



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *KS c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2021 TSS 230

Numéro de dossier du Tribunal : AD-21-84

ENTRE :

K. S.

Appelante

et

Ministre de l'Emploi et du Développement social

Intimé

DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Division d'appel

DÉCISION RENDUE PAR : Valerie Hazlett Parker

DATE DE LA DÉCISION: Le 2 juin 2021

DÉCISION ET MOTIFS

DÉCISION

[1] L'appel est accueilli.

[2] Je rends la décision que la division générale aurait dû rendre : la requérante est devenue invalide en août 2019.

APERÇU

[3] K. S. (requérante) a terminé des études secondaires puis a intégré le marché du travail. Elle a travaillé dans le recouvrement de dettes de 2013 à 2017. Elle a alors quitté cet emploi pour prendre un congé de maternité. Après son départ, un certain nombre de problèmes médicaux se sont manifestés chez elle, notamment un trouble de stress post-traumatique (TSPT), une dépression, de l'anxiété, de la fatigue chronique et la fibromyalgie.

[4] La requérante a demandé une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada, affirmant que ces problèmes médicaux la rendent invalide. Le ministre de l'Emploi et du Développement social a rejeté sa demande. La requérante a fait appel à la division générale du Tribunal. La division générale a cependant rejeté son appel après avoir conclu qu'elle n'était pas atteinte d'une invalidité grave et qu'elle n'avait pas démontré que son état de santé l'empêchait de trouver et de garder un emploi.

[5] J'ai accordé à la requérante la permission d'appeler de cette décision devant la division d'appel du Tribunal, puisque son appel avait une chance raisonnable de succès. En effet, la division générale pourrait avoir fondé sa décision sur une erreur de fait importante, à savoir que l'anxiété de la requérante serait gérable.

[6] J'ai maintenant lu les arguments écrits des parties, examiné le dossier écrit de la division générale et entendu les arguments oraux des parties. L'appel est accueilli. La division générale a fondé sa décision sur des erreurs de fait importantes en ce qui concerne l'anxiété et le trouble cognitif de la requérante et en décidant de n'accorder aucun poids au rapport du docteur Gerber. La division générale a également commis une erreur de droit en omettant de considérer l'effet de ses problèmes cognitifs sur sa capacité de travail.

[7] J'ai donc rendu la décision que la division générale aurait dû rendre : la requérante est devenue invalide en août 2019. Sa pension d'invalidité est payable à partir de décembre 2019.

QUESTION PRÉLIMINAIRE

[8] Au milieu de l'audience, la requérante a demandé de faire une pause parce qu'elle ne se sentait pas bien. L'audience a donc été interrompue un moment. Après la pause, la requérante a affirmé qu'elle ne se sentait toujours pas bien. Elle a dit qu'elle ne souhaitait pas participer au reste de l'audience téléphonique, mais qu'elle écouterait l'enregistrement de l'audience plus tard. L'avocate de la requérante a confirmé que la requérante n'était pas légalement obligée de participer à l'audience, et ne s'est pas opposée à ce qu'elle quitte la téléconférence. L'audience s'est terminée sans la requérante.

[9] Le Tribunal, immédiatement après l'audience, a envoyé à toutes les parties une copie de l'enregistrement de l'audience devant la division d'appel.

QUESTION EN LITIGE

[10] La division générale a-t-elle fondé sa décision sur au moins une de ces erreurs de fait importantes?

- a) L'anxiété de la requérante serait gérable.
- b) La preuve médicale ne démontre pas que la requérante a un trouble cognitif grave.
- c) La preuve écrite du docteur Gerber mérite peu de valeur, sinon aucune.

ANALYSE

[11] La division d'appel, quand elle est saisie d'un appel, ne réexamine pas l'affaire sur le fond. La division d'appel a seulement le pouvoir de décider si la division générale :

- a) n'a pas offert une procédure équitable;
- b) a omis de trancher une question qu'elle devait trancher, ou a tranché une question qu'elle ne devait pas trancher;

- c) a commis une erreur de droit;
- d) a fondé sa décision sur une erreur de fait importante¹.

[12] Pour gagner son appel en invoquant une erreur de fait importante, la requérante doit prouver les trois choses suivantes :

- a) Il y a une conclusion de fait erronée (fausse);
- b) La division générale a tiré cette conclusion de fait de façon abusive ou arbitraire, ou sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance;
- c) La décision est fondée sur cette conclusion de fait².

