mois au cours duquel, selon le ministre, la dernière période pertinente d'incapacité de la personne a commencé.

[12] L'article 28.1(3) de la Loi sur la SV précise qu'une période d'incapacité est une période continue.

### **QUESTION EN LITIGE**

[13] Le Tribunal doit décider si K. L. était atteinte d'une incapacité au sens de l'article 28.1 de la Loi sur la SV et dans l'affirmative, il doit déterminer la date à laquelle l'incapacité a commencé.

### **PREUVE**

[14] K. L. est née en Chine. Il existe des éléments de preuve contradictoires quant à sa date de naissance; toutefois, pour les besoins de la Sécurité de la vieillesse (SV), sa date de naissance a été établie comme étant le 18 août 1926 (GD2-3 et GD2-132). K. L. a immigré au Canada en 1974 et y a habité jusqu'à son décès, en juin 2015.

[15] Les prestations du SRG de K. L. ont pris fin en juillet 2009, car aucune déclaration de revenus n'a été envoyée pour elle à l'Agence du revenu du Canada (ARC) pour 2009.

[16] En septembre 2012, le représentant de l'appelante a présenté quatre demandes de SRG au nom de K. L., car il était son mandataire à l'époque. Les demandes de SRG couvraient les périodes de paiement de 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013.

[17] Le 29 octobre 2012, l'intimé a envoyé deux lettres à K. L. Dans la première lettre, l'intimé informait K. L. que son SRG avait été approuvé à compter d'octobre 2011. Dans la deuxième lettre de la même date, l'intimé informait K. L. qu'il ne pouvait pas approuver ses demandes de SRG pour les périodes de paiement de 2009-2010 et de 2010-2011 parce que les demandes avaient été reçues trop tard. L'intimé a aussi mentionné (de façon erronée) que le dossier de K. L. indiquait qu'elle ne recevait pas de pension de la SV (GD2-95 et GD2-96).

[18] Le 24 décembre 2012, le représentant de l'appelante a demandé à l'intimé de réviser sa décision du 29 octobre 2012. Il a expliqué ce qui suit : 1) K. L. (sa tante) avait 89 ans et qu'elle avait vécu seule, principalement à Oakville, au cours des 38 dernières années; 2) elle avait obtenu un diagnostic de cancer du côlon aigu il y a quatre ans alors qu'elle était en visite à Hong Kong; 3) elle a subi une chirurgie à Hong Kong et elle a eu un traitement de suivi à Mississauga en 2008; 4) par après, ils ont commencé à remarquer que K. L. avait des pertes de mémoire, que son comportement changeait et que son humeur était changeante; 5) au début, ils croyaient que tous les changements de comportement de K. L. étaient attribuables aux effets chimiques de la chirurgie liée au cancer; 6) en avril 2012, K. L. a été dirigée par son médecin de famille (Dr Wu) à la Dre Cheung, gériatre à Halton Healthcare Services [services de soins de santé de Halton], et il a été confirmé qu'elle était atteinte de la maladie d'Alzheimer; 7) le 15 juin 2012, le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) a conclu à partir de leurs évaluations à domicile que K. L. était admissible à un placement prioritaire dans un centre de soins de longue durée, et elle a été admise au X Long-Term Care Centre [centre de soins de longue durée de X] à Oakville le 29 juin 2012; 8) S. L. a ensuite appris du personnel du centre de soins de longue durée que les déclarations d'impôt de K. L. n'avaient probablement pas été produites depuis 2008; la demande tardive de K. L. est seulement attribuable au fait que celle-ci était atteinte de la maladie d'Alzheimer.

[19] S. L. a joint plusieurs documents à sa lettre du 24 décembre 2012, dont les suivants :

- Une lettre du Dr Wu, datée du 18 décembre 2012, dans laquelle il déclare qu'il soigne K. L. depuis décembre 2008. Le Dr Wu a expliqué que K. L. avait eu le cancer du côlon, qu'elle avait subi une chirurgie à Hong Kong et qu'elle avait eu un traitement de suivi à Mississauga à partir de 2008. Au cours des dernières années, elle a commencé à avoir des pertes de mémoire progressives et à présenter des signes de démence. En avril, elle a été dirigée vers la Dre Cheung, gériatre, qui a confirmé le diagnostic de la maladie d'Alzheimer. K. L. n'avait pas la capacité de s'occuper d'elle-même et elle n'était pas non plus en mesure de prendre des décisions financières. En juillet, elle a été admise au X Long-Term Care Centre (GD2-88).

