



Social Security
Tribunal of Canada

Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

[TRADUCTION]

Citation : *M. R. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2016 TSSDASR 395

Numéro de dossier du Tribunal : AD-15-1005

ENTRE :

M. R.

Appelante

et

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

Intimé

DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Division d'appel

DÉCISION RENDUE PAR : Janet Lew

DATE DE LA DÉCISION : Le 12 octobre 2016

MOTIFS ET DÉCISION

APERÇU

[1] Il s'agit d'un appel interjeté à l'encontre de la décision rendue le 16 juin 2015 par la division générale en ce qui a trait à la demande de pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) présentée par l'appelante. La division générale a conclu que l'appelante n'était pas admissible à une pension d'invalidité après avoir décidé que son invalidité n'était pas « grave » à la fin de sa période minimale d'admissibilité, soit le 31 décembre 2013.

[2] L'appelante a demandé la permission d'en appeler de la décision de la division générale au motif que celle-ci n'a pas mesuré l'importance ou le poids accordé à l'avis d'un psychiatre. S'il s'agissait seulement d'une question d'attribution de force probante, j'aurais rejeté d'emblée la demande de permission d'en appeler. Cependant, j'ai souligné dans la décision de la division générale qu'elle ne faisait aucunement mention du diagnostic du psychiatre ou de son évaluation globale de fonctionnement de l'appelante. Bien qu'un seul diagnostic ne suffise pas à établir la gravité d'un trouble, il y avait, dans la décision de la division générale, peu d'analyse, voire aucune, de l'état mental de l'appelante par rapport au diagnostic. J'ai accordé la permission d'en appeler au motif que la division générale pourrait avoir mal interprété la preuve essentielle à la cause de l'appelante ou que la division générale pourrait avoir omis de tenir compte de l'importance de l'avis du psychiatre concernant les diagnostics relatifs à l'état mental de l'appelante et de la répercussion des invalidités de l'appelante sur sa capacité globale.

[3] Après examen des observations reçues de la part des deux parties, j'ai conclu qu'il n'était pas nécessaire de tenir une autre audience conformément à l'alinéa 43a) du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale*.

QUESTIONS EN LITIGE

[4] Les seules questions dont je suis saisie sont celles de savoir si la division générale a mal interprété une preuve importante et, le cas échéant, de savoir quelle est la décision appropriée en l'espèce.

DOSSIER MÉDICAL DU D^R COOPER

[5] L'appelante fait valoir que le rapport médical daté du 23 octobre 2013 et produit par le D^r Jerry J.I. Cooper, psychiatre (GT6-3 à GT6-7), énonce les facteurs que la division générale doit prendre en considération pour rendre sa décision. L'appelante prétend que la division générale a [traduction] « seulement fait allusion » au rapport au paragraphe 66 de la décision.

[6] L'appelante prétend souffrir de divers troubles médicaux, ce qui comprend la dépression. Il y avait peu d'éléments de preuve documentaire concernant sa dépression, mais son médecin de famille a fait une mention à cet égard dans les rapports médicaux du RPC datés du 12 octobre 2004 (GT1-86) et du 26 août 2011 (GT1-52). À l'exception du rapport médical du D^r Cooper, il n'y avait aucun rapport ou dossier médical d'un autre psychiatre, psychologue ou fournisseur de soins de santé mentale. Le D^r Cooper a déclaré que l'appelante l'a consulté pour la première fois le 11 juin 2012. Elle l'a consulté à nouveau le 28 août 2013 et le 17 octobre 2013.

[7] Le D^r Cooper a notamment déclaré ce qui suit :

Son affect semblait encore déprimé même si elle était médicamentée quotidiennement au Cipralax 20 mg lorsque je l'ai vue le 28 août 2013.

Elle continue de se concentrer sur la douleur et elle a de la difficulté à dormir en raison de la douleur.

Elle est fatiguée et épuisée.

Elle n'avait aucune énergie.

Il lui a été dit qu'elle avait un certain problème dans sa bouche. Elle avait peur d'être atteinte d'un cancer et elle devait consulter un dentiste, mais elle ne pouvait pas se le permettre. J'ai donc suggéré qu'elle fréquente l'École de médecine dentaire de l'Université de Toronto.

