



YVETTE LEBLANC

APPELLANT

- and -

WORKPLACE HEALTH, SAFETY AND
COMPENSATION COMMISSION

RESPONDENT

LeBlanc v. Workplace Health, Safety and
Compensation Commission, 2025 NBCA 69

CORAM:

The Honourable Justice Baird
The Honourable Justice LeBlanc
The Honourable Justice Robichaud

Appeal from a decision of the Workers'
Compensation Appeals Tribunal:
July 12, 2024

History of Case:

Decision under appeal:
No. 20240472 (unreported)

Preliminary or incidental proceedings:
Consent Order (December 9, 2024)

Appeal heard:
February 19, 2025

Judgment rendered:
May 29, 2025

Reasons for judgment by:
The Honourable Justice Baird

Concurred in by:
The Honourable Justice LeBlanc
The Honourable Justice Robichaud

YVETTE LEBLANC

APPELANTE

- et -

COMMISSION DE LA SANTÉ, DE LA
SÉCURITÉ ET DE L'INDEMNISATION DES
ACCIDENTS AU TRAVAIL

INTIMÉE

LeBlanc c. Commission de la santé, de la sécurité et
de l'indemnisation des accidents au travail,
2025 NBCA 69

CORAM :

l'honorable juge Baird
l'honorable juge LeBlanc
l'honorable juge Robichaud

Appel d'une décision du Tribunal d'appel des
accidents au travail :
le 12 juillet 2024

Historique de la cause :

Décision frappée d'appel :
No 20240472 (inédite)

Procédures préliminaires ou accessoires :
Ordonnance par consentement (9 décembre 2024)

Appel entendu :
le 19 février 2025

Jugement rendu :
le 29 mai 2025

Motifs de jugement :
l'honorable juge Baird

Souscrivent aux motifs :
l'honorable juge LeBlanc
l'honorable juge Robichaud

Counsel at hearing:

For the appellant:
Jérémy P. LeBlanc

For the respondent:
Dominique Fontaine

THE COURT

The appeal is dismissed. There is no award of costs.

Avocats à l'audience :

Pour l'appelante :
Jérémy P. LeBlanc

Pour l'intimée :
Dominique Fontaine

LA COUR

L'appel est rejeté. Aucuns dépens ne sont adjugés.

LA JUGE BAIRD

I. Introduction et contexte

- [1] Le Tribunal d'appel des accidents au travail a été constitué par la *Loi sur la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail et le Tribunal d'appel des accidents au travail*, L.N.-B. 1994, ch. W-14 (la *Loi sur la Commission et le Tribunal*).
- [2] Au titre du par. 21(12) de la *Loi sur la Commission et le Tribunal*, les décisions du Tribunal peuvent être portées en appel devant la Cour d'appel pour toute question de compétence ou de droit.
- [3] M^{me} LeBlanc interjette appel de plein droit de la décision rendue le 12 juillet 2024 par le Tribunal rejetant sa contestation de la décision de la Commission de mettre fin à ses prestations pour perte de gains à compter du 10 mai 2023. Elle fait valoir que le Tribunal a commis une erreur de droit dans son interprétation de l'art. 7 de la *Loi sur les accidents du travail*, L.R.N.-B. 1973, ch. W-13 (la *Loi*).
- [4] Pendant qu'elle travaillait en décembre 2020, M^{me} LeBlanc a commencé à ressentir une douleur croissante aux épaules. Elle a déposé une réclamation d'indemnisation pour accident du travail le 19 avril 2021. En août, son médecin, le D^r Massé, a posé un diagnostic provisoire de capsulite rétractile. Sa demande de prestations a été acceptée le 20 août 2021.
- [5] Le 31 août 2021, le D^r Massé a rapporté que M^{me} LeBlanc souffrait d'une douleur aiguë, était incapable de lever les épaules et n'était pas en mesure de travailler. Il a prescrit une IRM et a demandé une consultation à un chirurgien orthopédiste, le D^r Rémi J. Frenette.