- Un rapport médical de la Dre Cheung concernant une évaluation cognitive du 9 avril 2012. La Dre Cheung a expliqué qu'elle avait été principalement informée des antécédents de K. L. par le neveu de celle-ci (S. L.) et qu'il ne savait pas si elle avait eu des problèmes médicaux à l'exception du cancer du côlon qui a été découvert en 2008. La Dre Cheung a dit que, lorsqu'elle l'a examinée, K. L. était agréable et coopérative, mais elle était facilement distraite et elle se répétait assez souvent. Elle a dit plusieurs fois à la Dre Cheung qu'elle avait eu 17 emplois en même temps, qu'elle était une personne très respectée et que les gens lui disaient qu'elle travaillait très fort. K. L. a obtenu un résultat de 14/29 au mini-examen de l'état mental (MMSE), qui a été fait en cantonais. La Dre Cheung n'a pas tenu compte de la répétition étant donné que K. L. avait tant de difficulté à entendre. K. L. n'était pas du tout capable de dessiner l'horloge. Pour résumer, la Dre Cheung a décrit K. L. comme une femme de 88 ans qui avait subi des changements cognitifs pendant environ trois ans, et qu'il s'agissait probablement de symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD). La Dre Cheung a prescrit des médicaments à K. L., elle a suggéré que S. L. se renseigne au sujet de programmes de jour pour sa tante, et elle a pris les mesures nécessaires pour que le CASC communique avec S. L. afin de discuter du processus des établissements de soins de longue durée (GD2-118 à GD2-120).
- Un rapport médical de la Dre Cheung qui indique qu'elle a vu K. L. pour un suivi le 23 juillet 2012. La Dre Cheung a expliqué ce qui suit : 1) K. L. avait été placée au X Long Term Care Facility et qu'elle se portait très bien; 2) ses comportements et sa mémoire n'avaient pas beaucoup changé depuis sa dernière visite; 3) S. L. a dit que les accès de colère de sa tante étaient moins intenses qu'avant, mais que leur fréquence n'avait pas changé; 4) l'Alzheimer et les SCPD de K. L. semblaient stables depuis qu'elle était médicamentée (GD2-53 et GD2-54).
- La lettre de S. L. au CASC datée du 8 mai 2012, dans laquelle il explique qu'il est le mandataire de K. L. (sa tante) depuis juillet 2008 et que lui et sa famille se trouvaient dans une situation de crise, d'urgence et d'incertitude, et qu'ils avaient besoin d'une aide urgente pour que K. L. soit placée dans un établissement de soins de longue durée. Il a dit qu'ils avaient visité le CASC à Burlington en février 2012, mais qu'on