Anxiété de la requérante

[13] La première conclusion contestée par la requérante touche son anxiété. Dans sa décision, la division générale affirme que les symptômes de sa dépression, de son anxiété et du TSPT sont apparus quand les crises épileptiques de son aîné ont commencé (il avait reçu un diagnostic d'épilepsie). Heureusement, en date de juin 2020, l'enfant n'avait plus de médicaments ni de suivi médical à cet égard³.

[14] Dans sa décision, la division générale explique ensuite qu'il est raisonnable de croire que l'anxiété de la requérante soit gérable, puisque l'épilepsie de son fils était désormais maîtrisée et que l'anxiété et le possible TSPT de la requérante avaient été nourris par les crises de son fils⁴.

[15] La division générale a ainsi commis une importante erreur de fait sans tenir compte de la preuve dont elle disposait. Aucune preuve médicale ou orale ne corrobore cette conclusion de fait. Les prestataires de soins de la requérante n'ont jamais dit s'attendre à une baisse de son anxiété quand l'épilepsie de son enfant serait maîtrisée. Au contraire, une fois la maladie de son fils maîtrisée, le docteur Gerber a diagnostiqué en 2020 une dépression, un TSPT et d'autres

¹ Paraphrase des moyens d'appel énoncés à l'article 58(1) de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social*.

² Voir l'article 58(1)(c) de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social*.

³ Voir la décision de la division générale au paragraphe 15.

⁴ Voir la décision de la division générale au paragraphe 16.

problèmes de santé mentale chez la requérante, en plus de formuler un pronostic plutôt réservé⁵. La requérante a déclaré qu'elle était hypervigilante en présence de ses enfants⁶.

[16] La division générale a fondé sa décision sur cette conclusion, du moins en partie. Elle a donc commis une erreur de fait, laquelle justifie une intervention de la division d'appel.

Trouble cognitif de la requérante

[17] La seconde conclusion que la requérante conteste touche ses capacités cognitives. Dans sa décision, la division générale a affirmé que la requérante croyait que ses capacités cognitives l'empêchaient de travailler, mais qu'aucune preuve médicale ne démontrait la présence d'un trouble cognitif qui soit grave au point de l'empêcher de travailler⁷.

[18] Aucun trouble cognitif n'a été diagnostiqué chez la requérante, et celle-ci n'a pas soutenu qu'une autre affection diagnostiquée aurait une incidence sur ses capacités cognitives. Néanmoins, un problème médical n'a pas forcément besoin d'un diagnostic précis pour nuire à ses capacités cognitives. Le dossier écrit révèle un trouble cognitif. Par exemple, le docteur Gerber note que la requérante a plus de difficulté à réfléchir et à se concentrer, ce qui est un symptôme de plusieurs troubles mentaux, y compris la dépression, le trouble d'anxiété généralisée et le TSPT⁸. Le rapport d'examen note aussi que la requérante avait des difficultés de concentration et des trous de mémoire⁹. Qui plus est, la requérante a toujours signalé à ses différents prestataires de soins qu'elle éprouvait des problèmes d'attention et de concentration.

[19] En concluant que la requérante n'avait pas de trouble cognitif grave, la division générale n'avait pas tort.

[20] Toutefois, même en l'absence d'un trouble cognitif grave, l'état cognitif de la requérante pouvait avoir une incidence sur sa capacité à travailler, et la division générale n'en a pas tenu compte. Elle a complètement écarté cette possibilité vu l'absence de diagnostic. La division générale doit tenir compte de tous les problèmes médicaux affectant la personne, ainsi que de

⁵ Voir GD4-130.

⁶ Voir la décision de la division générale au paragraphe 16.

⁷ Voir la décision de la division générale au paragraphe 45.

⁸ Voir GD4-149, GD4-153 et GD4-155.

⁹ Voir le rapport de Testmetrix à GD4-83.

leur incidence sur sa capacité régulière à travailler¹⁰. En ne le faisant pas, la division générale a commis une erreur de droit. Cette erreur justifie aussi une intervention de la division d'appel.

