



Social Security
Tribunal of Canada

Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

[TRADUCTION]

Citation : *S. C. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2017 TSSDASR 228

Numéro de dossier du Tribunal : AD-16-1049

ENTRE :

S. C.

Appelante

et

Ministre de l'Emploi et du Développement social

Intimé

DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Division d'appel

DÉCISION RENDUE PAR : Neil Nawaz

DATE DE LA DÉCISION : Le 18 mai 2017

MOTIFS ET DÉCISION

DÉCISION

L'appel est rejeté.

INTRODUCTION

[1] Le présent appel porte sur la décision rendue par la division générale du Tribunal de la sécurité sociale du Canada (Tribunal) le 26 mai 2016, qui avait entraîné le refus de la demande de pension d'invalidité de l'appelante parce qu'elle n'avait pas prouvé que son invalidité était grave aux termes du *Régime de pensions du Canada* (RPC) au moment où sa période minimale d'admissibilité (PMA) a pris fin, le 31 décembre 2014. La permission d'en appeler a été accordée le 27 février 2017 au motif que la division générale pourrait avoir commis une erreur en rendant sa décision.

APERÇU

[2] L'appelante avait 47 ans lorsqu'elle a présenté sa demande de prestations d'invalidité du RPC le 4 septembre 2013. Dans sa demande, elle a déclaré qu'elle avait obtenu son diplôme d'études secondaires et que son dernier emploi était dans une boulangerie, où elle a travaillé de septembre 2000 à août 2012. Elle a cessé de travailler en raison d'une douleur grave dans le haut et le bas du dos, d'une déchirure du ligament croisé antérieur (LCA), d'arthrose au genou droit et des problèmes d'obésité et de dépression.

[3] L'intimé a refusé la demande initialement et après révision au motif que l'invalidité de l'appelante n'était pas grave et prolongée à la date de fin de sa PMA. Le 17 juillet 2014, l'appelante a interjeté appel de ces refus devant la division générale.

[4] Lors d'une audience tenue par téléconférence devant la division générale le 26 mai 2016, l'appelante a fourni des observations concernant ses études, son expérience professionnelle et ses activités quotidiennes. Elle a déclaré que son sommeil était interrompu et qu'il n'était pas réparateur en raison de la douleur chronique, ce qui fait en sorte que l'appelante

est continuellement épuisée pendant la journée et qu'elle a besoin du soutien de son époux et de sa fille pour accomplir toutes les activités qu'elle entreprend.

[5] Dans sa décision, la division générale a rejeté l'appel de l'appelante et a conclu selon la prépondérance des probabilités qu'elle était capable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. La division générale a souligné que l'appelante n'avait soumis que deux rapports médicaux en soutien à sa demande, et que son chirurgien orthopédiste n'avait signalé que des contraintes associées au mouvement en raison de son problème au genou. La division générale a aussi conclu que l'appelante n'avait pas pris toutes les mesures raisonnables nécessaires pour traiter ses troubles médicaux, et elle n'a constaté aucune preuve selon laquelle ces troubles nécessitaient un traitement continu.

[6] Le 25 août 2016, le représentant de l'appelante a présenté une demande de permission d'en appeler devant la division d'appel du Tribunal, soutenant que la division générale avait commis diverses erreurs. Dans une décision rendue le 27 février 2017, la division d'appel a accordé la permission d'en appeler sur le fondement unique que la division générale pourrait avoir fondé sa décision sur une conclusion de fait erronée lorsqu'elle a conclu que rien ne prouvait que l'appelante recevait un traitement « continu ».

[7] Les observations de l'appelante ont été énoncées dans sa demande de permission d'en appeler et dans son avis d'appel. En réponse à la demande d'observations supplémentaires présentée par la division d'appel, l'intimé a fourni un dossier daté du 13 avril 2017. Dans une lettre datée du 3 février 2017, le représentant de l'appelante a demandé qu'une autre audience soit tenue afin de pouvoir fournir des preuves additionnelles sur le type de traitement continu que l'appelante recevait.