leur avait dit qu'une évaluation clinique était requise. La Dre Cheung a diagnostiqué la démence chez K. L. et a dit qu'elle recommanderait immédiatement au CASC que K. L. soit placée dans un établissement de soins de longue durée. À titre de contexte, S. L. a affirmé ce qui suit : 1) pendant qu'elle était en visite en Chine en mars 2008, K. L. avait été amenée d'urgence à l'hôpital à Hong Kong où on a découvert qu'elle avait le cancer du côlon et où elle a subi une chirurgie; 2) elle est revenue au Canada en mai 2008 où elle a eu un traitement de suivi; 3) S. L. et son épouse (T.) sont arrivés au Canada le 15 mai 2008 pour aider K. L. et pour préparer à s'installer au Canada; 4) ils sont allés demeurer avec K. L., mais après un mois, K. L. a chassé la femme de S. L. (T.) de la maison parce qu'elles se sont disputées au sujet des matières recyclables. La situation était tellement mauvaise que S. L. et son épouse sont retournés à Hong Kong sept semaines après être arrivés au Canada le 15 mai 2008; 5) ils sont revenus au Canada vers la fin d'octobre 2008. Leur fils est né à Toronto et ils ont quitté le Canada deux semaines plus tard; 6) S. L. est revenu seul au Canada en avril 2009 pour aider avec l'examen oncologique annuel de sa tante et pour évaluer ses conditions de vie. Lorsqu'il est reparti à Hong Kong, il a dit à son épouse que sa tante avait changé et ils sont revenus au Canada en juillet 2009; 7) en janvier 2010, ils sont déménagés de leur maison de ville de deux chambres à Toronto dans une maison de quatre chambres à Burlington. En ce qui concerne les symptômes de démence, S. L. a affirmé qu'il était possible que cela faisait environ quatre ans que K. L. était atteinte de démence au moment où elle a obtenu son diagnostic de cancer du côlon et où la famille a commencé à remarquer des changements dans ses comportements et son tempérament ainsi que des pertes de mémoire, ce qui à l'époque avait été attribué aux effets chimiques de ses chirurgies. Il a dit qu'il ignorait complètement quels étaient les signes et les symptômes initiaux de la démence et que, en y repensant, il comprend maintenant que sa tante présentait de nombreux symptômes, y compris croire que de la vieille vaisselle était neuve, parler anglais à des amis chinois et parler cantonais à des amis anglais, perdre le fil du temps, les dates et les âges, se tromper de lieux, incapacité à suivre des directives, pertes de mémoire, changements d'humeur, cesser de prendre des bains, et troubles de jugement. Dans cette lettre, le représentant

de l'appelante a fait référence à un certain nombre d'incidents qui l'inquiétaient, dont les suivants :

- En mai 2010, K. L. a quitté la maison avec le jeune fils de S. L. (âgé d'un an et demi) et elle est seulement revenue plusieurs heures plus tard. Ce sont des personnes du voisinage qui les ont ramenés après les avoir vus se balader longtemps dans leur rue.
  - En août 2010, K. L. a commencé à crier tard un soir au sujet de bijoux perdus après que des invités sont venus ce soir-là pour souper. Environ une semaine plus tard, K. L. a dit qu'elle avait trouvé les bijoux dans la salle de bain des invités et elle a avoué qu'elle avait des pertes de mémoire.
  - En mars 2011, K. L. a égaré de l'argent que S. L. lui avait donné avant de partir en voyage d'affaires. Des jours plus tard, elle a dit à T. (l'épouse de S. L.) qu'elle avait trouvé l'argent dans ses piles de journaux.
  - Le 7 janvier 2012, K. L. a accusé S. L. et son épouse d'avoir pris ses bijoux et elle a demandé d'appeler la police. Plus tard, K. L. a dit qu'elle avait trouvé les bijoux dans un sac à ordures qui était caché sous son matelas.
  - S. L. et sa famille sont allés à Hong Kong pendant six semaines en février 2012 parce que la mère de S. L. était gravement malade et elle est décédée peu de temps après l'arrivée de S. L. à Hong Kong. Pendant leur absence, ils ont demandé à un ami de la famille de rendre visite à K. L. tous les deux ou trois jours. Lorsqu'ils sont revenus de Hong Kong, ils espéraient que la situation se soit améliorée après leur longue absence, mais trois jours plus tard, K. L. a eu un autre accès de colère au sujet de la vaisselle.
- Une lettre du CASC datée du 15 juin 2012 indiquant que le CASC avait déterminé que K. L. remplissait les conditions pour être admise dans un établissement de soins de longue durée (GD2-62 à GD2-63).

[20] Le 30 janvier 2013, le représentant de l'appelante a fourni à l'intimé une déclaration d'incapacité (rapport du médecin). La déclaration d'incapacité a été remplie par le Dr Wu le 23 janvier 2013 et elle mentionne ce qui suit : 1) l'état de K. L. l'a rendue incapable de former ou d'exprimer l'intention de faire une demande; 2) l'incapacité a été causée par la démence; 3) son incapacité a commencé le 29 septembre 2011 et il la traitait au moment où son incapacité a commencé; 4) son incapacité était continue (GD2-90).