- [6] La première IRM, datée du 1^{er} septembre 2021, faisait état d'une capsulite légère et d'une tendinopathie légère du sous-scapulaire gauche. L'épaule droite présentait un épanchement de l'articulation scapulo-humérale léger à modéré compatible avec une capsulite, une tendinose du sous-scapulaire et de l'infra-épineux, et une arthropathie modérée de l'articulation acromio-claviculaire.
- [7] Dans un rapport daté du 2 septembre 2021, le D^r Frenette a indiqué avoir diagnostiqué chez M^{me} LeBlanc une capsulite rétractile de l'épaule droite. Dans un rapport daté du 9 décembre 2021, le D^r Massé a indiqué avoir posé un diagnostic provisoire de : « Tendinite 2 épaules. » [TRADUCTION] « Capsulite rétractile. »
- [8] Dans son rapport du 28 février 2022, le D^r Frenette a noté que M^{me} LeBlanc avait fait une réaction allergique à une injection de stéroïde dans son épaule droite, ce qui avait accru sa douleur; la mobilité de l'épaule s'était toutefois améliorée.
- [9] Le D^r Frenette a aussi indiqué que la rotation de l'épaule de M^{me} LeBlanc s'était grandement améliorée depuis septembre. Il a noté qu'une IRM faisait état de légers changements attribuables à l'arthrose dans l'épaule et a émis l'opinion qu'avec des traitements, elle avait d'excellentes chances que son état s'améliore. Il a recommandé une chirurgie qui a eu lieu le 8 mars 2022. Le D^r Frenette a effectué une « arthroscopie de l'épaule droite avec acromioplastie et bursectomie. » Le rapport postopératoire daté du 17 mai 2022 indique que l'état de M^{me} LeBlanc s'était amélioré grâce à de la physiothérapie; toutefois, il a noté la réticence de la patiente à mobiliser son épaule en raison de la douleur, et que cela nuisait à l'amélioration de son état.
- [10] Une autre IRM a été effectuée le 13 juillet 2022. Celle-ci n'a révélé aucun signe de capsulite rétractile, mais a permis de déceler une [TRADUCTION] « arthrose sévère » avec d'importants ostéophytes de la tête humérale.

- [11] On a demandé au D^r Matthew Landry, le médecin consultant de la Commission, de fournir son opinion concernant l'état de M^{me} LeBlanc. Dans un rapport daté du 14 juillet 2022, il a exprimé l'opinion que la douleur de M^{me} LeBlanc n'était pas raisonnable et qu'il [TRADUCTION] « [...] est possible de traiter la douleur myofasciale, mais [que] le succès du processus est tributaire de la participation du client et est très limité lorsque celui-ci adopte des comportements d'évitement de la douleur ».
- [12] Une IRM effectuée le 17 juillet 2022 a révélé la présence d'une « arthrose légère de l'articulation acromio – claviculaire ». Le rapport d'imagerie ne fait aucune mention d'une capsulite rétractile.
- [13] Dans son rapport du 27 août 2022, le D^r Landry a consigné son désaccord avec l'opinion du D^r Massé quant à la présence d'une capsulite, parce qu'il n'y avait [TRADUCTION] « aucune preuve de cela sur l'IRM ». Il a de nouveau insisté sur le fait que, selon lui, M^{me} LeBlanc souffrait d'une douleur myofasciale traitable avec de la physiothérapie, mais que [TRADUCTION] « le succès du processus est tributaire de la participation du client et est très limité lorsque celui-ci adopte des comportements d'évitement de la douleur ».
- [14] Le 24 octobre 2022, un chirurgien orthopédiste, le D^r Wissam Fawaz, a rapporté que M^{me} LeBlanc souffrait de douleurs persistantes, jour et nuit, et qu'il avait l'impression qu'elle continuait à souffrir d'une capsulite rétractile après la chirurgie arthroscopique. Il convient de souligner qu'elle a reçu une injection d'analgésique qui lui a permis de retrouver l'amplitude de ses mouvements en deux jours.
- [15] Le 23 novembre 2022, la Commission a renvoyé M^{me} LeBlanc à Solutions de santé canadiennes pour un examen médical indépendant. L'équipe médicale complète d'experts qui l'a examinée était composée du D^r Sheehan, chirurgien orthopédiste, du D^r Barry, radiologiste, du D^r Robichaud, médecin de famille, du D^r Elias, médecin du travail, et de M^{me} Cormier, travailleuse sociale.

[16] Dans le rapport rédigé à la suite de cet examen et daté du 26 janvier 2023, l'équipe de Solutions de santé canadiennes a conclu que le diagnostic de [TRADUCTION] « capsulite rétractile » était erroné et que les symptômes de M^{me} LeBlanc étaient compatibles avec de l'arthrose parce que l'amplitude de mouvement constatée après l'injection effectuée par le D^r Fawaz était incompatible avec une capsulite rétractile.

[17] Voici ce qu'énonçait précisément le rapport :

[TRADUCTION]

10.6.9 Examen physique :

Lors de l'examen, elle est passablement concentrée sur la douleur. Elle est craintive des manœuvres provocatrices. Au mouvement, elle répond exagérément et fait preuve d'hypersensibilité.

[...]