Rapport du docteur Gerber

[21] Les dernières erreurs de fait que la requérante reproche à la division générale se rapportent aux raisons pour lesquelles elle n'a pas accordé de valeur au rapport du docteur Gerber.¹¹ La décision de la division générale rapporte ce qui suit :

- a) Le docteur Gerber n'était pas le médecin traitant de la requérante et il ne l'avait vue qu'une seule fois.¹²
- b) Le docteur Gerber ne connaissait pas la requérante avant qu'elle tombe en congé d'invalidité¹³.
- c) Les documents que le docteur Gerber a examinés ont été produits après son arrêt de travail¹⁴.

Selon la requérante, les conclusions de fait qui précèdent représentent des erreurs de fait importantes qui justifient une intervention de la division d'appel.

[22] Il est juste que le docteur Gerber n'était pas le médecin traitant de la requérante et qu'il ne l'avait vue qu'une seule fois. La requérante avance néanmoins qu'il n'est pas rare qu'un spécialiste, comme un psychiatre, voie un patient une seule fois aux fins d'une évaluation, comme dans son cas. Elle croit donc qu'il ne s'agit pas d'une raison valable pour avoir discrédité cette preuve.

[23] Toutefois, il appartient à la division générale de recevoir les éléments de preuve des parties et de les apprécier. La division d'appel ne peut pas intervenir simplement parce qu'une

¹⁰ Voir *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

¹¹ Voir GD4-130.

¹² Voir la décision de la division générale aux paragraphes 20 et 21.

¹³ Voir la décision de la division générale au paragraphe 21.

¹⁴ Voir la décision de la division générale au paragraphe 21.

partie n'est pas d'accord avec la valeur accordée à une preuve particulière. À cet égard, la division d'appel ne peut pas intervenir.

[24] La conclusion de fait selon laquelle le docteur Gerber ne connaissait pas la requérante avant son congé d'invalidité est également juste. Malgré cela, la division générale a mal interprété cette preuve. Selon sa logique, le psychiatre n'était pas en mesure d'évaluer son état du fait qu'il ne la connaissait pas depuis assez longtemps. Pourtant, le docteur Gerber avait été chargé de rencontrer la requérante, d'examiner les documents qui lui avaient été envoyés, et d'évaluer l'état de santé de la requérante à ce moment-là. C'est exactement ce qu'il a fait. Il n'y a pas lieu d'écarter son opinion du simple fait qu'il ne connaissait pas la requérante avant de procéder à l'évaluation de ses affections.

[25] Enfin, toujours à cet égard, il était faux de conclure que les documents examinés par le docteur Gerber se rapportaient seulement à la période suivant l'arrêt de travail de la requérante. Au début de son rapport, le docteur Gerber a écrit qu'il avait examiné les documents qui lui avaient été envoyés (annexe A)¹⁵.

[26] À l'annexe A de son rapport, le docteur Gerber dresse la liste des documents qu'il a examinés¹⁶. On y trouve notamment les dossiers du chiropraticien, du naturopathe et du médecin de famille de la requérante. Tous ces dossiers avaient été entamés avant que la requérante ne cesse de travailler en 2017. Le fait que le docteur Gerber n'ait pas cité ni résumé ces documents dans son rapport ne veut pas dire qu'il n'en a pas tenu compte pour formuler ses diagnostics et ses recommandations en matière de traitements. En fait, rien ne justifiait que le docteur Gerber fasse référence à ces dossiers médicaux puisque ses affections supposément invalidantes sont seulement apparues après qu'elle eût cessé de travailler.

[27] La division générale a tiré cette conclusion de fait sans tenir compte de tous les éléments de preuve portés à sa connaissance, y compris la déclaration dans le rapport du docteur Gerber, voulant qu'il eût examiné tous les documents qui lui avaient été transmis, et la liste des éléments de preuve médicale qu'il a dressée dans son rapport (dont disposait aussi le Tribunal)¹⁷.

¹⁵ Voir GD4-130.

¹⁶ Voir GD4-159.

[28] La division générale a fondé sa décision, du moins en partie, sur cette conclusion de fait. La division générale aurait pu décider d'apprécier autrement le rapport du docteur Gerber si elle avait établi le fait qu'il avait examiné des éléments de preuve médicale concernant l'état de la requérante avant comme après l'apparition de ses affections.

[29] Sur ce fondement, une intervention de la division d'appel est également justifiée.