[21] Le 4 juin 2013, l'intimé a écrit à K. L. pour l'informer que sa demande de SRG pour la période de paiement de 2010-2011 avait été approuvée. L'intimé a expliqué que, même si la demande avait été reçue le 27 septembre 2012, l'intimé avait utilisé la date présumée de la réception de la demande d'avril 2012 en raison de la constatation d'incapacité. L'intimé a expliqué que la date réelle du paiement était mai 2011, ce qui représentait 11 mois avant avril 2012, qui était considéré comme la date de la demande (GD2-74 à GD2-76).

[22] Le 10 décembre 2013, le représentant de l'appelante a écrit à l'intimé et a déclaré qu'il ne comprenait pas pourquoi avril 2012 avait été utilisé comme date présumée de la demande. Il a souligné que le Dr Wu avait déclaré que l'incapacité avait été notée lors de la consultation médicale de K. L. du 29 septembre 2011 et que le Dr Wu avait signalé dans une lettre distincte que K. L. avait des pertes de mémoire progressives et qu'elle présentait des signes de démence depuis quelques années. Il a aussi affirmé qu'il était possible que K. L. ait commencé à faire de la démence avant 2009, ce qui était la principale raison pour laquelle elle n'avait pas produit ses déclarations de revenus à temps. Il a demandé que le SRG soit payé à K. L. pour la période de juillet 2009 à avril 2011 (GD2-65).

[23] Par le biais d'une lettre datée du 21 août 2014, l'intimé a informé K. L. qu'il avait révisé sa décision et qu'il avait décidé de maintenir la décision initiale, selon laquelle l'incapacité avait commencé en avril 2012. L'intimé a expliqué qu'il ne pouvait pas conclure que l'incapacité avait commencé plus tôt étant donné qu'il n'y avait pas eu de vérifications antérieures concernant la démence chez K. L., ni de documents médicaux liés à un événement important qui démontreraient qu'elle était atteinte d'une démence grave (GD2-15 et GD2-16).

[24] Le représentant de l'appelante a interjeté appel de la décision de l'intimé rendue à l'issue de la révision auprès du TSS en novembre 2014. Il a joint plusieurs documents à son avis

d'appel, incluant la recommandation d'évaluation gériatrique du Dr Wu. La date de la recommandation est difficile à lire, mais elle semble être février 2012. Le Dr Wu a noté qu'il faisait cette recommandation parce que K. L. avait 88 ans et qu'elle présentait des symptômes de démence. Elle oubliait beaucoup de choses concernant les événements récents, elle causait beaucoup de tensions à la maison, et elle était difficile à gérer (GD1-52).

[25] Le 25 avril 2016, le TSS a reçu des renseignements supplémentaires du représentant de l'appelante, comprenant les suivants :

- une preuve du certificat de décès indiquant que K. L. est décédée le 2 juin 2015 (GD5-24);
- un article sur la démence, qui mentionne entre autres que la démence de type Alzheimer apparaît de façon insidieuse, que son évolution est prévisible et qu'elle est irréversible (GD5-7 à GD5-14).;
- les définitions des termes anglais pour « apparition » et « insidieuse » du dictionnaire Merriam-Webster :
  - apparition : l'existence initiale de symptômes d'une maladie (GD5-5),
  - insinueux : se développant de façon tellement graduelle de façon à bien s'établir avant de devenir apparente (GD5-6).

[26] Le 28 avril 2016, le TSS a reçu une copie du dernier testament de K. L., daté du 3 juillet 2008, qui désigne S. L. et C. S. comme exécuteurs (GD6-5 à GD6-17).

#### Preuve orale

[27] Le représentant de l'appelante n'a pas posé de question à la témoin. Après que le représentant de l'appelante a terminé ses observations, la membre du Tribunal a demandé à la témoin s'il y avait quelque chose qu'elle souhaitait ajouter à ce qui avait déjà été dit, et elle a répondu qu'elle n'avait rien à ajouter. Elle a affirmé qu'elle était d'accord avec ce que son époux avait dit au Tribunal.