10.6.11.4 État actuel de toutes les conditions identifiées

1. Épicondylite du coude gauche résolue.
2. Arthrose de l'épaule droite. Problème qui demeure actif. Elle a vraisemblablement connu une exacerbation de son arthrose préexistante en raison de son activité accrue au travail faisant appel à des mouvements rotatifs et répétitifs, dont on s'attendrait certainement qu'il provoquerait des symptômes découlant de l'arthrose. Les résultats de l'IRM montrant un changement dégénératif partiel de la coiffe des rotateurs coïncident avec le changement dégénératif généralisé de l'articulation gléno-humérale et sans lien avec une pathologie traumatique spécifique.

[...]

11.2.1 Validité de l'identification du problème et synthèse

[...]

Il existe des signes apparents d'une arthrose préexistante avancée à l'épaule droite ainsi que de ruptures et

changements d'épaisseur partiels dégénératifs non traumatiques des deux coiffes des rotateurs qui sont normaux et liés à l'âge, et non attribuables au mécanisme de blessure rapporté.

L'expert en la matière conclut en outre : « Elle a vraisemblablement connu une exacerbation de son arthrose préexistante en raison de son activité accrue au travail faisant appel à des mouvements rotatifs et répétitifs, dont on s'attendrait certainement qu'il provoquerait des symptômes découlant de l'arthrose. Les résultats de l'IRM montrant un changement dégénératif partiel de la coiffe des rotateurs coïncident avec le changement dégénératif généralisé de l'articulation gléno-humérale et sans lien avec une pathologie traumatique spécifique.

Son dossier fait état d'une capsulite rétractile. À mon avis, elle ne souffre pas d'une capsulite rétractile. Ses symptômes sont compatibles avec de l'arthrose. De plus, l'injection d'anesthésique local effectuée par le D^f Fawaz qui a soulagé ses symptômes et lui a permis de retrouver une amplitude totale de mouvement ne conduirait pas à une période d'analgésie. Les 24 heures ne correspondent pas à une capsulite rétractile, car même avec une injection d'anesthésique local dans l'épaule, l'amplitude des mouvements resterait limitée si elle souffrait effectivement d'une capsulite rétractile. Ses symptômes correspondent plutôt à de l'arthrose. »

[...]

[18] Le rapport mentionnait aussi que les conclusions de l'IRM étaient compatibles avec une dégénérescence partielle de la coiffe des rotateurs, sans preuve de lésion traumatique spécifique. Le D^f Sheehan a émis l'opinion que M^{me} LeBlanc souffrait d'arthrose, et non d'une capsulite rétractile, et que cette condition ne lui donnait pas droit à une indemnisation puisqu'elle n'était pas attribuable à une lésion aiguë découlant d'un accident du travail. Il a recommandé qu'elle retourne au travail avec des mesures d'accommodement lui évitant de poser des gestes répétitifs des épaules.

[19] Le 27 février 2023, le D^f Massé a participé à une conférence téléphonique avec le D^f Barry, de Solutions de santé canadiennes. Durant la conversation, le D^f Massé a

convenu que [TRADUCTION] « l'arthrose est la cause de sa douleur et a été exacerbée (temporairement empirée) par son travail; [mais que,] cependant, cela devrait maintenant être résolu ». Il s'est aussi dit préoccupé du fait que le degré perçu d'invalidité par M^{me} LeBlanc était considérablement plus élevé que son incapacité réelle.

[20] À la suite de cette conférence téléphonique, le D^r Barry a envoyé une lettre au D^r Massé confirmant les détails de leur discussion. Ce dernier a reconnu officiellement que la lettre constituait un résumé fidèle de leur conversation.

[21] Par la suite, il a été mis fin aux prestations pour perte de gains de M^{me} LeBlanc parce qu'elle a été jugée apte à retourner travailler avec la prise de mesures d'accommodement. Elle a interjeté appel.

[22] Le Tribunal a rejeté son appel et conclu qu'il était plus probable qu'improbable que sa condition était préexistante, et que l'exacerbation de sa condition était temporaire et s'était résorbée (politiques 21-100 et 21-101).

[23] M^{me} LeBlanc soutient devant notre Cour qu'il aurait fallu accorder plus de poids aux opinions des D^{rs} Massé et Fawaz ainsi qu'à son physiothérapeute, qui ont exprimé l'avis qu'elle souffrait d'une capsulite rétractile attribuable à un accident du travail. Elle fait valoir que ses prestations devraient être rétablies rétroactivement et que le Tribunal a commis une erreur de droit dans son interprétation de l'art. 7 de la *Loi*.

