

COURT OF APPEAL OF
NEW BRUNSWICK



COUR D'APPEL DU
NOUVEAU-BRUNSWICK

38-25-CA

MICHEL FRENETTE

APPELLANT

- and -

WORKPLACE HEALTH, SAFETY AND
COMPENSATION COMMISSION

RESPONDENT

Frenette v. Workplace Health, Safety and
Compensation Commission, 2026 NBCA 34

CORAM:

The Honourable Justice Quigg
The Honourable Justice LeBlanc
The Honourable Justice Robichaud

Appeal from a decision of the Workers'
Compensation Appeals Tribunal:
January 15, 2025

History of Case:

Decision under appeal:
Unreported

Preliminary or incidental proceedings:
N/A

Appeal heard:
November 19, 2025

Judgment rendered:
April 9, 2026

Reasons for judgment by:
The Honourable Justice Robichaud

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

MICHEL FRENETTE

APPELANT

- et -

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

INTIMÉE

Frenette c. Commission de la santé, de la sécurité et
de l'indemnisation des accidents au travail,
2026 NBCA 34

CORAM :

l'honorable juge Quigg
l'honorable juge LeBlanc
l'honorable juge Robichaud

Appel d'une décision du Tribunal d'appel des
accidents au travail :
le 15 janvier 2025

Historique de la cause :

Décision frappée d'appel :
inédite

Procédures préliminaires ou accessoires :
s.o.

Appel entendu :
le 19 novembre 2025

Jugement rendu :
le 9 avril 2026

Motifs de jugement :
l'honorable juge Robichaud

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

Counsel at hearing:

For the appellant:
Jonathan Clavette

For the respondent:
Dominique Fontaine

THE COURT

The appeal is dismissed without costs.

Avocats à l'audience :

Pour l'appelant :
Jonathan Clavette

Pour l'intimée :
Dominique Fontaine

LA COUR

L'appel est rejeté, sans dépens.

LE JUGE ROBICHAUD

I. Introduction

[1] Le 29 septembre 2000, M. Frenette, soudeur, s'est blessé au dos lorsqu'il était au travail.

[2] Il a déposé une réclamation auprès de la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents du travail (Commission). Sa réclamation a été acceptée pour une entorse thoracique supérieure. Des prestations de longue durée lui ont été versées.

[3] En 2019, M. Frenette a dû subir une laminectomie et une fusion lombaire. La Commission a jugé que cette intervention n'était pas raisonnablement liée à la blessure subie au travail et a refusé d'en assumer les frais.

[4] M. Frenette a porté cette décision en appel, mais, pour des raisons de santé, n'a pu procéder à l'audition de l'appel qu'en 2024. Le Tribunal d'appel a rendu sa décision en janvier 2025, rejetant l'appel et confirmant la décision selon laquelle les problèmes lombaires de M. Frenette n'étaient pas raisonnablement liés à sa blessure du 29 septembre 2000. M. Frenette se pourvoit maintenant devant notre Cour de la décision du Tribunal d'appel.

[5] Pour les motifs suivants, je rejeterais l'appel.

II. Contexte

[6] La blessure de M. Frenette en 2000 a eu lieu alors qu'il travaillait à Saint-Jean. Après avoir tiré sur des câbles, il a ressenti une vive douleur au dos. Il a à peine pu respirer pendant dix minutes. L'accident a été signalé à son employeur.

- [7] Le médecin de M. Frenette, le docteur Robert White, l'a placé en arrêt de travail et une demande d'indemnisation a été déposée auprès de la Commission. La demande indiquait que M. Frenette s'était blessé à la partie supérieure du dos. Sa demande a été acceptée.
- [8] La preuve médicale, jusqu'en 2018, fait presque exclusivement mention d'une blessure myofasciale thoracique qui irradie vers le haut et le bas du dos, ainsi que vers la paroi thoracique antérieure.
- [9] Il y a toutefois quelques mentions de douleur à la région dorsale. Dans un rapport du 31 janvier 2002, le docteur José Dorado note des douleurs au milieu du dos et une préoccupation au niveau des vertèbres T6 et T7, tout en indiquant : TRADUCTION « Il indique avoir souffert d'une lombalgie après être descendu d'un camion, mais que celle-ci a disparu grâce à un traitement chiropratique et qu'il n'a plus eu de problèmes depuis. »
- [10] Dans un rapport du 16 mai 2002 (le Tribunal d'appel indique le 26 avril 2002, mais il s'agit là plutôt de la date de l'examen et non du rapport), un chiropraticien, Michel Blanchette, pose un diagnostic d'entorse sévère au niveau thoracique, mais indique aussi : TRADUCTION « Il est également important de savoir que M. Frenette souffre de douleurs lombaires depuis l'accident. La douleur dans le bas du dos n'est pas aussi sévère que celle ressentie au niveau de la colonne thoracique. » et TRADUCTION « Il y a des changements dégénératifs précoces dans les parties inférieures des régions cervicale, thoracique et lombaire de la colonne. » Les nombreux autres rapports du docteur Blanchette se limitent tous à une blessure thoracique.
- [11] Dans son rapport du 28 avril 2005, le chiropraticien-consultant de la Commission a identifié une douleur au niveau des vertèbres thoraciques, mais a ajouté : TRADUCTION « Il a également mentionné souffrir de douleurs lombaires. » Il a conclu que M. Frenette souffre d'une entorse chronique au niveau thoracique et a ajouté :

TRADUCTION « Il convient de noter qu'il existe une étroite concordance quant à l'emplacement de la région problématique entre moi-même et les deux chiropraticiens qui l'ont examiné et traité. La douleur au milieu de l'aisselle gauche est probablement une douleur référée provenant de la région thoracique médiane. »

[12] En septembre 2016, M. Frenette présentait de fortes douleurs au niveau de sa hanche droite et de la région lombaire. Son médecin de famille, le docteur Jean-Pierre Arseneau, a demandé une radiographie de la hanche, puis a dirigé M. Frenette vers le docteur Marc-André LeBlanc, un chirurgien orthopédiste spécialisé dans le remplacement de la hanche et du genou.

