

[TRADUCTION]

Citation : *E. W. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2015 TSSDA 25

N° d'appel : AD-13-184

ENTRE :

E. W.

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 d'appel

MEMBRE DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ
SOCIALE :

HAZELYN ROSS

MODE D'AUDIENCE :

Sur la foi du dossier

DATE DE LA DÉCISION :

Le 8 janvier 2015

PARTIES

Appelante - E. W.
Représentant de l'intimé - Michael Stevenson

DÉCISION

[1] L'appel est rejeté.

INTRODUCTION

[2] Dans une décision rendue le 12 avril 2013, un tribunal de révision a déterminé que la demanderesse n'était pas admissible à des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC). Dans sa décision, le tribunal de révision a conclu que durant sa période minimale d'admissibilité (PMA), qui prenait fin le 31 décembre 2010, la demanderesse ne souffrait pas d'une invalidité grave au sens de l'alinéa 42(2)a) du *Régime de pensions du Canada* (la *Loi*). L'appelante a déposé auprès du Tribunal de la sécurité sociale (le « Tribunal ») une demande de permission d'interjeter appel de la décision du tribunal de révision. Le Tribunal a accordé la permission en partie, en limitant l'appel aux éléments suivants :

- a) l'incidence du rapport de diagnostic d'imagerie par résonance magnétique (IRM) du Hamilton Health Services Network;
- b) la description erronée de la demanderesse, selon laquelle elle était [traduction] « joyeuse, cohérente et d'apparence soignée »;
- c) l'application des facteurs de *Villani*¹;
- d) l'incidence de la conclusion du tribunal de révision, selon laquelle la demanderesse [traduction] « n'était pas complètement rétablie sur le plan médical ».

¹ *Villani c. P.G.*, 2001 CAF 248

QUESTIONS EN LITIGE

[3] Le Tribunal doit déterminer si le tribunal de révision a commis une erreur de droit en ce qui a trait aux éléments suivants :

- a) son omission du rapport d'IRM du Hamilton Health Services Network, daté du 13 février 2009;
- b) sa description de l'appelante comme étant [traduction] « joyeuse, cohérente et d'apparence soignée »;
- c) son application des facteurs de *Villani*;
- d) sa conclusion selon laquelle l'appelante n'était pas encore complètement rétablie sur le plan médical.

OBSERVATIONS

[4] L'article 42 du *Règlement sur le tribunal de la sécurité sociale*, DORS/2013-60 (le *Règlement*) prévoit qu'une fois la permission accordée, les parties ont 45 jours pour soit déposer des observations auprès de la division d'appel, soit déposer un avis auprès de la division d'appel, précisant qu'elles n'ont pas d'observations à déposer. Le 14 octobre 2014, le Tribunal a reçu des observations du représentant de l'appelante. Ces observations consistaient en un rapport médical de Mark Hagen, un psychologue. Le rapport a été produit par M. Hagen le 10 octobre 2014, et il découlait d'un examen du dossier médical de l'appelante ainsi que d'un diagnostic et d'une évaluation cliniques qui ont été effectués durant quatre séances tenues entre le 15 septembre et le 19 octobre 2014.

[5] Dans son rapport médical, M. Hagen présente les conclusions et le diagnostic clinique suivants :

[Traduction] « Dans son tableau clinique, E. W. indique qu'elle souffre de douleur chronique, de dépression et de troubles du sommeil. La douleur chronique a été établie et acceptée sur le plan médical dans la décision du tribunal de la CSPAAAT du 5 juin 2014.

Le rédacteur a interrogé E. W. pour l'évaluer sur le plan psychosocial (quatre séances, entre le 15 septembre et le 10 octobre 2014). Si on se base sur le DSM-IV, E. W. souffre

de « dépression majeure » accompagnée d'un « problème de santé » sous-jacent (la douleur chronique), en raison des séquelles de son accident du 15 octobre 2008. La probabilité qu'E. W. puisse exercer à nouveau une certaine forme de travail, après avoir subi un traitement psychiatrique/psychologique intensif, est presque nulle. D'après la décision de la CSPAAT, le médecin de famille appuie un tel tableau clinique d'invalidité grave et prolongée.

Bien que le dossier semble indiquer qu'E. W. pourrait, dans une perspective kinésiologique, être en mesure d'exercer à nouveau une certaine forme de travail, le rédacteur relève de solides éléments de preuve d'ordre médical selon lesquels un retour au travail est pratiquement impossible d'un point de vue psychologique. »

[6] Le Tribunal n'a reçu aucune autre observation de la part du représentant de l'appelante.