[24] M^{me} LeBlanc demande à la Cour d'accueillir son appel, d'ordonner à la Commission de rouvrir sa réclamation rétroactivement au 10 mai 2023, et de lui adjuger les dépens et ses débours en appel. Subsidiairement, elle demande à la Cour d'annuler la décision du Tribunal et d'ordonner la tenue d'une nouvelle audience devant une formation différente du Tribunal.

II. Moyens d'appel

[25] Le seul moyen d'appel qu'invoque M^{me} LeBlanc est celui de l'erreur de droit qu'aurait commise le Tribunal dans son analyse relative à l'existence ou non d'une

aggravation ou d'une exacerbation d'une lésion préexistante. Subsidiairement, elle sollicite une réparation, fondée sur d'autres motifs, que la Cour jugera juste et équitable (par. 7(1) et (5)).

III. Norme de contrôle

[26] Dans *Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration) c. Vavilov*, 2019 CSC 65, [2019] 4 R.C.S. 653, la Cour suprême a étendu l'application de la norme de contrôle pour les questions d'interprétation législative aux décisions relevant du droit administratif. Ainsi, les tribunaux administratifs sont tenus de justifier leur interprétation législative au moyen de motifs qui révèlent comment ils en sont arrivés à leurs conclusions, de sorte qu'ils sont plus responsables envers les cours de justice lors de contrôles judiciaires.

[27] Je le répète, M^{me} LeBlanc affirme que le Tribunal a commis une erreur dans son interprétation de la *Loi*. Une erreur de droit commande l'application de la norme de la décision correcte. Dans *Longphee c. Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail*, 2020 NBCA 45, [2020] A.N.-B. n° 157 (QL), le juge en chef Richard a conclu que la norme de la décision correcte s'applique aux décisions des tribunaux administratifs lorsqu'est alléguée une appréciation erronée de principes juridiques (par. 18).

[28] La présente cause porte exclusivement sur l'interprétation par le Tribunal de l'art. 7 de la *Loi*. Selon moi, celui-ci a mené un examen complet de la preuve, qui était contradictoire, comme il a été indiqué, et il a conclu que, selon la prépondérance de cette preuve, le bien-fondé de la réclamation de M^{me} LeBlanc n'avait pas été démontré. Cette décision était parfaitement étayée par la preuve. Le Tribunal a donné une interprétation adéquate des dispositions législatives et a appliqué ces dernières aux faits de la cause. Je ne constate aucune erreur de droit qui justifierait une intervention en appel et, pour les motifs qui suivent, je suis d'avis de rejeter l'appel.

IV. Analyse

- [29] L'article 7 de la *Loi* décrit les fondements du droit à l'indemnisation. Suivant le par. 7(1), un travailleur a droit à une indemnisation s'il subit une lésion corporelle par suite d'un accident survenant du fait et au cours de son emploi. Le paragraphe 7(5) étend le droit à une indemnité aux cas où un accident qui s'est produit au travail aggrave une condition préexistante, pourvu que la condition n'ait pas causé d'invalidité liée au travail avant l'accident.
- [30] La politique 21-101, Critères d'admissibilité – Conditions préexistantes (diffusion 004), établit une distinction entre l'aggravation et l'exacerbation. La première est décrite comme un événement ou une exposition donnés qui contribuent à empirer de façon permanente la condition préexistante. La seconde consiste en une exposition ou une lésion qui empire temporairement la condition préalable.
- [31] Il est admis que la *Loi* est de nature réparatrice, et ses dispositions doivent être interprétées d'une manière qui, « dans l'ensemble », favorise l'inclusion plutôt que l'exclusion : *VSL Canada Ltée c. Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail et Duguay et autres*, 2011 NBCA 76, 376 R.N.-B. (2^e) 292, par. 38.
- [32] M^{me} LeBlanc soutient que le Tribunal n'a pas bien établi la distinction entre l'exacerbation et l'aggravation pour appuyer sa conclusion. Elle fait valoir que les rapports médicaux étayent son argument selon lequel la lésion a été causée par des mouvements répétitifs ayant causé une capsulite rétractile qui n'a jamais guéri, ce qui lui donne droit à des prestations continues.
- [33] La Commission affirme que, même si la demande de prestations de M^{me} LeBlanc a été acceptée initialement, la preuve médicale révèle qu'elle souffrait d'une condition dégénérative préexistante aux épaules – et non d'une capsulite rétractile – et

qu'avec la prise de mesures d'accommodement appropriées, elle est en mesure de retourner au travail.