[13] Le docteur LeBlanc a demandé une imagerie par résonance magnétique. Celle-ci, effectuée le 8 mars 2018, a démontré une spondylolyse bilatérale en L5, avec un spondylolisthésis de grade I et une discopathie dégénérative modérée en L5-S1. Lorsqu'il en a pris connaissance, le docteur LeBlanc a conclu qu'il ne pouvait pas intervenir à la hanche avant que le problème au dos soit réglé. Il a donc dirigé son patient vers le docteur Michel-Alexandre LeBreton, chirurgien orthopédiste spécialisé en chirurgie spinale.

[14] Ce dernier a recommandé une laminectomie et une fusion lombaire. M. Frenette en a aussitôt avisé la Commission, qui lui a indiqué qu'une évaluation médicale interne serait demandée afin de confirmer si l'intervention chirurgicale était raisonnablement liée à sa blessure au travail.

[15] Le 31 juillet 2018, le docteur Arseneau a indiqué dans un rapport d'évolution envoyé à la Commission une douleur au bas du dos, et que les symptômes de son patient progressaient lentement mais constamment.

[16] Le 23 janvier 2019, la docteure Rachel Fox, médecin-conseil de la Commission, a indiqué, dans un rapport interne :

TRADUCTION

[...] demande examinée aujourd'hui. En réponse à EL#788, le spondylolisthesis à L5-S1 et la sténose foraminale secondaires à des changements dégénératifs, documentés par IRM, ne présentent pas de lien raisonnable avec la demande acceptée pour une entorse thoracique/douleur myofasciale de la région thoracique de la colonne. Par conséquent, la laminectomie et la fusion prévues à L5-S1 ne sont pas raisonnablement liées à la demande.

[17] Une lettre confirmant ce refus fut envoyée à M. Frenette le 13 février 2019.

Elle indiquait :

Cette lettre est pour vous informer que votre intervention chirurgicale du 15 février 2019 ne pourra pas être financée en vertu de votre réclamation du 29 septembre 2000, car, selon les informations médicales que nous avons au dossier, il est indiqué que cela est dû à des changements dégénératifs et qu'il n'est pas raisonnable d'être liées à cette revendication pour souche thoracique / douleur myofasciale au rachis thoracique.

Votre demande du 29 septembre 2000 a été acceptée pour une douleur myofasciale touchant la colonne thoracique avec irradiation chronique de la douleur dans la région cervicale et lombaire pour laquelle vous avez été traité de manière conservatrice. Aucune implication neurologique n'a été décrite et la fonction motrice et le contrôle du sphincter étaient intacts.

L'IRM documentée sur le spondylolisthesis L5-S1 et la sténose foraminale consécutive à des modifications dégénératives n'est pas raisonnablement liée à l'allégation souche thoracique / douleur myofasciale acceptée de la colonne vertébrale thoracique.

Après avoir examiné les preuves médicales relatives à votre réclamation et consulté **le médecin-conseil / l'infirmière-conseil de Travail sécuritaire NB**, nous avons déterminé que la laminectomie et la fusion prévues pour L5-S1 ne sont pas raisonnablement liées aux revendications. Par conséquent, nous désirons vous aviser que nous n'autorisons pas le paiement de cette [chirurgie]. [En gras dans l'original]

[18] Un appel fut interjeté, mais la défenseure des droits des travailleurs de M. Frenette a demandé que l'audience ne soit pas fixée avant qu'il ne soit physiquement prêt à y participer. Le 15 juillet 2019, la défenseure a écrit au docteur LeBreton. Sa lettre débutait par un court résumé du dossier, puis posait des questions et prévoyait des espaces pour que le médecin y réponde.

[19] À la question relative à savoir « s'il existe un lien causal entre la blessure indemnisable de M. Frenette et la spondylolisthésis isthmique Grade 1 à L5-S1 qui cause des sténoses foraminales et dans l'affirmatif, à quel degré? », le médecin n'a coché ni la case « oui » ni la case « non » et a déclaré :

Rayons X (1) 25/08/2014 – suspicion spondylolyse L5 sans listhésis.

(2) 8/03/2018 – Spondylolisthésis grade I L5-S1.

Aucune imagerie au préalable.
donc progression condition depuis
Spondylolyse fort probablement présent avant blessure.