Je ne peux pas faire grand-chose d'autre que gérer ses douleurs, et celles-ci s'aggravent par temps froid et humide et lors de variations climatiques.

Le Cipralax, comme tout médicament, n'est qu'un complément à la thérapie.

Le diagnostic selon le DSM-IV-TR :

Axe 1 : syndrome de la douleur chronique, trouble dépressif majeur avec dépression situationnelle et des aspects d'un trouble d'anxiété généralisé. Elle souffre d'un trouble d'adaptation chronique.

Axe 2 : Indique qu'elle n'a pas un trouble de la personnalité.

Axe 3 : lésions aux tissus mous à la suite d'une chute accidentelle en glissant le 3 novembre 2011, ce qui lui causé un syndrome de la douleur qui est maintenant devenu un syndrome de la douleur chronique.

Axe 4 : problèmes socio-économiques et dysfonction sexuelle.

Axe 5 : les résultats de l'évaluation globale de fonctionnement se situent entre 40 et 50 %.

[8] La division générale a déclaré que l'appelante a déclaré avoir consulté le D^f Cooper toutes les six semaines et qu'elle a discuté avec lui de la façon dont la douleur et le stress nuisent à son sommeil. Elle s'est également plainte d'être incapable de se concentrer. Elle a souligné que son médecin de famille et la psychiatre lui ont fourni des échantillons de Cymbalta qui l'aident à se calmer et qui lui permettent de dormir [traduction] « un peu ». L'appelant a également prétendu avoir signalé de fréquentes crises de panique, mais cela n'a pas été consigné par le D^f Cooper dans son rapport médical. Elle a déclaré que, selon elle, son conseil l'aide à gérer ses crises de panique.

[9] La division générale a résumé le rapport du D^f Cooper au paragraphe 48. Le membre a déclaré ce qui suit :

Il l'a décrite comme étant encore déprimée et mentionne qu'elle prend du Ciprolex [*sic*] à une dose de 20 mg par jour. Il souligne qu'elle est fatiguée, qu'elle continue de se concentrer sur la douleur et qu'elle a de la difficulté à dormir en raison de la douleur. Il souligne aussi que « ses douleurs s'aggravent par temps froid et humide et lors de variations climatiques. »

[10] Même si l'appelante laisse entendre que le membre de la division générale a « seulement fait allusion » à l'avis médical du D^f Cooper dans l'analyse, je constate au paragraphe 66 que le membre de la division générale a en fait mentionné l'avis du

D^r Cooper aux paragraphes 58 et 61 également. Le membre a également traité des problèmes de santé mentale de l'appelant dans ces paragraphes ainsi qu'au paragraphe 60.

[11] L'appelante soutient que la division générale devait aborder [traduction] « les facteurs » énoncés dans le rapport du D^r Cooper, mais elle ne détermine pas ce que ces facteurs pourraient être. Toutefois, un décideur n'est pas tenu de mentionner chaque élément de preuve dont il dispose, car il existe la présomption générale selon laquelle il a tenu compte de l'ensemble de la preuve : *Simpson c. Canada (Procureur général)*, 2012 CAF 82. Cette présomption peut être réfutée si un demandeur peut établir que la preuve avait une telle valeur probante que le décideur se devait de l'analyser. En l'espèce, l'appelante n'a pas précisé les facteurs ni expliqué la valeur probante qu'auraient pu avoir les facteurs dont la division générale aurait fait abstraction.

[12] Mis à part la question selon laquelle la division générale n'a pas mentionné les diagnostics précis rendus par le D^r Cooper, selon moi, la division générale n'a pas fait abstraction des éléments principaux de l'avis médical du D^r Cooper ni omis de les aborder. Comme le souligne l'intimé, la Cour d'appel fédérale a conclu que c'est la capacité à travailler et non le diagnostic de sa maladie qui détermine la gravité de l'invalidité en vertu du *Régime de pensions du Canada : Klabouch. Canada (Ministre du Développement social)*, 2008 CAF 33, au paragraphe 14. Bien que la division générale n'ait pas mentionné les diagnostics, le membre a discuté des différents symptômes de l'appelante, de ses antécédents médicaux et des répercussions de ses invalidités sur sa personne.