[30] De plus, sur le plan de la logique, je remarque une incohérence dans la décision de la division générale. D'une part, elle affirme n'accorder aucun poids au rapport du docteur Gerber. D'autre part, elle dit que la preuve laisse croire que l'état de la requérante s'était mis à s'améliorer quand elle avait commencé à prendre les médicaments recommandés par le docteur Gerber, et qu'elle ne prenait pas encore la dose maximale qu'il lui avait conseillée¹⁸. La division générale a donc accordé du poids aux recommandations du docteur Gerber et à la question de savoir si la requérante les avait suivies. Si la division générale n'accordait aucun poids à ce rapport, la question de savoir si la requérante avait respecté les recommandations du docteur Gerber ne devait pas, elle non plus, être prise en compte dans sa décision.

RÉPARATION

[31] La division générale a fondé sa décision sur des erreurs de fait importantes. Elle a également commis une erreur de droit. Pour réparer ces erreurs, c'est-à-dire les corriger, il convient que la division d'appel rende la décision que la division générale aurait dû rendre, pour les raisons suivantes :

- a) Le dossier de la division générale est complet.
- b) Les faits ne sont pas contestés.
- c) La requérante demande que la division d'appel rende la décision que la division générale aurait dû rendre.

¹⁸ Voir la décision de la division générale au paragraphe 33.

- d) Le Tribunal peut trancher les questions de droit et de faits nécessaires pour statuer sur l'appel¹⁹.
- e) Le Tribunal doit statuer sur les appels de la manière la plus expéditive que les circonstances, l'équité et la justice naturelle permettent²⁰. La requérante a présenté sa demande de pension d'invalidité en décembre 2019. Le renvoi de son dossier à la division générale ne ferait qu'occasionner un délai additionnel.

[32] Comme décision de la division générale résume l'ensemble de la preuve, il ne sert à rien que je la répète ici. La requérante a terminé le secondaire avant d'arriver sur le marché du travail. Elle a occupé différents emplois, et dernièrement un poste administratif. Elle n'a pas quitté son emploi pour des raisons de santé. Par contre, alors qu'elle était en congé de maternité, certains problèmes médicaux sont apparus, et d'autres se sont aggravés.

[33] La requérante est atteinte de maladies physiques et mentales qui l'empêchent de travailler. Sa douleur constante remonte à 218. Elle a d'abord reçu un diagnostic de syndrome du canal carpien, et a été traitée en conséquence. Elle ne présentait pas encore une douleur constante au dos et au cou à cette époque.

[34] En août 2019, le docteur Zhang a déclaré que la requérante était atteinte de fibromyalgie. Elle souffrait alors d'une douleur constante dans tout le corps. Elle est incapable de soulever des objets ou de rester assise longtemps. Elle a aussi l'esprit embrouillé et éprouve des problèmes d'attention et de concentration. Ce compte rendu concordait chez tous les professionnels qui traitaient la requérante ou l'avaient évaluée pour différents problèmes de santé²¹.

[35] La requérante est aussi atteinte de troubles mentaux. Elle a confié à la division générale que certains troubles étaient présents depuis des années (dépression), mais elle avait toujours su travailler malgré eux. Malheureusement, les crises épileptiques de son fils ont suscité

¹⁹ Voir article 64 de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social*.

²⁰ Voir article 3 du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale*.

²¹ Par exemple, voir le rapport d'octobre 2018 du docteur Ghavanini à GD4-64, les notes de la docteure Airia à GD4-52, et le rapport du 6 août 2019 docteur Zhang à GD4-98.

l'aggravation de sa dépression en 2018. D'autres troubles mentaux se sont aussi manifestés chez la requérante à la même époque.

[36] Le docteur Gerber a évalué la requérante en juillet 2020 et a diagnostiqué un certain nombre d'affections, y compris les suivants :

- a) trouble dépressif majeur;
- b) TSPT;
- c) trouble à symptomatologie somatique avec une douleur prédominante;
- d) trouble de l'anxiété généralisée.

[37] Les symptômes de la requérante comprenaient de l'inquiétude excessive, une humeur dépressive, des troubles du sommeil, des reviviscences et des cauchemars, de l'hypervigilance autour de ses enfants, et des problèmes de concentration persistants²². La requérante a notamment dit au docteur Gerber qu'elle avait de la difficulté à comprendre une recette même en la relisant. Après avoir évalué la requérante, le docteur Gerber a conclu qu'elle était incapable d'occuper un emploi de toute sorte.