[20] De plus, la lettre de la défenseure, citant le troisième paragraphe de la lettre de la Commission, invitait le docteur à se prononcer sur l'exactitude de l'énoncé suivant : « L'IRM documentée sur le spondylolisthésis L5-S1 et la sténose foraminale consécutive à des modifications dégénératives s'est [sic] pas raisonnablement liée à l'allégation souche thoracique – douleur myofasciale acceptée de la colonne vertébrale thoracique. » Le docteur LeBreton a coché la case « non » et explique :

La douleur initiale « peut » avoir été 2^o à douleur originant de la lyse L5. Une lyse correspond à une fracture de la pars articulaire qui ne se consolide pas. Donc, une fibrose au bris corticale est présent. Un traumatisme peut se transmettre à la fibrose. Par contre la progression à un spondylolisthésis grade I a été lente ~ 16-18 ans post blessure.

[21] La question suivante reprenait l'énoncé de la question précédente et demandait si les modifications dégénératives mentionnées étaient liées à la blessure

indemnisable de M. Frenette. Aux cases « oui » et « non », le médecin en a ajouté une troisième, « peut-être », qu'il coche. Il explique :

Il est difficile de stipuler que la blessure est directement conséquente du spondylolisthésis. À mon avis, la lyse L5 fut présente avant blessure mais traumatisme est pu causé douleur initiale lombaire. En ayant une condition de spondylolyse, le patient peut donc être plus susceptible à une blessure lombaire.

[22] Dans un certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées, du 28 mai 2021, le docteur Arseneau déclarait :

Michel a un problème lombaire avec fusion des vertèbres et plusieurs blessures reliées à son travail à la colonne thoracique et lombaire et coxarthrose. Il boite constamment. Ne peut marcher convenablement. Il a besoin d'aide pour s'habiller le matin régulièrement. Il ne peut plus travailler car ne peut suivre en marchant. Utilise la canne la plupart du temps. Dure depuis 3 ans et ne s'améliore pas. Sévère et prolongé.

[23] L'appel est entendu le 21 octobre 2024. M. Frenette, représenté par une avocate, témoigne.

III. La décision du Tribunal d'appel

[24] Le Tribunal d'appel a rendu sa décision le 15 janvier 2025. Il a révisé l'historique du dossier, la preuve de M. Frenette, la preuve médicale et les positions des parties, notamment en listant les rapports médicaux mentionnant des douleurs lombaires, et cite le paragraphe 7(5) de la *Loi sur les accidents du travail*, L.R.N.-B. 1973, chap. W-13 (la *LAT*), ainsi que les politiques qui s'appliquent.

[25] La conclusion du Tribunal d'appel était la suivante :

Bien que le rapport du chiropraticien du 26 avril 2002 fait mention de changements dégénératifs dans la colonne lombaire, il ne se prononce pas sur l'effet que l'accident du travail a eu sur ces changements. De même, je trouve que l'opinion du docteur Jean-Pierre Arseneau, qui indique que l'accident du travail du requérant aurait affecté sa condition dégénérative, n'est pas fondé sur de la preuve objective.

Je trouve que la preuve du docteur Le Breton est la meilleure preuve pour trancher la question. En effet, le docteur Le Breton est un chirurgien orthopédiste, donc possède une expertise dans le domaine supérieure à un chiropraticien. Il a effectué la chirurgie du requérant, et a eu l'occasion d'interpréter l'imagerie médicale dans le dossier. Au plus, son opinion est qu'il soit possible que l'accident du requérant aurait pu affecter sa condition dégénérative, mais il prend soin de ne pas faire un lien direct. Il est également de l'opinion que la condition du requérant a évolué lentement. Le docteur Jean-Pierre Arseneau indique la même chose dans le formulaire 10 du 31 juillet 2018.

Je suis d'accord avec cette position. La chirurgie a eu lieu presque 19 ans après l'accident. La réclamation était acceptée pour une blessure à la colonne thoracique et cervicale et non lombaire. La prépondérance de la preuve est telle que la chirurgie du requérant fut nécessaire en raison de la progression naturelle de sa condition dégénérative et non pas en raison de l'accident. [Références omises; par. 20-22]

[26] Le Tribunal d'appel a donc rejeté l'appel de M. Frenette.

IV. L'appel devant cette cour

[27] M. Frenette, qui se représentait lui-même, a déposé un avis d'appel soulevant trois moyens d'appel. Deux ont été retirés au début de l'audience. L'avis d'appel ne contient plus qu'un seul moyen, celui selon lequel le processus décisionnel n'a pas été respecté, tel que soulevé devant le Tribunal d'appel.

[28] Dans son mémoire préparatoire et dans sa plaidoirie orale, M. Frenette, qui était représenté par un avocat, a soutenu que le Tribunal d'appel n'avait pas suivi la

politique 21-113, *Prise de décision*, qui prévoit une norme de preuve selon la prépondérance des preuves, lorsqu'il a tiré une inférence impossible en concluant que le docteur LeBreton avait pris soin de ne pas faire un lien direct entre la blessure de septembre 2000 et les symptômes ayant nécessité une intervention à la région lombarde.

[29] Il allègue aussi que la preuve au dossier démontrait ce lien.

V. Analyse

A. *La norme de contrôle*

[30] La norme de contrôle applicable aux appels devant cette cour à l'encontre d'une décision du Tribunal d'appel tient compte à la fois du paragraphe 21(12) de 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, chap. W-14, qui prévoit un droit d'appel sur toute question de compétence et de droit, ainsi que du paragraphe 21(9) de la même loi, qui prévoit que le Tribunal d'appel rend sa décision au cas par cas, en toute justice et sur le bien-fondé de l'espèce. Cette norme a été énoncée comme suit dans l'arrêt *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).