[34] Le paragraphe 21(9) de la *Loi sur la Commission et le Tribunal* prescrit que le Tribunal est lié par les politiques applicables de la Commission dans chaque cause. Au moment où la décision a été rendue, la politique 21-113 était en vigueur et prévoyait que la norme de preuve pour les causes d'indemnisation des travailleurs était celle de la prépondérance des preuves. L'indemnisation requiert une conclusion qu'il est plus probable qu'improbable que l'accident a causé l'invalidité (voir aussi le par. 7(2.1) de la *Loi*).

[35] En gardant ce qui précède à l'esprit, je me penche maintenant sur la décision du Tribunal. La présidente a reconnu que l'argument de M^{me} LeBlanc était axé sur la question de savoir si sa condition était une aggravation d'une condition préexistante ou une exacerbation temporaire de cette condition (par. 31).

[36] Les politiques 21-113 (diffusion 004) et 21-101 « conditions préexistantes » (diffusion 006) ont été prises en compte. Le Tribunal savait quelle était la norme de preuve applicable. En appliquant la politique 21-113, le Tribunal a reconnu qu'il existait des éléments de preuve médicale contradictoires, mais il a conclu qu'il accorderait plus de poids au rapport de Solutions de santé canadiennes. Au paragraphe 36 de la décision, le Tribunal a écrit ce qui suit :

Le docteur Massé est également d'avis que l'arthrite est la cause de la douleur de la requérante. Je note qu'il n'y a également aucune preuve objective démontrant que la blessure indemnisable n'est pas guérie.

[37] Le Tribunal a fait référence à la conversation qu'a eue le D^r Massé avec le D^r Barry durant laquelle il a convenu que la condition de M^{me} LeBlanc était une exacerbation temporaire de son arthrose. Le Tribunal a ensuite conclu « qu'il n'y a aucune

preuve objective et directe démontrant une aggravation ou exacerbation d'une condition préexistante ».

[38] Le Tribunal a écrit :

En ce qui a trait à déterminer s'il y a eu une aggravation ou une exacerbation d'une condition préexistante, je note aussi que dans cette même conversation téléphonique du 27 février 2023, le docteur Massé est également d'accord avec Solution de santé canadienne que l'arthrite a été exacerbée, soit qu'elle a subi un effet clinique temporaire, par son travail, mais que cela devrait avoir disparu maintenant.

Je conclus également qu'il n'y a aucune preuve objective et directe démontrant une aggravation ou exacerbation présente d'une condition préexistante. [Soulignement ajouté; par. 38 et 39]

[39] Selon moi, le Tribunal n'a pas commis d'erreur dans son analyse. Les éléments de preuve médicale ont été examinés et discutés en profondeur, et le Tribunal comprenait que l'argument principal de M^{me} LeBlanc consistait en ce qu'elle souffrait d'une aggravation non résolue d'une condition préexistante causée par une lésion subie au cours de son emploi. Le Tribunal a tenu compte des dispositions législatives pertinentes, a démontré qu'il en avait une bonne compréhension et les a appliquées correctement.

[40] Le Tribunal a exercé son jugement et conclu que le poids des éléments de preuve médicale, y compris ceux fournis par le médecin de famille de M^{me} LeBlanc, et les résultats des IRM n'étaient pas la prétention de cette dernière selon laquelle elle souffrait d'une invalidité persistante de longue durée résultant d'une aggravation d'une condition préexistante.

[41] Je le répète, je ne constate aucune erreur dans l'analyse du Tribunal et aucune raison pour intervenir en appel. En conséquence, je suis d'avis de ne pas accorder la réparation sollicitée.

V. Dispositif

[42] Je suis d'avis de rejeter l'appel. Conformément à la pratique de longue date de notre Cour en matière d'indemnisation des accidents au travail, je suis d'avis de ne pas adjuger de dépens.

Barbara L. Baird, j.c.a.

NOUS SOUSCRIVONS À L'AVIS :

Denise A. LeBlanc, j.c.a.

Ivan Robichaud, j.c.a.

BAIRD, J.A.

I. Introduction and Background

[1] The Worker’s Compensation Appeals Tribunal is established pursuant to the *Workplace Health, Safety and Compensation Commission and Workers’ Compensation Appeals Tribunal Act*, S.N.B. 1994, c. W-14, (the *WHSCC & WCAT Act*).

[2] Under s. 21(12) of the *WHSCC & WCAT Act*, Appeals Tribunal decisions may be appealed to the Court of Appeal on grounds of jurisdiction or any question of law.

[3] Ms. LeBlanc appeals as of right a July 12, 2024 WCAT decision dismissing her challenge to the WHSCC’s termination of her loss of earnings benefits as of May 10, 2023, alleging the Tribunal erred in law in interpreting s. 7 of the *Workers’ Compensation Act*, R.S.N.B. 1973, c. W-13 (the *Act*).