## OBSERVATIONS

[28] Le représentant de l'appelante a déclaré que la succession de K. L. devrait recevoir des prestations de SRG pour la période de juillet 2009 à avril 2011 étant donné que K. L. était atteinte d'une incapacité au sens de la Loi sur la SV. Plus précisément, le représentant de l'appelante a fait valoir ce qui suit :

- a) L'intimé a tort d'affirmer que le médecin de K. L. a déterminé que l'apparition de la démence remontait à avril 2012 (GD3-3, paragraphe 7). La Dre Cheung n'a jamais indiqué que la démence avait commencé en avril 2012. Dans son rapport d'avril 2012, la Dre Cheung a affirmé : [traduction] « En résumé, il s'agit d'une femme de 88 ans chez qui il y a eu des changements cognitifs pendant environ trois ans, probablement accompagnés de symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD). » (GD2-120)
- b) La démence est reconnue comme étant une maladie mortelle, mais elle n'est pas encore bien comprise. Chaque cas est différent. Contrairement à certaines autres maladies, son apparition et son évolution ne peuvent être définies avec précision. Selon l'article à GD5-7, la démence de type Alzheimer apparaît de façon insidieuse, son évolution est prévisible et elle est irréversible. Les définitions des termes anglais pour « apparition » et « insidieux » ont été mises en preuve. De plus, le même article mentionne ce qui suit : [traduction] « Certaines études ont documenté que la démence n'est souvent pas décelée dans les milieux de soins communautaires [...] Certains médecins dans la communauté peuvent manquer d'expérience ou de connaissances, ou ne pas avoir le temps de détecter ce type de démence, et par conséquent, beaucoup de personnes atteintes de cette maladie demeurent sans diagnostic et sans traitement. » (GD5-7).
- c) La conclusion de l'intimé selon laquelle l'incapacité a commencé en avril 2012 est arbitraire. L'incapacité de l'appelante a commencé beaucoup plus tôt que cette date et probablement en juin 2008 lorsque K. L. a chassé T. de sa maison. Un courriel envoyé au représentant de l'appelante par un ami proche de la famille (GD2-33) vient corroborer les difficultés qu'ils avaient.

- d) Les statistiques sur la démence d'Alzheimer's Australia [l'Alzheimer en Australie] portent à croire que de façon générale, les symptômes de la démence sont remarqués par les familles trois ans avant qu'un diagnostic ferme soit posé.
- e) K. L. présentait tous les signes suivis d'un crochet à GD5-8 et elle présentait ces signes avant avril 2012. Malgré ces signes, la famille de K. L. ne se rendait pas compte qu'elle faisait de la démence parce qu'elle ne connaissait pas cette maladie. Elle a plutôt pensé que ses symptômes découlaient des effets chimiques de la chirurgie liée au cancer et qu'ils pouvaient aussi peut-être être attribuables au fait qu'elle avait vécu seule pendant de nombreuses années et qu'elle n'avait tout simplement pas l'habitude d'avoir des gens autour d'elle.
- f) Lorsque S. L. est revenu au Canada en avril 2009, il a obtenu une réaction plus réceptive de K. L. Par conséquent, S. L. et sa famille sont revenus au Canada en juillet 2009 et ils ont vécu avec K. L. jusqu'à ce qu'elle aille vivre dans la maison de santé.
- g) Vers Noël 2011, S. L. et son épouse ont demandé conseil à un ami de la famille de longue date étant donné qu'ils avaient beaucoup de difficulté avec K. L. Leur ami leur a dit qu'il était possible que K. L. fasse de la démence, et il a suggéré à S. L. de demander de l'aide au CASC. S. L. a communiqué avec le CASC et il a appris qu'il effectuerait seulement une évaluation si le médecin de famille de K. L. ou un gériatre en faisait la demande. S. L. a demandé au Dr Wu une recommandation à un gériatre et il a fini par obtenir un rendez-vous pour le 21 février 2012. S. L. a dû annuler ce rendez-vous parce qu'il a appris que sa mère était gravement malade et qu'il devait se rendre à Hong Kong. Le rendez-vous a été reporté en avril 2012.
- h) Après avoir été évaluée par le CASC, K. L. a été déterminée comme étant une [traduction] « crise prioritaire » et elle a été admise dans un établissement de soins de longue durée 10 jours plus tard. Cela démontre clairement l'état de progression de sa démence.
- i) Le fait que K. L. a produit tardivement ses déclarations de revenus pour 2008 à 2010 n'est pas le résultat d'une négligence de sa part. Cela était uniquement dû à sa démence.