[8] J'ai décidé qu'il n'était pas nécessaire de tenir audience de vive voix et que l'appel pouvait être instruit sur le fondement du dossier documentaire pour les raisons suivantes :

- a) Le dossier est complet et ne nécessite aucune clarification.
- b) Ce mode d'audience est 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.

[9] Concernant la dernière observation de l'appelante, je tiens à souligner que, d'ordinaire, la division d'appel ne peut examiner des éléments de preuve supplémentaires compte tenu des restrictions imposées par le paragraphe 58(1) de la LMEDS, qui ne donne pas compétence à la division d'appel pour statuer sur le fond du litige. Une fois qu'une audience est terminée, un appelant ne peut déposer des renseignements additionnels qu'en présentant une demande d'annulation ou de modification de la décision à la division générale.

DROIT APPLICABLE

[10] Selon le paragraphe 56(1) de la LMEDS, il ne peut être interjeté d'appel à la division d'appel sans permission.

[11] Selon le paragraphe 58(1) de la LMEDS, les seuls moyens d'appel sont les suivants :

- a) la division générale n'a pas observé un principe de justice naturelle ou a autrement excédé ou refusé d'exercer sa compétence;
- b) elle a rendu une décision entachée d'une erreur de droit, que l'erreur ressorte ou non à la lecture du dossier;
- c) elle a fondé sa décision sur une conclusion de fait erronée, tirée de façon abusive ou arbitraire ou sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance.

[12] Le paragraphe 58(2) de la LMEDS prévoit que la division d'appel rejette la demande de permission d'en appeler si elle est convaincue que l'appel n'a aucune chance raisonnable de succès. Selon le paragraphe 58(2), la division d'appel accorde ou refuse cette permission.

[13] Selon le paragraphe 59(1) de la LMEDS, la division d'appel peut rejeter l'appel, rendre la décision que la division générale aurait dû rendre, renvoyer l'affaire à la division générale pour réexamen conformément aux directives qu'elle juge indiquées, ou confirmer, infirmer ou modifier totalement ou partiellement la décision de la division générale.

[14] L'alinéa 44(1)*b*) du RPC établit les conditions d'admissibilité à la pension d'invalidité du RPC. Pour être admissible à la pension d'invalidité, un appelant :

- a) doit avoir moins de 65 ans;
- b) ne doit pas toucher de pension de retraite du RPC;
- c) doit être invalide;
- d) avoir versé des cotisations valables au RPC pendant au moins la PMA.

[15] Le calcul de la PMA est important puisqu'une personne doit établir qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée à la date marquant la fin de sa PMA ou avant cette date.

[16] Aux termes de l'alinéa 42(2)*a*) du RPC, pour être invalide, une personne doit être atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée. Une invalidité n'est grave que si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou doit entraîner vraisemblablement le décès.

QUESTIONS EN LITIGE

[17] Les questions que je dois trancher sont les suivantes :

- a) Dans quelle mesure la division d'appel doit-elle faire preuve de déférence à l'égard des décisions de la division générale?
- b) La division générale a-t-elle commis une erreur en concluant qu'aucune preuve ne démontrait que l'appelante recevait un « traitement continu »?
- c) Advenant une réponse affirmative à la question qui précède, quelle réparation faut-il accorder en l'espèce ?

Degré de déférence attribuable à la division générale

Observations de l'appelante

[18] L'appelante n'a présenté aucune observation sur cette question.

Observations de l'intimé

[19] L'intimé a reconnu l'affaire récente de la Cour d'appel fédérale *Canada c. Huruglica*¹, qui, selon lui, a confirmé que l'analyse de la division d'appel devrait être influencée par les facteurs comme le libellé de la loi habilitante, l'intention du corps législatif lorsque le tribunal a été créé et le fait que le corps législatif dispose de l'autorité nécessaire pour établir une norme de contrôle s'il le désire. Selon l'intimé, l'affaire *Huruglica* n'a pas changé de manière appréciable la norme à appliquer aux erreurs de fait présumées, et le libellé de l'alinéa 58(1)c) de la LMEDS autorise toujours une grande variété d'issues acceptées.