[7] Le 17 octobre 2014, le Tribunal a reçu des observations écrites de l'avocat de l'intimé, dans lesquelles ce dernier réfute la position de l'appelante sur les questions en cause. L'avocat de l'intimé soutenait qu'en ce qui concerne les motifs en vertu desquels la permission d'en appeler a été accordée, la décision du tribunal de révision était raisonnable et ne comportait aucune erreur susceptible de révision permettant à la division d'appel d'intervenir.

[8] Voici les observations précises de l'intimé : en ce qui a trait à l'IRM, bien qu'elle montre que l'appelante souffrait de discopathie dégénérative aux vertèbres C5-C6 avec sténose foraminale bilatérale, mais sans sténose du canal central², cela seul ne démontre pas l'existence d'un problème de santé grave.

[9] De plus, l'avocat de l'intimé soutient que le rapport d'IRM doit être examiné conjointement avec la radiographie de la colonne cervicale datée du 16 octobre 2008. Il fait valoir que le rapport de radiographie ne montre pas de grave problème de santé, même s'il indique ceci : [traduction] « il y a une diminution de lordose et un léger pincement discal en C5-C6, et les vues obliques ne révèlent aucune autre anomalie ». L'avocat de l'intimé a fait valoir que l'omission des rapports d'IRM et de radiographie n'entraîne pas nécessairement l'annulation de la décision du tribunal de révision, car ce dernier a bel et bien mentionné ces constatations aux paragraphes 22 et 23 de la décision.

² Rapport de diagnostic d'IRM, Hamilton Health Sciences Network, 13 février 2009, p. AD2-83, tab. 3

[10] En ce qui concerne la description erronée du comportement de l'appelante³, l'avocat de l'intimé a soutenu que cela n'était rien de plus qu'une erreur de transcription que le Tribunal peut corriger. D'après l'avocat de l'intimé, cette description erronée n'a aucune incidence sur l'issue de l'audience du tribunal de révision, car lorsque l'appelante a été évaluée, elle a reçu une note entre 65 et 70 sur l'échelle d'évaluation globale du fonctionnement (EGF). L'avocat de l'intimé soutient qu'une note de 65 à 70 indique un dysfonctionnement et des symptômes bénins. L'avocat de l'intimé ajoute que le rapport mentionne que l'appelante ne voulait pas prendre d'antidépresseurs. Tout cela, d'après l'avocat de l'intimé, n'aurait pas d'incidence substantielle sur la décision du tribunal de révision.

[11] L'avocat de l'intimé a présenté deux observations concernant l'application des facteurs *Villani* par le tribunal de révision. Premièrement, l'avocat soutient que pour appliquer les facteurs *Villani*, le tribunal de révision devait d'abord déterminer si l'appelante souffrait d'un problème de santé grave et prolongé. En se référant aux paragraphes 32 à 36 de la décision du tribunal de révision, l'avocat de l'intimé a fait valoir que la preuve n'est pas suffisante pour démontrer l'existence d'un grave problème de santé. L'avocat de l'intimé a aussi présenté l'argument subsidiaire selon lequel au paragraphe 30, le tribunal de révision a bel et bien tenu compte des facteurs *Villani*, quoique brièvement.

[12] En ce qui a trait à la conclusion du tribunal de révision selon laquelle l'appelante n'est pas encore complètement rétablie sur le plan médical, l'avocat de l'intimé a soutenu que cette conclusion était appuyée par la preuve médicale au dossier. À l'appui de cela, l'avocat de l'intimé cite l'évaluation pluridisciplinaire des soins de santé qui a été réalisée par D^r Blackman, ainsi que son rapport daté du 26 octobre 2009. L'avocat de l'intimé a souligné que le D^r Blackman a estimé qu'il était incapable d'effectuer l'examen complet de l'appelante. Selon l'avocat de l'intimé, lorsque cette limite est combinée à l'IRM de la colonne cervicale du 13 février 2009 et à l'EMG datée du 23 décembre 2008, rien ne laisse croire que le problème de santé de l'appelante est grave, car l'IRM comme l'EMG ont révélé des troubles traitables.