[4] While working in December 2020, Ms. LeBlanc developed increasing shoulder pain. She filed a workers’ compensation claim on April 19, 2021. In August her physician, Dr. Massé, tentatively diagnosed frozen shoulder. Her claim for benefits was accepted on August 20, 2021.

[5] On August 31, 2021, Dr. Massé reported that Ms. LeBlanc suffered severe pain, was unable to raise her shoulders and was not capable of working. He ordered an MRI and referred her to orthopedic surgeon, Dr. Remi J. Frenette.

[6] The first MRI, dated September 1, 2021, showed mild capsulitis and mild subscapularis tendinopathy in the left shoulder. The right shoulder showed mild to moderate glenohumeral joint effusion consistent with capsulitis, subscapularis and infraspinatus tendinosis, and moderate AC joint arthropathy.

[7] In a report dated September 2, 2021, Dr. Frenette diagnosed Ms. LeBlanc with a frozen right shoulder. In a December 9, 2021 report, Dr. Massé gave a preliminary diagnosis of [TRANSLATION] “Tendinitis 2 shoulders.” “Frozen shoulder.”

[8] In his February 28, 2022 report, Dr. Frenette noted that Ms. LeBlanc had an allergic reaction to a steroid injection in her right shoulder, which increased her pain, but her shoulder mobility had improved.

[9] Dr. Frenette also advised that Ms. LeBlanc’s shoulder rotation had improved significantly from September. He observed that an MRI showed mild arthritic changes in the shoulder and opined that with treatment she had an excellent chance of improvement. He recommended surgery which occurred on March 8, 2022. Dr. Frenette performed an [TRANSLATION] “arthroscopy of the right shoulder with acromioplasty and bursectomy” The post-operative report dated May 17, 2022, indicated that Ms. LeBlanc had made some progress with physiotherapy; however, he observed she was reluctant to mobilize her shoulder because of the pain, and this was impeding her progress.

[10] A further MRI performed on July 13, 2022, found no evidence of adhesive capsulitis, but there was “marked osteoarthritis” of the bulky humeral head osteophyte.

[11] Dr. Matthew Landry, the consulting physician with the Commission, was asked to provide his opinion concerning Ms. LeBlanc’s condition. By report dated July 14, 2022, he opined that Ms. LeBlanc’s pain was not reasonable and that “[...] treatment of myofascial pain is possible but dependent on client participation and is very limited when there is pain avoidant behaviors.”

[12] An MRI performed on July 17, 2022, revealed the presence of [TRANSLATION] “mild osteoarthritis of the acromioclavicular joint.” There was no reference in the imaging report to frozen shoulder.

[13] In his August 27, 2022 report, Dr. Landry wrote that he disagreed with Dr. Massé’s opinion of capsulitis, because there was “no evidence of this on MRI.” He again stressed that, in his opinion, Ms. LeBlanc was suffering from myofascial pain that was treatable with physiotherapy but “dependent on client participation and is very limited when there is pain avoidant behavior.”

[14] On October 24, 2022, orthopedic surgeon Dr. Wissam Fawaz reported that Ms. LeBlanc suffered continuous pain, day and night, and it was his impression she continued to suffer from a frozen shoulder post arthroscopic surgery. Noteworthy, she received an analgesic injection which restored her range of motion in two days.

[15] On November 23, 2022, the Commission referred Ms. LeBlanc to Health Solutions Canada for an independent medical examination. The comprehensive team of medical experts who examined her consisted of orthopedic surgeon, Dr. Sheehan, radiologist, Dr. Barry, family medicine physician, Dr. Robichaud, workplace physician, Dr. Elias, and social worker Ms. Cormier.

[16] In the resulting report dated January 26, 2023, Health Solutions Canada concluded that the diagnosis of “capsulite retractile” was inappropriate and that her symptoms were consistent with osteoarthritis due to the fact the range of motion she experienced after the injection with Dr. Fawaz was inconsistent with frozen shoulder.

[17] The report specifically noted:

10.6.9 Physical Examination

On examination she is quite pain focused. She has apprehension with provocative maneuvers. She exhibits exaggerated response and hypersensitivity to movement.

[...]

10.6.11.4 Current Status of all conditions identified

1. Left elbow epicondylitis, resolved.
2. Right Shoulder osteoarthritis. This is an ongoing issue. She likely had a Temporary exacerbation of her pre-existing arthritis secondary to her increased activity at work with the rotational and repetitive movements, which certainly would be expected to trigger symptoms from osteoarthritis. The findings on MRI scan of partial degenerative wear to the rotator cuff is consistent with the overall degenerative change of the glenohumeral joint and not related to any specific traumatic pathology.