[13] La division générale a abordé le fait que le D^r Cooper était d'avis que l'appelante était concentrée sur sa douleur et qu'elle a de la difficulté à dormir en raison de la douleur. La division générale a souligné le témoignage de l'appelante selon lequel elle prend des analgésiques extra-forts vendus sans ordonnance trois fois par semaine pour sa douleur et selon lequel elle s'assoit et médite. Ces méthodes semblent aider à gérer la douleur. La division générale a conclu que ces actions donnent à penser que la douleur est tolérable et non grave.

[14] La division générale a également abordé le fait que le D^r Cooper fournit du Cymbalta à l'appelante pour ses crises de panique, ses problèmes liés au stress et à la

dépression. La division générale a conclu que l'appelante a réagi de manière favorable au Cymbalta, car ce médicament [traduction] « la calme un peu » et lui permet de dormir [traduction] « un peu ». La division générale a conclu que le dosage n'avait pas changé au fil du temps et que l'appelante n'avait pas été hospitalisée en raison de ses problèmes psychologiques. La division générale a conclu que cela laissait entendre que les crises de panique, les problèmes liés au stress et la dépression de l'appelante étaient gérables à leur état actuel.

[15] L'appelante affirme que la division générale a fondé ses conclusions de fait selon lesquelles elle conserve une capacité résiduelle de travail sans tenir compte du rapport du D^r Cooper, partiellement en raison du fait que la division générale a omis de [traduction] « citer l'avis de la psychiatre en profondeur ». Cependant, je souligne que la Cour suprême du Canada a établi qu'un décideur n'a pas à présenter des motifs exhaustifs portant sur toutes les questions qui lui ont été soumises. Dans l'arrêt *Newfoundland and Labrador Nurses' Union c. Terre-Neuve et Labrador (Conseil du Trésor)*, 2011 CSC 62, la Cour suprême du Canada a souligné ce qui suit :

Il se peut que les motifs ne fassent pas référence à tous les arguments, dispositions législatives, précédents ou autres détails que le juge siégeant en révision aurait voulu y lire, mais cela ne met pas en doute leur validité ni celle du résultat au terme de l'analyse du caractère raisonnable de la décision. Le décideur n'est pas tenu de tirer une conclusion explicite sur chaque élément constitutif du raisonnement, si subordonné soit-il, qui a mené à sa conclusion finale (*Union internationale des employés des services, local n^o 333 c. Nipawin District Staff Nurses Assn.*, 1973 CanLII 191 (CSC), [1975] 1 R.C.S. 382, p. 391).

[16] Il est évident que la division générale a tiré ses conclusions sur un examen de la preuve mise à sa disposition, ce qui comprend l'avis du D^r Cooper. Comme je l'ai mentionné précédemment, la division générale a mentionné le rapport du D^r Cooper dans les sections concernant la preuve et l'analyse. Bien que le D^r Cooper soit d'avis que l'appelante a été affectée de façon défavorable sur les plans professionnel, familial et social, il n'offre aucun avis relativement à la fonctionnalité générale. Par conséquent, la division générale était libre d'en tirer ses propres conclusions. D'ailleurs, la division générale a reconnu que

l'appelante souffrait de certaines limitations à la fin de sa période minimale de qualification en raison de facteurs physiques et psychologiques.

[17] Étant donné la nature des plaintes formulées par l'appelante au D^r Cooper, le témoignage de celle-ci devant la division générale ainsi que le renvoi à l'avis et à l'analyse du D^r Cooper par le membre, je ne suis pas convaincue que la division générale n'a pas tenu compte de l'importance de l'avis du D^r Cooper concernant les diagnostics de l'appelante et de la répercussion de ses invalidités sur sa capacité globale.

CONCLUSION

[18] L'appel est rejeté.

Janet Lew
Membre de la division d'appel