[20] L'intimé a fait valoir que la division d'appel devrait s'abstenir de réviser les affaires pour lesquelles la division d'appel avait un avantage important en tant que juge des faits. Selon le libellé des articles 58 et 59 de la LMEDS, le législateur voulait que la division d'appel fasse preuve de déférence à l'endroit des conclusions de fait de la division générale et qu'elle ne puisse intervenir que si la conclusion de fait a été tirée « de façon abusive ou arbitraire » ou « sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance ». Toutefois, sur les questions de justice naturelle, de compétence et de droit, la division d'appel n'a pas à faire preuve de déférence à l'égard des décisions de la division générale.

ANALYSE

[21] Bien que l'affaire *Huruglica* traite d'une décision qui provenait de la Commission de l'immigration et du statut de réfugié, elle a des incidences sur d'autres tribunaux administratifs. En l'espèce, comme la Cour suprême du Canada l'a établi dans *Dunsmuir c. Nouveau-Brunswick*², la Cour d'appel fédérale a affirmé qu'il était inapproprié d'appliquer des principes de contrôle judiciaire aux forums administratifs puisque ces derniers pourraient refléter des

¹*Canada (Citoyenneté et Immigration) c. Huruglica*, 2016 CAF 93

²*Dunsmuir c. Nouveau-Brunswick*, [2008] 1 RCS 190, 2008 CSC 9

priorités législatives différentes des impératifs constitutionnels de préserver la prépondérance de l'État de droit. « Par conséquent, on ne doit pas simplement présumer que ce qui était réputé être la politique la plus appropriée pour les juridictions d'appel vaut également pour certains organismes administratifs d'appel. »

[22] Cette prémisse a amené la Cour à déterminer le critère approprié qui découle complètement de la loi habilitante d'un tribunal administratif :

...la détermination du rôle d'un organisme administratif d'appel spécialisé est purement et essentiellement une question d'interprétation des lois, parce que le législateur peut concevoir tout type de structure administrative à plusieurs niveaux pour répondre à n'importe quel contexte. L'interprétation de la loi appelle l'analyse des mots de la LIPR [*Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*] qui doivent être lus au regard de leur contexte global... L'approche textuelle, contextuelle et téléologique requise par les principes d'interprétation législative modernes nous donne tous les outils nécessaires pour déterminer l'intention du législateur en ce qui a trait aux dispositions pertinentes de la LIPR et au rôle de la SAR [section d'appel des réfugiés].

[23] En la matière, cela implique que la norme de la décision raisonnable ou de la décision correcte ne s'applique pas à moins que ces mots ou leurs variantes figurent expressément dans la législation fondatrice. Si cette approche est appliquée à la LMEDS, on doit noter que les alinéas 58(1)a) et 58(1)b) ne qualifient pas les erreurs de droit ou les manquements à la justice naturelle, ce qui laisse entendre que la division d'appel ne devrait pas faire preuve de déférence à l'égard des interprétations de la division générale.

[24] Le mot « déraisonnable » est introuvable à l'alinéa 58(1)c), où il est question de conclusions de fait erronées. En revanche, le critère contient les mots « abusive ou arbitraire » ou « sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance ». Comme il a été suggéré dans l'affaire *Huruglica*, il faut donner à ces mots leur propre interprétation, mais le libellé suggère que la division d'appel devrait intervenir lorsque la division générale fonde sa décision sur une erreur qui est vraiment flagrante ou qui est en contradiction avec le dossier.