³ AD2-72

ANALYSE

Norme de contrôle applicable

[13] Le Tribunal admet que lorsque le tribunal de révision interprète et applique sa loi « constitutive », comme dans le cas présent, la norme de contrôle applicable est celle de la « raisonabilité ». Cette position est renforcée par la Cour d'appel fédérale dans *Atkinson*⁴, pour une décision de la division d'appel du Tribunal. Dans *Atkinson*, la Cour d'appel fédérale a établi que lorsqu'il est question d'invalidité, la norme de contrôle appropriée est celle de la raisonabilité. Pour appliquer cette norme, le Tribunal doit déterminer si, prise dans son ensemble, la décision fait partie des issues possibles et acceptables compte tenu des faits et du droit. Par conséquent, la principale tâche du Tribunal est de déterminer si, à la lumière des questions soulevées en appel, la décision du tribunal de révision, prise dans son ensemble, est raisonnable.

Omission du rapport d'IRM

[14] Comme il a été indiqué précédemment, la seule observation du représentant de l'appelante qui a été reçue par le Tribunal est le rapport du psychologue, Mark Hagen. Le représentant de l'appelante a soutenu que le rapport du psychologue appuie la position de l'appelante selon laquelle elle est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Le Tribunal n'est pas convaincu par le rapport de M. Hagen pour les raisons suivantes : premièrement, le rapport a été préparé bien après l'audience, et par conséquent le tribunal de révision ne disposait pas de ce document lorsque l'audience a été tenue. L'appelante ne peut pas donc pas l'invoquer maintenant. Deuxièmement, le rapport du psychologue a été préparé presque quatre ans après la fin de la période minimale d'admissibilité (PMA), et par conséquent le Tribunal estime qu'il ne peut pas faire état, de manière fiable, de l'état psychologique ou des troubles de santé de l'appelante tels qu'ils étaient durant sa PMA.

[15] Tout ce qui reste vraiment au Tribunal, ce sont les observations de l'avocat de l'intimé. En ce qui a trait à l'importance du rapport d'IRM omis, ces observations soutiennent que même si le rapport d'IRM avait été inclus, cela n'aurait pas influé la décision du tribunal de révision.

⁴ *Atkinson c. Procureur général du Canada*, 2014 CAF 187, aux paragr. 24-33

Par conséquent, son omission n'était pas importante. Le Tribunal a pris en considération l'observation de l'avocat de l'intimé dans le contexte de la jurisprudence et de la décision du tribunal de révision en tant que telle. Il est bien établi en droit que la personne appelée à rendre une décision n'est pas obligée de faire référence, dans sa décision, à chacun des éléments de preuve ou documents qui lui ont été soumis. Comme l'a soutenu l'avocat de l'intimé, la Cour suprême du Canada (CSC) a réaffirmé ce principe dans *Newfoundland and Labrador Nurses' Union*⁵. Au paragraphe 16 de sa décision, la CSC affirme ceci : « 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. »

[16] L'avocat de l'intimé a reconnu que le tribunal de révision n'a pas fait mention du rapport d'IRM de 2009. De plus, il a admis que le tribunal de révision n'a pas non plus fait mention du rapport de radiographie du 16 octobre 2008. En fait, au paragraphe 26 de la décision, après avoir fait allusion aux autres rapports médicaux, le tribunal de révision affirme catégoriquement qu'il n'y a aucun autre dossier médical dans le dossier. Toutefois, le dossier du Tribunal montre que ces rapports avaient en fait été présentés au Tribunal. Il faut donc déterminer si ces omissions constituent un fondement suffisant pour infirmer la décision du tribunal de révision. En d'autres mots, l'issue probable aurait-elle été différente si le tribunal de révision s'était penché sur ces deux documents? L'avocat de l'intimé fait valoir que l'issue aurait vraisemblablement été la même. Le Tribunal souscrit à cet argument.

[17] La décision du tribunal de révision était principalement axée sur l'absence d'éléments de preuve appuyant l'existence d'un problème de santé grave. Cela comprenait le fait que l'appelante avait pris très peu de mesures pour gérer une douleur qu'elle décrivait comme intense, ainsi que les résultats de l'EGF, qui n'appuyaient pas non plus l'existence d'une invalidité grave au sens de la *Loi*. Par conséquent, bien que l'affirmation qu'il n'y avait aucun autre rapport médical au dossier, et l'omission subséquente des deux rapports en question, puissent avoir été une erreur, le Tribunal n'est pas convaincu que cela entraîne nécessairement l'annulation de la décision, compte tenu du fondement à partir duquel le tribunal de révision en est arrivé à sa décision. Le Tribunal conclut ainsi, car il convient que les rapports d'IRM et de

⁵ *Newfoundland and Labrador Nurses' Union*, 2011 CSC 62

radiographie omis n'appuient pas la conclusion selon laquelle, à la date de ces rapports, le problème de santé de l'appelante était grave.