[...]

11.2.1 Validity Issue Identification and Summation

[...]

There is strong evidence of preexisting advanced osteoarthritis of the right shoulder. There are non-traumatic degenerative partial thickness tears and changes in both rotator cuffs that would be normal age-related degenerative changes and not attributable to the reported MOI.

The SME further concludes: “She likely had a temporary exacerbation of her preexisting arthritis secondary to her increased activity at work with the rotational and repetitive movements, which certainly would be expected to trigger symptoms from osteoarthritis. The findings on MRI scan of partial degenerative wear to the rotator cuff is consistent with the overall degenerative change of the glenohumeral joint and not related to any specific traumatic pathology.

There is mention of frozen shoulder in her chart. In my opinion, she does not have frozen shoulder, symptoms are consistent with osteoarthritis. Additionally, the local anesthetic injection that she had by Dr. Fawaz leading to resolution of her symptoms and return to full range of motion would not offer a period of freezing. The 24 hours would not be consistent with a frozen shoulder as even with local anesthetic injected into the shoulder it would be expected to still have restricted range of motion if she did indeed have a frozen shoulder. Her symptoms are most consistent with osteoarthritis.”

[...]

[18] The report also stated that the MRI findings were consistent with partial degenerative rotator cuff wear, with no evidence of specific traumatic injury. Dr. Sheehan opined that Ms. LeBlanc had osteoarthritis, not frozen shoulder, and that this condition was not compensable as it was not caused by an acute workplace injury. He recommended she return to work with accommodations to avoid repetitive shoulder movements.

[19] On February 27, 2023, Dr. Massé, participated in a telephone conference call with Dr. Barry of Canada Health Solutions. During that conversation Dr. Massé agreed: “the arthritis is the cause of her pain and was exacerbated (temporary worsening) by her work, however, this should have resolved by now.” He also expressed concern that Ms. LeBlanc’s perceived level of disability was significantly greater than her actual impairment.

[20] Following that telephone conference call, Dr. Barry sent a letter to Dr. Massé confirming the details of their discussion. Dr. Massé formally acknowledged the letter as an accurate summary of their conversation.

[21] Ms. LeBlanc’s loss of earnings benefits were subsequently terminated, because she was deemed fit to return to work on an accommodated basis. She appealed.

[22] The WCAT rejected her appeal, concluding it was more likely, than not, that her condition was pre-existing, and the exacerbation of her condition was temporary and had healed (Policy 21-100, 21-101).

[23] Ms. LeBlanc comes before this Court submitting greater weight should have been given to the opinions of Dr. Massé, Dr. Fawaz, and her physiotherapist, who opine that she suffers from frozen shoulder due to a workplace injury. She contends her benefits should be reinstated retroactively and that the Tribunal erred in law in its interpretation of s. 7 of the *Act*.

[24] Ms. LeBlanc asks the Court to allow her appeal, to order the Commission to reopen her claim retroactively to May 10, 2023, and to award her costs and disbursements on the appeal. Alternatively, she requests that the Court rescind the WCAT decision and direct a new hearing before a differently constituted Tribunal.

I. Ground of Appeal

[25] Ms. LeBlanc's sole ground of appeal is that the WCAT erred in law in its analysis concerning whether there was an aggravation or an exacerbation of a pre-existing injury. In the alternative, she seeks relief on such further and other grounds this Court deems fair and equitable (ss. 7(1) and (5)).

II. Standard of Review

[26] In *Canada (Minister of Citizenship and Immigration) v. Vavilov*, 2019 SCC 65, [2019] 4 S.C.R. 653, the Supreme Court expanded the standard of review for questions of statutory interpretation in administrative law decisions. As a result, Tribunals are required to support their statutory interpretation with reasons that reveal how they reached their conclusions, thus making them more accountable to the courts on review.

[27] As stated, Ms. LeBlanc asserts the Tribunal erred in its interpretation of the *Act*. An error of law invokes the correctness standard of review. In *Longphee v. Workplace Health, Safety and Compensation Commission*, 2020 NBCA 45, [2020] N.B.J. No. 157 (QL), Richard C.J.N.B. concluded that the correctness standard will apply to decisions of administrative tribunals when it is asserted there has been an incorrect appreciation of legal principles (para. 18).