Traitement continu

Observations de l'appelante

[25] La demande de permission d'en appeler présentée par l'appelante se concentrait sur le paragraphe 17 de la décision rendue par la division générale, selon lequel « [a]ucune preuve

fournie ne laisse entendre qu'un des troubles physiques soulignés nécessitait un traitement continu ou était incapacitant de manière individuelle ou en combinaison avec l'ensemble de son état de santé. » [mis en évidence par le soussigné]

[26] L'appelante soutient que cette déclaration est incorrecte. Il y avait une preuve qu'elle avait reçu un traitement continu, et la division générale avait en réalité souligné au paragraphe 12(b) de sa décision que l'appelante prenait des médicaments en vente libre et des médicaments de prescription. Cela était également appuyé par le rapport médical du docteur Boyrazian daté du 4 septembre 2012 selon lequel le traitement médical de l'appelante était « continu », et qui énumère les médicaments sur ordonnance qu'elle prenait à ce moment, malgré une leur mauvaise efficacité.

Observations de l'intimé

[27] L'intimé soutient que, lorsque la déclaration de la division générale est placée dans le contexte de l'ensemble de son analyse, il est clair qu'elle faisait référence à des interventions plus actives et non au recours passif à des médicaments pour gérer les symptômes associés aux troubles de santé de l'appelante. Cette notion peut être comprise à la lecture des paragraphes 11 et 16 de la décision, où la division générale a souligné que l'appelante prenait bien les médicaments Tylenol 3, Celebrex, de même que des antidépresseurs. La division générale savait donc que l'appelante prenait des médicaments afin de gérer ses symptômes, même s'il n'y avait aucune preuve médicale entre le rapport du docteur Boyzarian d'août 2013 et la fin de la PMA de l'appelante le 31 décembre 2014 selon laquelle l'appelante avait continué à prendre des médicaments.

[28] Aux paragraphes 16 et 17 de sa décision, la division générale a également examiné en profondeur le témoignage de l'appelante concernant son arthrose, sa déchirure du LCA et sa dépression chronique. L'appelante a consulté un chirurgien orthopédiste en juillet 2012, qui lui a suggéré de subir une chirurgie arthroscopique. Cependant, dans son témoignage, l'appelante a souligné que son médecin ne pouvait pas garantir la réussite de l'intervention chirurgicale, et elle a dit craindre que l'intervention aggrave sa douleur en raison de l'expérience que sa sœur avait vécue au cours d'une procédure semblable. L'appelante a aussi dit ne pas avoir été dirigée vers des traitements de physiothérapie pour soulager sa douleur au dos et au genou.

[29] De plus, cette conclusion n'était pas déterminante de la conclusion définitive tirée par la division générale puisqu'il ne s'agissait que d'un des facteurs sur lesquels la division générale s'était fondée pour en arriver à la conclusion que l'appelante n'était pas invalide au sens du RPC. La division générale a examiné attentivement les deux rapports médicaux et l'imagerie diagnostique déposés par l'appelante et a accordé une grande importance au témoignage de l'appelante en raison du manque de preuves médicales pertinentes à la période de sa PMA de décembre 2014. Après un examen complet des faits et de la preuve au dossier, la division générale a rendu une décision intelligible qui fait partie des issues possibles acceptables au regard du droit et de la preuve portée à sa connaissance. En interjetant appel, la demanderesse tente d'instruire de nouveau sa demande de pension d'invalidité alors que l'affaire a été instruite et tranchée par la division générale.

Analyse

[30] L'appelante soutient que la division générale a fondé sa décision sur une conclusion de fait erronée en déclarant catégoriquement qu'il n'existe *aucune* preuve de « traitement continu », et elle a souligné son recours à des médicaments sur ordonnance et en vente libre ainsi que la description par son médecin de famille de la nature « continue » de son traitement.

[31] La présente décision revient à déterminer si l'expression « traitement continu » peut raisonnablement être interprétée comme incluant le recours passif à des médicaments, plutôt qu'uniquement les interventions plus actives comme la physiothérapie ou les interventions chirurgicales. Au paragraphe 16 de sa décision, la division générale a écrit ce qui suit :

[traduction]

L'appelante a déclaré qu'elle n'a jamais été dirigée vers des spécialistes par rapport à son arthrose, son ligament croisé antérieur ou sa dépression chronique, et qu'elle n'a jamais été dirigée vers des traitements de physiothérapie par rapport à ces troubles. L'appelante a déclaré avoir d'importantes limites fonctionnelles, mais elle n'utilise pourtant pas de canne ou de déambulateur. Le Tribunal accepte l'observation de l'intimé selon laquelle il n'y a aucune preuve que l'appelante a tenté d'obtenir des traitements plus intensifs ou qu'elle en avait besoin.