Description erronée de l'appelante par le tribunal de révision

[18] L'avocat de l'intimé a reconnu que dans l'évaluation psychologique de novembre 2009, le mot « joyeuse » n'a pas été utilisé pour décrire l'appelante. En fait, le D^r Buchanan l'a décrit comme étant [traduction] « triste, cohérente et d'apparence soignée ». Cette deuxième description concorde avec les énoncés du tribunal de révision au paragraphe 24, selon lesquels dans les dossiers d'évaluation, l'appelante mentionne qu'elle pleure plusieurs fois par jour et que son énergie et sa motivation sont en baisse. Selon le Tribunal, la décision du tribunal de révision n'indique pas que sa description erronée de l'appelante a joué un rôle important dans son processus décisionnel. Comme il a été mentionné auparavant, la décision du tribunal de révision était principalement axée sur les faits suivants : l'appelante avait pris peu de mesures pour gérer sa douleur, et ce, même si elle décrivait sa douleur comme étant presque de niveau maximal; les résultats de l'EGF; et son refus de suivre un traitement pour sa dépression. Par conséquent, le Tribunal conclut que la description correcte de l'appelante au paragraphe 24 de la décision doit est libellé ainsi : [traduction] « triste, cohérente et d'apparence soignée. »

Application des facteurs *Villani*

[19] Dans sa demande de permission d'en appeler, le représentant de l'appelante a fait valoir que le tribunal de révision a mal interprété les facteurs *Villani*. Du point de vue du représentant de l'appelante, le contexte réaliste comprend le fait que celle-ci [traduction] « pleurait plusieurs fois par jour, souffrait d'une baisse d'énergie et de motivation, était dépressive, facilement contrariée et irritable, se réveillait la nuit à cause de la douleur, et était isolée sur le plan social », en plus des autres difficultés qui ont fait en sorte qu'elle a cessé de travailler. La conclusion logique qui doit être tirée de cette observation est que le tribunal de révision aurait dû considérer ces circonstances comme étant des facteurs *Villani*. Selon l'observation du représentant de l'appelante, le tribunal de révision a omis de le faire, et cela constitue une erreur de droit.

[20] Le Tribunal estime que cette description n'est pas une interprétation entièrement exacte de ce en quoi constituent les facteurs *Villani*. Dans l'arrêt *Villani*, la Cour d'appel fédérale a indiqué que la formation scolaire, l'expérience de travail et les activités habituelles d'un appelant sont des détails « réalistes » pertinents à une décision sur la gravité de l'invalidité prise conformément à la définition donnée au sous-alinéa 42(2)a)(i) de la *Loi*. Même en admettant que les catégories de facteurs qui peuvent être appelés « facteurs *Villani* » ne soient pas fermées, le Tribunal estime que si les détails mentionnés peuvent être liés aux activités habituelles de l'appelante, ils ne concernent toutefois pas son âge, son niveau de scolarité ou ses antécédents professionnels.

[21] Quoi qu'il en soit, le Tribunal n'est pas convaincu que le tribunal de révision devait nécessairement effectuer un examen exhaustif des facteurs *Villani* liés à l'appelante. D'après *Villani*, un tribunal doit évaluer la gravité d'une invalidité en tenant compte de l'employabilité de l'appelant, indiquée par des facteurs tels que l'âge, le niveau de scolarité et les antécédents professionnels. Toutefois, d'autres facteurs permettent aussi de déterminer si un appelant peut être jugé invalide ou non au sens du sous-alinéa 42(2)a)(i) de la *Loi*, notamment les suivants : le fait qu'un appelant ne tente pas d'atténuer sa situation en cherchant un autre emploi ou en se recyclant, le fait qu'un appelant ne suive pas les traitements recommandés et prescrits, ou lorsque les documents médicaux objectifs n'appuient pas une conclusion d'invalidité grave. Or en l'espèce, le tribunal de révision estime que tous ces facteurs sont présents. Par conséquent, le Tribunal conclut qu'il était raisonnable pour le tribunal de révision de ne pas explorer plus en détail l'application des facteurs *Villani* dans la cause de l'appelante. Cette position est étayée dans l'arrêt *Doucette*⁶, où la Cour d'appel fédérale a estimé que lorsque la « véritable cause » de l'invalidité du demandeur était « l'insuffisance de ses efforts entre le moment de son accident et la période minimale d'admissibilité », il n'est pas nécessaire de procéder à une analyse « réaliste » en « profondeur des limitations de la capacité du demandeur de réintégrer le marché du travail en raison de son niveau de scolarité, de ses aptitudes linguistiques et de ses antécédents de travail ainsi que de son expérience de la vie ».