[28] This case is concerned solely with the Tribunal's interpretation of s. 7 of the *Act*. In my opinion, the Tribunal conducted a fulsome review of the evidence, which was contradictory as noted, and it found, on the preponderance of that evidence, that Ms. LeBlanc's claim was not made out. This was a decision that was well grounded in the

evidence. The Appeals Tribunal offered an adequate interpretation of the statutory provisions and applied those provisions to the facts of the case. I find no error in law that would warrant appellate intervention and for the following reasons I would dismiss the appeal.

III. Analysis

[29] Section 7 of the *Act* outlines the basis for compensation. Under s. 7(1), a worker is entitled to compensation for personal injury caused by accident arising out of and in the course of employment. Section 7(5) extends compensation to cases where a workplace accident aggravates a pre-existing condition, provided that condition did not cause any work-related disability before the accident.

[30] Policy 21-101, Conditions for Entitlement Pre-existing Conditions (Release 004), distinguishes between aggravation and exacerbation. Aggravation is stated to be a particular event or exposure that permanently worsens a prior condition. Exacerbation is stated to be an exposure or injury that temporarily worsens a prior condition.

[31] It is accepted that the *Act* is remedial, and its provisions should be interpreted in a way that, “broadly speaking”, favours inclusion rather than exclusion: *VSL Canada Ltd. v. Workplace Health, Safety and Compensation Commission and Duguay et al.*, 2011 NBCA 76, 376 N.B.R. (2d) 292, at para. 38.

[32] Ms. LeBlanc argues the Tribunal failed to properly distinguish between exacerbation and aggravation to support its conclusion. She submits the medical reports support her argument that the injury was caused by repetitive movements resulting in a frozen shoulder that has never resolved, thereby entitling her to ongoing benefits.

[33] The Commission argues that, although Ms. LeBlanc’s claim for benefits was accepted initially, the medical evidence reveals that she suffered from a pre-existing

degenerative shoulder condition—not a frozen shoulder—and that she is capable of returning to work with appropriate accommodations.

[34] Section 21(9) of the *WSCC and WCAT Act* requires a Tribunal to apply the Commission’s applicable policy in each case. At the time of the decision, Policy 21-113 was in effect, establishing that the standard of proof in workers’ compensation cases is the preponderance of evidence. Compensation requires a finding that it is more likely than not that the accident caused the disability (see also s. 7(2.1) of the *Act*).

[35] With the above in mind, I turn to the Appeals Tribunal decision. The Chair recognized that Ms. LeBlanc’s argument focussed on whether her condition was an aggravation of a pre-existing condition or a temporary exacerbation of it (para. 31).

[36] Policies 21-113 (Release 004), and 21-101 “Pre-existing Conditions” (Release 006) were considered. The Tribunal was alive to the standard of proof. Applying Policy 21-113 the Tribunal acknowledged there was contradictory medical evidence but concluded it would accord more weight to the report of Canada Health Solutions. At para. 36 of the decision, the Tribunal writes:

[TRANSLATION]

Dr. Massé is also of the opinion that arthritis is the cause of the applicant’s pain. I note that there is also no objective evidence showing that the compensable injury has not resolved.

[37] The Tribunal referred to Dr. Masse’s conversation with Dr. Barry, in which he agreed that Ms. LeBlanc’s condition was a temporary exacerbation of her arthritic condition. The Tribunal then concluded that [TRANSLATION] “there is no objective and direct evidence of aggravation or exacerbation of a pre-existing condition.”

[38] The Tribunal wrote :

[TRANSLATION]

To determine if there has been an aggravation or exacerbation of a pre-existing condition, I also note that during the same telephone conversation of February 27, 2023, Dr. Massé also agrees with Canada Health Solutions that the arthritis has been exacerbated, that is, that she sustained a temporary clinical effect, because of her work, but that it should be resolved by now.

I also conclude that there is no objective and direct evidence of aggravation or exacerbation of a pre-existing condition.

[Emphasis added; paras. 38-39]

[39] In my view, the Tribunal did not err in its analysis. The medical evidence was fully canvassed and discussed, and the Tribunal understood that Ms. LeBlanc's chief argument was that she experienced an unresolved aggravation of a pre-existing condition caused by an injury during employment. The Tribunal considered the relevant statutory provisions, demonstrated a clear understanding of them, and properly applied them.

[40] The Tribunal exercised its judgment and concluded the weight of the medical evidence, including that of her family physician, as well as the MRI results, did not support Ms. LeBlanc's claim of an ongoing long-term disability resulting from an aggravation of a pre-existing condition.

[41] As stated, I find no error in the Tribunal's analysis and see no basis for appellate intervention. Accordingly, I would not grant the relief requested.

IV. Disposition

[42] I would dismiss the appeal. In keeping with the long-standing tradition of the Court in workers' compensation cases, I would not order costs.