j) Les références des évaluateurs médicaux de l'intimé au fait que K. L. avait été laissée seule sont très trompeuses et biaisées. On peut trouver des exemples de ces références à GD2-35, GD2-36, GD2-72, et GD3-7, au paragraphe 17. Bien qu'il soit vrai qu'il (S. L.) a dû retourner à Hong Kong de temps à autre, K. L. n'a pas été laissée seule. Elle était avec l'épouse de S. L. (T.) et leur fils, et on en prenait bien soin.

[29] En réponse aux questions posées au représentant de l'appelante par la membre du Tribunal, le représentant de l'appelante a dit ce qui suit :

- La procuration des biens et la procuration des soins personnels de K. L. ont probablement été signées en juin ou juillet 2008. Elles ont été signées en même temps qu'elles ont été remplies, c'est-à-dire en juillet 2008. De plus, le document de l'intimé à GD2-35 mentionne que la procuration a été signée le 3 juillet 2008.
- Avant de déménager à Burlington en janvier 2010, K. L. vivait dans une maison de ville ou un condo au centre-ville de Toronto avec S. L. et sa famille. Cette propriété était au nom de K. L. Elle a été vendue autour du mois de mai 2010, et S. L. a dit qu'il croyait s'être occupé de la vente à titre de mandataire des biens, mais il ne pouvait l'affirmer avec certitude.
- S. L. ne se souvenait pas si K. L. avait consenti aux procédures médicales (comme les colonoscopies) durant la période prétendue d'incapacité ou si c'était lui qui avait donné le consentement à son nom en tant que mandataire. Il a aussi affirmé que lorsque K. L. devait signer quelque chose, il lui expliquait cela et il parlait près de son oreille afin qu'elle puisse entendre, et il lui fournissait une brève description à l'aide de caractères chinois pour qu'elle puisse voir clairement. Lorsqu'elle signait un consentement, c'était seulement parce qu'il lui avait fourni des explications et qu'il lui avait dit qu'elle pouvait signer le document sans crainte.
- Le CASC n'a pas fourni à S. L. une copie du rapport résumant les constatations précises de l'évaluation à domicile.

[30] L'intimé a fait valoir que l'appelante n'est pas admissible au SRG avant mai 2011 pour les raisons suivantes :

- a) L'évaluateur médical de l'intimé a déterminé que l'incapacité aurait pu commencer au plus tôt en avril 2012, et 11 mois avant avril 2012 est mai 2011.
- b) Même si le représentant de l'appelante a signalé des pertes de mémoire et des problèmes de comportement chez K. L., celle-ci a continué la majorité de son temps seule pendant de longues périodes, et en fait, elle n'a pas fait l'objet d'une évaluation cognitive avant avril 2012.
- c) Bien que le médecin de famille de K. L. ait identifié le début de l'incapacité comme étant septembre 2011, aucun document à l'appui n'a été présenté pour valider cette affirmation.

## ANALYSE

[31] La disposition relative à l'incapacité est prévue à l'article 28.1 de la Loi sur la SV et il s'agit d'une exception aux règles relatives à la rétroactivité maximale pour le versement d'une prestation au titre de la Loi sur la SV. Cette disposition permet à une demande d'être réputée avoir été présentée à une date antérieure à celle où elle a été déposée s'il est possible de démontrer que la personne visée par la demande était incapable de former ou d'exprimer l'intention de faire une demande de prestations.