[38] J'accorde du poids à l'évaluation du docteur Gerber. Même s'il n'a jamais traité la requérante, il avait été consulté pour évaluer son état et non pour la traiter. Ses conclusions cadrent avec celles du médecin de famille et du naturopathe de la requérante, qui ont également affirmé qu'elle était atteinte de dépression et d'anxiété. Qui plus est, le docteur Gerber a examiné les dossiers médicaux des autres prestataires de soins, d'avant et d'après l'aggravation de ses problèmes de santé mentale. Les traitements qu'il a recommandés, à savoir des médicaments et du counseling, cadrent également avec les traitements recommandés par les autres prestataires de soins de la requérante.

[39] La requérante est aussi allée chez Testmetrix, où elle s'est soumise à plusieurs tests de santé mentale. Le rapport concluait à une dépression très grave²³.

²² Voir GD4-130.

²³ Voir GD2-86.

[40] La requérante a suivi les traitements. Elle a fait du counseling de groupe et individuel conformément aux recommandations, notamment une thérapie cognitivo-comportementale. Elle continue de voir un travailleur social. Le fait que la requérante ne voit pas un psychiatre ne veut pas forcément dire que ses troubles mentaux ne sont pas sérieux.

[41] La requérante a fréquenté une clinique de traitement de la douleur, mais elle a arrêté d'y aller parce que la clinique n'était pas dans sa ville et qu'il lui était trop difficile de s'y rendre. Elle avait dit à son médecin de famille qu'elle continuerait de fréquenter une clinique semblable, s'il y en avait une plus près de chez elle.

[42] La requérante a aussi pris ses médicaments conformément aux prescriptions. Elle n'a pas pris de Cymbalta plus tôt parce qu'elle allaitait; ce qu'on ne peut lui reprocher. Le Cymbalta a eu un bon effet, à la fois sur sa douleur et sa dépression. On ne lui a pas recommandé d'autres médicaments.

[43] Il faut aussi tenir compte de la situation personnelle de la requérante.²⁴ Elle est jeune et possède une expérience de travail variée. Son dernier emploi était un poste administratif. Elle a terminé des études secondaires. Aucun de ces facteurs ne nuirait à sa capacité de travailler.

[44] La requérante est capable de prendre soin de ses enfants. Toutefois, cette activité est différente du travail et des attentes que suppose un emploi sur un marché du travail compétitif.

[45] Eu égard à l'ensemble de ses problèmes de santé, la requérante a une invalidité grave. Elle éprouve une douleur constante qui l'empêche de faire du travail manuel. Elle est incapable de rester assise longtemps. Elle est déprimée et anxieuse, et est incapable de bien se concentrer. Elle n'est fonctionnelle que quelques heures par jour. La requérante est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice, compte tenu de toutes ses affections.

[46] L'invalidité de la requérante est également prolongée. Même si elle composait avec certains troubles mentaux depuis des années, elle était demeurée capable de travailler. Toutefois, son état de santé mental s'est considérablement aggravé quand son aîné a commencé à faire des crises épileptiques. En 2019, la fibromyalgie et un syndrome de douleur chronique ont aussi été

²⁴ Voir *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

diagnostiqués chez elle. En dépit des traitements, ces problèmes de santé persistent, sans amélioration notable. À l'heure actuelle, aucun pronostic ne prévoit leur disparition.

[47] D'après l'ensemble de la preuve, je conclus que la requérante est devenue invalide en août 2019, quand le diagnostic de fibromyalgie est tombé et que sa douleur était constante. Au même moment, les traitements pour ses troubles mentaux ne généraient aucune amélioration notable.

CONCLUSION

[48] L'appel est accueilli.

[49] La décision que la division générale aurait dû rendre est rendue. La requérante est devenue invalide en août 2019.

[50] Conformément au *Régime de pensions du Canada*, la pension d'invalidité est payable quatre mois après l'invalidité²⁵. La requérante peut donc toucher sa pension à compter de décembre 2019.

Valerie Hazlett Parker
Membre de la division d'appel

DATE DE L'AUDIENCE :	Le 20 mai 2021
MODE D'INSTRUCTION :	Téléconférence
COMPARUTIONS :	K. S., appelante Katie Conrad, représentante de l'appelante Attila Hadjirezaie, représentante de l'intimé

²⁵ Voir article 69 du *Régime de pensions du Canada*.

--	--