⁶ *Doucette c. MDRH*, 2004, CAF 292

Le tribunal de révision a-t-il appliqué le mauvais critère pour conclure que l'appelante n'était pas encore complètement rétablie?

[22] Au paragraphe 31 de sa décision, le tribunal de révision a conclu que l'appelante [traduction] « n'était pas complètement rétablie sur le plan médical ». D'après le tribunal de révision, l'appelante pouvait vraisemblablement atténuer ses problèmes de santé en suivant les traitements appropriés. Le représentant de l'appelante a soutenu que [traduction] « ne pas être complètement rétablie sur le plan médical » est un nouveau critère, et que ce critère n'est pas visé par la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social*. Le représentant de l'appelante a aussi présenté l'argument subsidiaire suivant : la conclusion du tribunal de révision, selon laquelle l'appelante [traduction] « n'était pas complètement rétablie sur le plan médical », appuyait la conclusion que le problème de santé de l'appelante était prolongé.

[23] Le Tribunal n'est pas convaincu que l'énoncé [traduction] « n'était pas complètement rétablie sur le plan médical » constitue un nouveau critère. Dans *Lauzon*⁷, la Commission d'appel des pensions (CAP) a traité cette question, en notant que [traduction] « si le pronostic médical au moment du traitement ne permet de prévoir ni la guérison, ni au moins un degré de rétablissement qui ferait en sorte que la personne concernée, dans un délai prévisible et raisonnable compte tenu de la nature de ses blessures et de l'invalidité qui en résulte, pourrait détenir une certaine forme d'occupation véritablement rémunératrice ou s'y engager, l'invalidité peut être considérée comme étant prolongée. La question consiste à déterminer si le retour du demandeur sur le marché du travail dans le futur, dans un délai raisonnable et pour y détenir une occupation ou une autre, est incertain sur le plan médical. » Par conséquent, le concept de rétablissement complet sur le plan médical n'est pas nouveau. Si le tribunal de révision émet des conjectures sur la possibilité de rétablissement de l'appelante advenant le cas qu'elle reçoive les traitements médicaux appropriés, c'est parce que le D^r Blackman a été incapable d'évaluer correctement la capacité fonctionnelle de l'appelante en raison de sa décision de cesser de participer à l'évaluation. Par conséquent, malgré les énoncés de *Lauzon*, le Tribunal n'est pas convaincu que l'incapacité du D^r Blackman d'évaluer la mesure dans laquelle l'appelante est rétablie indique nécessairement que son invalidité est prolongée.

⁷ *Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social c. Lauzon*, (2 octobre 1991) CP2126, C. E. B. et P. G. 922

La décision du tribunal de révision est raisonnable

[24] Dans l'arrêt *Société canadienne des postes c. Alliance de la Fonction publique du Canada*⁸, le juge Evans a suggéré que les tribunaux de révision devraient déterminer si, « lorsqu'on les examine à la lumière des éléments de preuve dont il disposait et de la nature de la tâche que la loi lui confie, on constate que les motifs du Tribunal expliquent de façon adéquate le fondement de sa décision » (paragr. 163). En l'espèce, les motifs ont démontré que tous les membres du tribunal de révision se sont penchés sur les questions en litige et sont parvenus à un résultat faisant largement partie des issues possibles raisonnables et permises pour refuser à l'appelante des prestations d'invalidité du RPC. Le tribunal de révision a commis des erreurs, mais le Tribunal conclut que ses erreurs ne sont pas d'une importance suffisante pour infirmer la décision.

CONCLUSION

[25] L'appel est rejeté.

Hazelyn Ross

Membre de la division d'appel

⁸ *Société canadienne des postes c. Alliance de la Fonction publique du Canada*, 2010 CAF 56, [2011] 2 R. C. F. 221