[32] Le critère d'incapacité au titre de l'article 28.1 de la Loi sur la SV est précis et restreint. Le fait qu'une partie requérante puisse avoir un manque de connaissances relativement à son admissibilité à une prestation (*Tatsiopoulos c MDS* (17 décembre 2004), CP 21976 (CAP)), qu'elle pourrait être incapable de présenter, de préparer, de traiter ou de remplir une demande (*Canada (Procureur général) c Danielson*, 2008 CAF 78) ou qu'elle pourrait être incapable de composer avec les conséquences d'une demande (*Nenshi c MDS* (9 janvier 2006), CP 22251 (CAP)); *Canada (Procureur général) c Poon*, 2009 CF 654) est sans importance.

[33] Dans l'ensemble, il y a très peu d'éléments de preuve médicale au dossier pour appuyer cet appel, surtout en ce qui concerne la période avant avril 2012. En avril 2012, la Dre Cheung a examiné K. L. et a déclaré que K. L. n'était pas du tout capable de dessiner l'horloge, et cette

dernière a obtenu une note de 14/29 au MMSE (qui a été fait en cantonais). L'intimé a accepté que les constatations de la Dre Cheung démontraient que K. L. était atteinte d'incapacité au moment de l'examen. Le Tribunal n'est pas en désaccord avec cette constatation. Ce qu'il nous faut déterminer est si K. L. est devenue atteinte d'incapacité avant avril 2012 et dans l'affirmative, à quelle date.

[34] Le représentant de l'appelante soutient que K. L. n'est pas devenue atteinte d'incapacité en avril 2012, cela étant la date de la consultation avec la Dre Cheung. Bien que cela puisse être vrai, ce qui est difficile pour le Tribunal est qu'il existe très peu d'éléments de preuve médicale au dossier pour la période avant avril 2012.

[35] La Dre Cheung a décrit K. L. comme une femme de 88 ans chez qui il y a eu des changements cognitifs pendant environ trois ans, probablement des SCPD. Bien que cela montre que K. L. présentait probablement des symptômes de démence pendant un certain temps, cela ne signifie pas nécessairement qu'elle était atteinte d'incapacité pendant les trois années qui ont précédé la consultation d'avril 2012. Le fait qu'une personne pourrait avoir des symptômes et des signes de démence ou même un diagnostic de démence ne signifie pas que la personne était aussi atteinte d'incapacité au sens de la Loi sur la SV.

[36] Les seuls éléments de preuve médicale qui portent directement sur le critère d'incapacité au titre de l'article 28.1 de la Loi sur la SV est la déclaration d'incapacité qui a été signée par le Dr Wu le 23 janvier 2013, et cette déclaration est incomplète. Par exemple, voici une des questions sur le formulaire :

[traduction]

Quel est, ou quel était, le problème de santé causant l'incapacité de la partie demanderesse? Veuillez fournir le diagnostic ainsi qu'une copie des conclusions cliniques pertinentes confirmant l'incapacité. (Si vous avez besoin de plus d'espace, veuillez joindre une feuille de papier séparée.)

[37] En réponse à cette question, le Dr Wu a écrit [traduction] « Démence ». Il n'a pas fourni de copie des résultats cliniques pertinents qui démontreraient le lien probant nécessaire entre le diagnostic de démence et l'opinion selon laquelle K. L. était atteinte d'une incapacité. Dans le

même ordre d'idées, même si le Dr Wu a déclaré que l'incapacité de K. L. avait commencé le 29 septembre 2011, il n'a aucunement expliqué pourquoi l'incapacité remontait à cette date. Par conséquent, le Tribunal se demande ce qui, chez K. L., a amené le Dr Wu à conclure qu'elle remplissait le critère relatif à l'incapacité en date du 29 septembre 2011. Sans en savoir plus, le Tribunal ne peut pas accepter la date de septembre 2011 comme date de début de l'incapacité.