[...] Les décisions du Tribunal d'appel qui soulèvent des questions de droit ou de compétence doivent être examinées par la Cour d'appel selon la norme de la décision correcte, tandis que les décisions qui soulèvent des questions de fait ou des questions mixtes de droit et de fait où aucune question de droit n'est facilement isolable seront examinées selon la norme de l'erreur manifeste et dominante pour que l'on puisse déterminer si la décision a été prise en « juge[ant] strictement au fond [du] cas ». [par. 18]

B. *Les dispositions législatives et les politiques applicables*

[31] L'article 7 de la *LAT* définit les fondements du droit à l'indemnisation. Ses paragraphes pertinents à la présente cause sont :

7(1) When an accident arising out of and in the course of the worker's employment in an industry within the scope of this Part causes personal injury or death to a worker, compensation shall be paid to that worker or the worker's dependents, as the case may be, in accordance with the following provisions, unless the accident was, in the opinion of the Commission, intentionally caused by the worker, or was wholly or principally due to intoxication or serious or wilful misconduct on the part of the worker and did not result in the death or serious and permanent disability of the worker.

[...]

7(5) When a personal injury by accident arising out of and in the course of employment exacerbates or aggravates a pre-existing disease or condition, compensation that the Commission determines is reasonably attributable to the injury caused by the accident shall be payable, and not for the natural progression of the pre-existing disease or condition.

7(1) Lorsqu'un accident survenu du fait et au cours de l'emploi du travailleur dans une industrie entrant dans le champ d'application de la présente Partie provoque des lésions corporelles ou le décès d'un travailleur, une indemnité doit être payée à ce travailleur ou aux personnes à sa charge, selon le cas, comme il est prévu ci-après, sauf si l'accident a été, de l'avis de la Commission, intentionnellement causé par le travailleur ou dû totalement ou principalement à l'ivresse ou l'inconduite grave ou volontaire du travailleur et s'il n'a pas provoqué la mort ni une invalidité grave et permanente du travailleur.

[...]

7(5) Lorsqu'une lésion corporelle subie par suite d'un accident qui s'est produit du fait et au cours de l'emploi aggrave ou exacerbe une maladie ou condition préexistante, la Commission accorde l'indemnité à laquelle elle estime que cette lésion donne raisonnablement droit, mais aucune indemnité n'est accordée à l'égard de la progression naturelle de la maladie ou de la condition préexistante.

[32] La politique 21-101, *Conditions préexistantes* (diffusion 5), alors en vigueur, traite de la question de l'aggravation ou de l'exacerbation d'une condition existante :

INTERPRÉTATION

1. Travail sécuritaire NB recueille et examine les preuves médicales pour déterminer s'il existe une probabilité médicale raisonnable pour conclure que la blessure subie à la suite d'un accident a exacerbé ou aggravé la condition préexistante.

2. Lorsque les preuves appuient cette probabilité, Travail sécuritaire NB offre l'aide médicale et les prestations nécessaires pour traiter la blessure subie à la suite d'un accident, ainsi que l'exacerbation ou l'aggravation.
3. Les preuves peuvent aussi indiquer que la condition préexistante a causé la blessure. Dans ces cas, Travail sécuritaire NB peut déterminer que la blessure est liée au travail si les risques inhérents de l'industrie ou du travail ont contribué à la gravité de la blessure.
4. Travail sécuritaire NB ne paie pas de traitements et ne verse pas de prestations pour la progression naturelle de la condition préexistante à l'avenir. Aucune indemnité n'est versée lorsque la condition préexistante revient à son état habituel à la suite d'une exacerbation; l'aggravation a été traitée et l'effet sur la perte de gains du travailleur blessé a été établi; ou il n'y a aucun lien entre la blessure subie à la suite d'un accident et la condition préexistante.

[33] Les paragraphes 7 et 9 de la politique 21-113, *Prise de décision* (diffusion 4), traitent de l'évaluation de la preuve, notamment de la preuve médicale :

Évaluation de la preuve

7. La norme de preuve dans le cas de décisions relatives à l'indemnisation des travailleurs est fondée sur une prépondérance des preuves, c'est-à-dire une chose est-elle plus probable que non, sauf lorsqu'une présomption s'applique.

[...]

Preuve médicale

9. Lors de la présentation de la preuve contradictoire, y compris la preuve médicale contradictoire, Travail sécuritaire NB évalue la crédibilité et la qualité de la preuve fournie ou recueillie, et considère les critères suivants :
 - la conclusion logique quant aux faits liés à la preuve - quelle preuve est plus pertinente et fiable?

- l'expertise des personnes donnant leur avis dans la mesure où elle a trait à la question faisant l'objet de l'évaluation, en tenant compte du fait que la norme de preuve énoncée au paragraphe 7(2.1) de la *Loi sur les accidents du Travail* diffère des normes scientifiques qu'utilisent les experts en médecine;
- la preuve directe est probablement plus fiable que la preuve indirecte;
- la preuve objective est probablement plus fiable que la preuve subjective, surtout lorsque la preuve objective appuie des avis corroborants d'observateurs multiples;
- la chronologie de la preuve qui est comparée (les comptes rendus donnés au début sont probablement plus exacts);
- la crédibilité des études scientifiques, et si elles ont été mentionnées par un médecin qualifié [...].