[32] Ce passage suggère que la division générale a pris des mesures afin de connaître les traitements que l'appelante avait reçus avant la fin de sa PMA. La division générale a conclu que l'appelante n'avait pas tenté d'obtenir des traitements plus « intensifs », puisque l'appelante

avait déjà souligné (au paragraphe 11) qu'on lui avait vivement conseillé d'essayer de prendre le médicament Celebrex, et qu'elle prenait déjà Tylenol 3 pour soulager la douleur. Je suis convaincu que la division générale était consciente que l'appelante prenait des médicaments contre la douleur et qu'elle a choisi de faire une distinction entre un traitement actif comme la physiothérapie et un traitement passif comme les médicaments antidouleur.

[33] La division générale a continué son analyse des traitements que l'appelante a reçus au paragraphe 17 de sa décision, et elle a conclu que l'appelante avait subi peu d'interventions médicales depuis qu'elle avait présenté sa demande de pension d'invalidité du RPC :

[traduction]

Comme il a été souligné, le seul rapport produit par le médecin de famille est daté d'août 2013, soit 16 mois après la PMA de l'appelante en décembre 2014. À ce moment, il a déclaré que l'appelante faisait l'objet d'autres consultations et examens médicaux « continus », mais l'appelante a déclaré qu'elle n'avait pas consulté de spécialistes par rapport aux diagnostics énumérés. L'appelante a affirmé à plusieurs reprises qu'elle ressentait des étourdissements et une douleur au dos très graves. Pourtant, son médecin de famille ne mentionne aucunement ces troubles, et le chirurgien orthopédiste a fait référence à un « ancien trouble à la colonne lombaire. » Comme l'a souligné l'intimé, des radiographies du dos ne permettent pas de conclure qu'un appelant est atteint d'un trouble grave. Étant donné l'important manque de preuves relatives à la période précédant la PMA de l'appelante de décembre 2014, le Tribunal est incapable de déterminer l'état physique et psychologique de l'appelant au moment de sa PMA. Les rapports médicaux ne permettent pas d'établir que l'appelante était complètement invalide au moment où le dernier rapport a été produit en août 2013 ou lorsqu'elle a cessé de travailler en août 2012. Aucune preuve fournie ne laisse entendre qu'un des troubles physiques soulignés nécessitait un traitement continu ou était incapacitant de manière individuelle ou en combinaison avec l'ensemble de ses troubles de santé.

[34] Dans ce contexte, je suis d'accord avec l'intimé à propos du fait que la division générale, en concluant qu'aucune preuve ne démontrait que l'appelante avait reçu un traitement continu, avait employé une expression simplifiée pour dire que l'appelante n'avait pas reçu de traitement *actif* continu. Conformément au paragraphe 58(1) de la LMEDS, une conclusion de fait erronée à elle seule est insuffisante pour justifier l'annulation d'une décision. La division générale doit également avoir fondé sa décision sur cette conclusion de fait erronée, et cette conclusion doit avoir été « tirée de façon abusive ou arbitraire ou sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance. » En l'espèce, je ne suis pas convaincu que la division générale a erré, et même si c'était le cas, je ne vois pas comment cette conclusion de fait erronée pourrait raisonnablement être définie comme ayant été tirée de façon abusive ou

arbitraire ou sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance. J'estime qu'il était de la compétence de la division générale de tirer une conclusion défavorable fondée sur le fait que l'appelante n'avait recours qu'à des médicaments antidouleur pour traiter sa douleur musculosquelettique.

CONCLUSION

[35] Pour les motifs susmentionnés, l'appelante ne m'a pas démontré, dans l'ensemble, que la division générale a commis une erreur de fait ou de droit, comme allégué dans les moyens d'appel. L'appel est donc rejeté.



Membre de la division d'appel