[38] Le 18 décembre 2012, le Dr Wu a signalé que K. L. était sa patiente depuis décembre 2008 et qu'au cours des dernières années, elle présentait une perte progressive de mémoire ainsi que des signes de démence. Le Dr Wu a ensuite expliqué que K. L. avait été dirigée vers la Dre Cheung en avril et que celle-ci avait confirmé le diagnostic de démence de type Alzheimer. Bien que le Dr Wu ait dit que K. L. ne pouvait pas s'occuper d'elle-même et qu'elle n'était pas capable de prendre des décisions financières, il semble faire référence à l'état de santé de K. L. au moment de la consultation avec la Dre Cheung ou possiblement au moment de la rédaction de son rapport de décembre 2012. Le Tribunal accepte que K. L. a eu une perte progressive de mémoire et des signes de démence au cours des dernières années, mais cela n'est pas utile pour déterminer la date à laquelle son état de santé s'est détérioré à un point tel qu'elle a été frappée d'incapacité. La perte de mémoire et les signes de démence ne sont pas, en soi, une base suffisante pour conclure qu'une personne était incapable de former ou d'exprimer l'intention de présenter une demande de prestations.

[39] Le Tribunal a examiné la recommandation du Dr Wu à la Dre Cheung, qui semble avoir été faite en février 2012. Dans ce document, il affirme que K. L. a 88 ans et qu'elle présente des symptômes de démence. Elle oublie souvent des choses au sujet d'événements récents, cause beaucoup de tensions à la maison et est difficile à gérer. Ces commentaires sont évidemment inquiétants. Toutefois, le Tribunal ne peut déduire de ces commentaires que K. L. était incapable de former ou d'exprimer une intention de faire une demande de prestations. C'est environ à ce moment-là que S. L. et son épouse ont dû se rendre à Hong Kong et que K. L. est restée seule à Burlington, même si un ami de la famille venait lui rendre visite aux deux ou trois jours. Cela porte à croire qu'elle possédait encore des fonctions cognitives, car autrement S. L. ne l'aurait pas laissée rester seule s'il était inquiet pour sa sécurité. Les éléments de preuve démontrent clairement que S. L. et son épouse aimaient beaucoup K. L. et qu'ils ont fait beaucoup d'efforts pour assurer son bien-être.

[40] Le représentant de l'appelante a fait valoir qu'il était probable que K. L. était frappée d'incapacité en juin 2008, lorsqu'elle a chassé son épouse (T.) de la maison. Le Tribunal ne peut accepter cet argument. Premièrement, il y a des éléments de preuve qui démontrent que K. L. a signé un testament et des documents de procuration devant un avocat en juillet 2008, et il aurait fallu que son avocat soit convaincu qu'elle avait la capacité requise pour traiter ces documents. Deuxièmement, le Dr Wu était le médecin de famille de K. L. depuis 2008 et il n'a jamais signalé qu'elle était frappée d'une incapacité aussi tôt que 2008. Comme il a été mentionné précédemment, il a affirmé que l'incapacité avait commencé en septembre 2011. Bien que le représentant de l'appelante ait souligné que certains médecins dans la communauté pourraient ne pas avoir l'expérience, les connaissances ou le temps de détecter la démence de type Alzheimer, et cela expliquerait pourquoi beaucoup de personnes qui ont cette maladie demeurent sans diagnostic ou traitement, le Tribunal ne possède aucun élément de preuve qui démontre que cela était le cas du Dr Wu et le Tribunal n'est pas disposé à spéculer à cet égard.

[41] Le Tribunal a pris en considération l'argument du représentant de l'appelante selon lequel la seule raison pour laquelle K. L. n'avait pas produit ses déclarations de revenus de 2008 à 2010 était qu'elle était atteinte de démence. Les éléments de preuve ne démontrent pas que K. L. n'avait pas la capacité de produire ses déclarations de revenus à compter d'avril 2009 (qui est le moment auquel elle aurait dû produire sa déclaration de revenus pour 2008). Encore une fois, son médecin de famille n'était pas d'avis qu'elle avait été frappée d'incapacité avant septembre 2011, et il était son médecin depuis décembre 2008. De plus, il existe une autre explication possible pour laquelle K. L. n'a pas produit ses déclarations de revenus et la voici : étant donné qu'elle a signé une procuration relative aux biens en juillet 2008, il est possible qu'elle ait supposé que son mandataire produirait sa déclaration de revenus en son nom.

[42] Pour les raisons susmentionnées, le Tribunal estime qu'il n'existe pas suffisamment d'éléments de preuve pour démontrer que K. L. était frappée d'incapacité avant avril 2012.

## **CONCLUSION**

[43] L'appel est rejeté.

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