C. *Le Tribunal d'appel a-t-il erré dans l'application de la politique 21-113? A-t-il erré en concluant que l'intervention chirurgicale de 2019 était nécessaire en raison d'une progression naturelle d'une condition dégénérative et n'était donc pas liée à l'accident de septembre 2000?*

[34] Pour ce qui est de la politique 21-113, M. Frenette soutient que le Tribunal d'appel a erré en tirant une inférence impossible lorsqu'il déclare, dans son analyse de la preuve médicale produite par le docteur LeBreton : « Au plus, son opinion est qu'il soit possible que l'accident du requérant aurait pu affecter sa condition dégénérative, mais il prend soin de ne pas faire un lien direct » (par. 21). Cette erreur serait manifeste et dominante, ayant affecté la conclusion du Tribunal d'appel quant au lien entre la blessure subie lors de l'accident du travail de septembre 2000 et les douleurs lombaires ayant nécessité l'intervention chirurgicale de février 2019.

[35] Je ne suis pas de cet avis. Cette conclusion ne démontre pas d'erreur manifeste et dominante. En fait, elle ne démontre aucune erreur.

- [36] Le docteur LeBreton a parfois choisi de ne pas répondre ni par oui ni par non, a ajouté une case « peut-être » en réponse à une question, et a apporté des précisions qui mettent sérieusement en doute un lien entre la blessure causée par l'accident, au niveau dorsal, et la blessure dégénérative au niveau lombaire, survenue environ 16 ans après l'accident. Le Tribunal d'appel pouvait conclure qu'il avait pris soin de ne pas établir de lien direct.
- [37] Pour ce qui est du second point, tant le paragraphe 7(5) de la *LAT* que le paragraphe 4 de la politique 21-101 prévoient que la Commission ne paie pas de traitements pour la progression naturelle d'une condition préexistante. Aucune indemnité n'est versée lorsqu'il n'existe pas de lien entre la blessure subie lors d'un accident du travail et la condition préexistante.
- [38] Le Tribunal d'appel devait considérer l'ensemble de la preuve, ce qu'il a fait. Celle-ci démontre clairement que, le 29 septembre 2000, M. Frenette a subi une blessure thoracique, qui irradie au niveau du haut et du bas du dos. Le chiropraticien Blanchette a produit plus de soixante rapports, qui, sauf un, indiquent tous une douleur à la colonne thoracique. Il en est de même pour le médecin de famille White, qui a produit de nombreux rapports de suivi mettant en évidence une douleur thoracique s'irradiant vers la paroi thoracique antérieure. De décembre 2006 à juin 2007, toutefois, le docteur White a noté à quelques reprises des spasmes au haut et au bas du dos et une sensibilité dans le bas du dos. Ses rapports, à partir de 2008, ne font référence qu'à des douleurs thoraciques.
- [39] Le docteur Arseneau, qui devient le médecin de famille de M. Frenette à la suite de la retraite du docteur White, notait en février 2014 « une douleur qui irradie aux côtes du côté gauche. » Dans son certificat du 28 mai 2021, il déclarait que le problème lombaire durait depuis trois ans.

[40] Les médecins qui ont traité M. Frenette dans les années qui ont suivi l'accident ont parfois demandé des examens d'imagerie médicale, toujours dans la région thoracique, du moins jusqu'en 2014.

[41] Ce n'est qu'à partir de 2016 que le dossier fait état d'une consultation auprès du docteur Arseneau pour des douleurs importantes à la région lombaire et à la hanche droite. Tel que noté ci-dessus, M. Frenette est référé au docteur LeBlanc, qui demandera une imagerie.

[42] Dans son rapport du 15 juillet 2019, le docteur LeBreton indique avoir examiné un rapport d'imagerie du 25 août 2014 et soupçonne qu'il démontre une spondylolyse (rupture du pars articulaire) de la vertèbre L5, sans listhésis (déplacement de la vertèbre).

[43] Il était loisible au Tribunal d'appel de préférer la preuve médicale présentée par le docteur LeBreton, le chirurgien-orthopédiste ayant procédé à l'intervention chirurgicale sur M. Frenette, à celle présentée par le chiropraticien ou par le médecin de famille.

[44] Le docteur LeBreton était d'avis que la spondylolyse était « fort probablement » présente avant l'accident du travail. Il était aussi d'avis que le spondylolisthésis n'était pas présent sur l'imagerie médicale de 2014, mais l'était sur celle de 2018. Le déplacement de la vertèbre et la sténose qui en résulte se seraient donc produits entre ces deux dates.

[45] Bien qu'il n'exclût pas la possibilité que la douleur ressentie par M. Frenette à la suite de son accident du travail puisse être secondaire à la spondylolyse préexistante, son rapport suggérait qu'il en doutait, puisqu'il a ajouté que la progression vers un spondylolisthésis a été lente, soit environ 16 à 18 ans après l'accident.

[46] Le docteur LeBreton ajoute que la présence d'une spondylolyse avant l'accident a pu rendre son patient plus susceptible à une blessure lombaire.

[47] Le Tribunal d'appel n'a pas rejeté cette conclusion médicale, mais a conclu que l'accident de septembre 2000 a causé une blessure thoracique et non une blessure lombaire. Il a conclu à l'absence de lien raisonnable entre la blessure thoracique de septembre 2000 et les problèmes dégénératifs au niveau lombaire survenus bien plus tard, et a donc rejeté la position de M. Frenette, qui soutenait qu'il s'agissait d'une aggravation d'une condition préexistante.

[48] Il s'agit de conclusions de fait. Cette cour ne devrait intervenir que si ces conclusions résultent d'une erreur manifeste et dominante dans l'appréciation de la preuve.

[49] Il n'y a pas ici de telle erreur. Les éléments de preuve ont été pris en considération et la position de M. Frenette a été bien comprise. Le Tribunal d'appel a tenu compte des dispositions législatives et des politiques pertinentes et les a correctement appliquées.

[50] Le rôle de cette cour n'est pas de substituer ses propres conclusions de fait à celles du Tribunal d'appel. La preuve au dossier ne démontre ni erreur manifeste et dominante, ni une omission de tenir compte de renseignements importants. Les conclusions de fait tirées par le Tribunal d'appel ne constituent pas une interprétation de la preuve à laquelle aucune personne raisonnable ne souscrirait.

VI. Dispositif

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

English version of the judgment of the Court delivered by

ROBICHAUD, J.A.

I. Introduction

[1] On September 29, 2000, Mr. Frenette, who was employed as a welder, sustained a back injury while at work.

[2] He filed a claim with the Workplace Health, Safety and Compensation Commission (the “Commission”), which was accepted for an upper thoracic strain. Mr. Frenette was paid long-term benefits.

[3] In 2019, Mr. Frenette had to undergo a laminectomy and lumbar fusion. The Commission determined that this surgery was not reasonably related to the workplace injury and refused to pay for it.

[4] Mr. Frenette appealed that decision, but, due to health-related issues, he was not able to proceed with the hearing of the appeal until 2024. In January 2025, the Appeals Tribunal dismissed the appeal and confirmed the decision that Mr. Frenette’s lumbar issues were not reasonably related to the injury he sustained on September 29, 2000. Mr. Frenette now appeals the decision of the Appeals Tribunal before this Court.

[5] For the reasons that follow, I would dismiss the appeal.

II. Context

[6] Mr. Frenette’s injury occurred in 2000 while he was working in Saint John. After pulling on some cables, he felt a sharp pain in his back. He was barely able to breathe for ten minutes. The incident was reported to his employer.

[7] Mr. Frenette's physician, Dr. Robert White, placed him on medical leave, and an application for compensation was filed with the Commission. The application stated that Mr. Frenette injured his upper back. His claim was accepted.

[8] The medical evidence up to 2018 refers almost exclusively to a thoracic myofascial injury radiating to the upper and lower back, as well as to the anterior chest wall.

[9] There are, however, a few references to pain in the dorsal region. In a report dated January 31, 2002, Dr. José Dorado noted pain in the middle of the back and concerns involving the T6 and T7 vertebrae. He stated: "He mentioned having an episode of low back pain after getting out of a truck, and it settled with chiropractic treatment with no problems since."

[10] In a report dated May 16, 2002 (the Appeals Tribunal indicated April 26, 2002, but this was the date of the examination and not of the report), a chiropractor, Michel Blanchette, diagnosed Mr. Frenette with a severe thoracic strain, but also stated: "It is also important to know that Mr. Frenette suffers from low back pain since the accident. The pain in the low back is not as severe as the pain in the thoracic spine" and "Early degenerative changes are present in the lower cervical, lower thoracic and lower lumbar spine." Dr. Blanchette's many other reports are all limited to a thoracic injury.

[11] In his report dated April 28, 2005, the Commission's consultant chiropractor identified pain in the thoracic vertebrae, but added: "He also mentioned having low back pain." He concluded that Mr. Frenette suffered from a chronic thoracic strain and added: "It is noteworthy that there is close agreement on the location of the problematic area between myself and the two chiropractors who have examined and treated him. The left mid-axillary pain is likely referred pain from the mid-thoracic region."

[12] In September 2016, Mr. Frenette was experiencing severe pain in his right hip and lumbar region. His family physician, Dr. Jean-Pierre Arseneau, requested an X-ray

of his hip and referred Mr. Frenette to Dr. Marc-André LeBlanc, an orthopedic surgeon specializing in hip and knee replacement.

[13] Dr. LeBlanc requested an MRI, which was carried out on March 8, 2018, and which showed bilateral spondylolysis at L5, with grade I spondylolisthesis and moderate degenerative disc disease at L5-S1. On reviewing the report, Dr. LeBlanc concluded that he could not operate on the hip until the back problem was resolved. He therefore referred his patient to Dr. Michel-Alexandre LeBreton, an orthopedic surgeon specializing in spinal surgery.

[14] Dr. LeBreton recommended a laminectomy and lumbar fusion. Mr. Frenette immediately informed the Commission and was advised that an internal medical assessment would be requested to confirm whether the surgery was reasonably related to his workplace injury.

[15] On July 31, 2018, Dr. Arseneau stated, in a progress report sent to the Commission, that Mr. Frenette was experiencing pain in his lower back and that his patient's symptoms were progressing slowly but steadily.

[16] On January 23, 2019, Dr. Rachel Fox, the Commission's medical advisor, stated, in an internal report:

[...] claim reviewed today. In response to EL#788, MRI-documented L5-S1 spondylolisthesis and foraminal stenosis secondarily to degenerative changes is not reasonably related to the claim accepted thoracic strain/myofascial pain thoracic spine. As such, planned L5-S1 laminectomy and fusion is not reasonably claim related.

[17] A letter confirming this refusal was sent to Mr. Frenette on February 13, 2019. It stated the following:

[TRANSLATION]

This letter is to inform you that your surgery on February 15, 2019 cannot be funded under your claim dated September 29, 2000 because, according to the medical information on file, it is indicated that it is due to degenerative changes and is not reasonably related to the claim for thoracic strain/myofascial pain of the thoracic spine.

Your September 29, 2000 claim was accepted for myofascial pain affecting the thoracic spine with chronic pain radiating to the cervical and lumbar region, for which you were treated conservatively. No neurological impact was described, and motor function and sphincter control were intact.

The documented MRI on the spondylolisthesis at L5-S1 and the foraminal stenosis resulting from degenerative changes is not reasonably related to the claim accepted for thoracic strain/myofascial pain of the thoracic spine.

Having reviewed the medical evidence relating to your claim and consulted with **WorkSafeNB's medical advisor/nurse advisor**, we have determined that the planned laminectomy and fusion at L5-S1 are not reasonably related to the claims. Therefore, we wish to inform you that we do not authorize payment for this [surgery]. [Emphasis in original]

[18] An appeal was filed, but Mr. Frenette's workers' advocate asked that the hearing not be scheduled until he was physically ready to participate. On July 15, 2019, the advocate wrote to Dr. LeBreton. Her letter began with a short summary of the case, then asked questions and provided spaces for the doctor to respond.

[19] When asked [TRANSLATION] "whether there is a causal link between Mr. Frenette's compensable injury and the grade 1 isthmic spondylolisthesis at L5-S1 that causes foraminal stenosis, and, if so, to what degree?", the physician did not check either the "yes" or the "no" boxes and stated:

[TRANSLATION]

X-rays (1) 25/08/2014 – suspected spondylolysis at L5 without listhesis.

(2) 8/03/2018 – grade I spondylolisthesis at L5-S1.

No prior imaging.
The condition has therefore progressed.
Spondylolysis most likely present before the injury.

[20] In addition, the advocate’s letter, quoting the third paragraph of the Commission’s letter, asked Dr. LeBreton to comment on the accuracy of the following statement: [TRANSLATION] “The documented MRI on the spondylolisthesis at L5-S1 and the foraminal stenosis resulting from degenerative changes is not reasonably related to the claim accepted for thoracic strain/myofascial pain of the thoracic spine.” Dr. LeBreton checked the “no” box and explained as follows:

[TRANSLATION]
The initial pain “may” have been secondary pain originating from the L5 lysis. Lysis is similar to a fracture of the pars interarticularis that does not heal. Therefore, fibrosis at the cortical break is present. Trauma can affect the fibrosis. However, the progression to a grade I spondylolisthesis was slow ~ 16-18 years post-injury.

[21] The following question reiterated the wording of the preceding question and asked whether the degenerative changes referred to were related to Mr. Frenette’s compensable injury. To the “yes” and “no” boxes, the doctor added a third, [TRANSLATION] “maybe,” and checked it. He explained as follows:

[TRANSLATION]
It is difficult to state that the injury is a direct consequence of the spondylolisthesis. In my opinion, the L5 lysis was present before the injury, but the trauma may have caused the initial lumbar pain. By having a spondylolysis condition, the patient may, therefore, be more likely to suffer a lumbar injury.

[22] In a disability tax credit certificate, dated May 28, 2021, Dr. Arseneau states the following:

[TRANSLATION]

Michel has a lumbar problem with fusion of the vertebrae and several injuries related to his work in the thoracic and lumbar regions of the spine and coxarthrosis. He has a constant limp. He is unable to walk properly. He regularly needs help getting dressed in the morning. He can no longer work because he cannot keep up while walking. He uses a cane most of the time. This has been going on for 3 years and is not improving. Severe and prolonged.

[23] The appeal was heard on October 21, 2024. Mr. Frenette, who was represented by counsel, testified.

III. Appeals Tribunal's decision

[24] The Appeals Tribunal issued its decision on January 15, 2025. It reviewed the history of the case, Mr. Frenette's evidence, the medical evidence and the positions of the parties, in particular listing the medical reports referring to lower back pain, and cited s. 7(5) of the *Workers' Compensation Act*, R.S.N.B. 1973, c. W-13 (the "*WCA*"), as well as the applicable policies.

[25] The Appeals Tribunal concluded as follows:

[TRANSLATION]

Although the chiropractor's report dated April 26, 2002 refers to degenerative changes in the lumbar region of the spine, it does not comment on the effect that the workplace accident had on these changes. Also, I find that the opinion of Dr. Jean-Pierre Arseneau, who indicates that the applicant's work accident would have affected his degenerative condition, is not based on objective evidence.

I find that Dr. LeBreton's evidence is the best evidence to decide the issue. In fact, Dr. LeBreton is an orthopedic surgeon, and therefore has greater expertise in that field than a chiropractor. He performed the applicant's surgery, and had the opportunity to interpret the medical imaging in the file. At most, his opinion is that it is possible that the applicant's accident could have affected his degenerative

condition, but he is careful not to make a direct link. He is also of the opinion that the applicant's condition has progressed slowly. Dr. Jean-Pierre Arseneau states the same thing in Form 10 dated July 31, 2018.

I agree with this position. The surgery took place almost 19 years after the accident. The claim was accepted for an injury to the thoracic and cervical regions of the spine and not the lumbar region. The preponderance of the evidence is such that the applicant's surgery was necessary as a result of the natural progression of his degenerative condition and not because of the accident. [Citations omitted; paras. 20-22.]

[26] The Appeals Tribunal therefore dismissed Mr. Frenette's appeal.

IV. Appeal to this Court

[27] Mr. Frenette, who was representing himself, filed a notice of appeal raising three grounds. Two were withdrawn at the beginning of the hearing. The Notice of Appeal now contains only one ground, that the decision-making process was not followed, as raised before the Appeals Tribunal.

[28] In his pre-trial brief and oral argument, Mr. Frenette, who was represented by counsel, argued that the Appeals Tribunal did not follow Policy 21-113, *Decision-making*, which provides for a standard of proof based on a preponderance of evidence, when it drew an impossible inference in finding that Dr. LeBreton was careful not to make a direct link between the September 2000 injury and the symptoms that required surgery in the lumbar region.

[29] He also claims that the evidence in the record established this link.

V. Analysis

A. *Standard of review*

[30] The standard of review applicable to appeals to this Court from a decision of the Appeals Tribunal takes into account both s. 21(12) of the *Workplace Health, Safety*

and Compensation Commission and Workers' Compensation Appeals Tribunal Act, S.N.B.1994, c. W-14, which provides for a right of appeal on any question as to the Appeals Tribunal's jurisdiction or any question of law, and s. 21(9) of the same Act, which provides that the Appeals Tribunal shall make its decision on a case-by-case basis based on the real merits and justice of the particular case. This standard was set out as follows in *Longphee v. Workplace Health, Safety and Compensation Commission*, 2020 NBCA 45, [2020] N.B.J. No. 157 (QL):

[...] Decisions of the Appeals Tribunal that raise questions of law or jurisdiction must be reviewed in the Court of Appeal on the correctness standard; whereas decisions that raise questions of fact, or questions of mixed law and fact where no question of law is readily extricable, will be reviewed on the palpable and overriding standard in order to determine whether the decision was made "upon the real merits of the case." [para. 18]

B. *Applicable Legislation and Policies*

[31] Section 7 of the *WCA* defines the basis for the right to compensation. The following sections are relevant to this case:

7(1) When an accident arising out of and in the course of the worker's employment in an industry within the scope of this Part causes personal injury or death to a worker, compensation shall be paid to that worker or the worker's dependents, as the case may be, in accordance with the following provisions, unless the accident was, in the opinion of the Commission, intentionally caused by the worker, or was wholly or principally due to intoxication or serious or wilful misconduct on the part of the worker and did not result in the death or serious and permanent disability of the worker.

7(1) Lorsqu'un accident survenu du fait et au cours de l'emploi du travailleur dans une industrie entrant dans le champ d'application de la présente Partie provoque des lésions corporelles ou le décès d'un travailleur, une indemnité doit être payée à ce travailleur ou aux personnes à sa charge, selon le cas, comme il est prévu ci-après, sauf si l'accident a été, de l'avis de la Commission, intentionnellement causé par le travailleur ou dû totalement ou principalement à l'ivresse ou l'inconduite grave ou volontaire du travailleur et s'il n'a pas provoqué la mort ni une invalidité grave et permanente du travailleur.

[...]

[...]

7(5) When a personal injury by accident arising out of and in the course of employment exacerbates or aggravates a pre-existing disease or condition, compensation that the Commission determines is reasonably attributable to the injury caused by the accident shall be payable, and not for the natural progression of the pre-existing disease or condition.

7(5) Lorsqu'une lésion corporelle subie par suite d'un accident qui s'est produit du fait et au cours de l'emploi aggrave ou exacerbe une maladie ou condition préexistante, la Commission accorde l'indemnité à laquelle elle estime que cette lésion donne raisonnablement droit, mais aucune indemnité n'est accordée à l'égard de la progression naturelle de la maladie ou de la condition préexistante.

[32] Policy 21-101, *Pre-existing Conditions* (release 5), then in effect, deals with the question of the aggravation or exacerbation of a pre-existing condition:

INTERPRETATION

1. WorkSafeNB gathers and weighs medical evidence to determine if there is reasonable medical probability to conclude that the injury by accident exacerbated or aggravated the pre-existing condition.
2. When evidence supports that probability, WorkSafeNB provides medical aid and benefits that are necessary to treat the injury by accident and the exacerbation or aggravation.
3. Evidence may also show the pre-existing condition was the cause of the injury. In this case, WorkSafeNB may determine the injury is work-related if the inherent risks of the industry or the work contributed to the severity of the injury.
4. WorkSafeNB does not pay for treatment or benefits resulting from the natural progression of the pre-existing condition in the future. Compensation is not provided for pre-existing conditions when the exacerbation has returned to its usual state, treatment for the aggravation has been provided and its effect on the injured worker's loss of earnings established, or there is no link between the injury by accident and a pre-existing condition.

[33] Paragraphs 7 and 9 of Policy 21-113, *Decision-making* (release 4), deal with the weighing of evidence, including medical evidence:

Weighing Evidence

7. The standard of proof for workers' compensation decisions is based on a preponderance of evidence – is it more likely than not, except when a presumption applies.

[...]

Medical Evidence

9. When addressing conflicting evidence, including conflicting medical evidence, WorkSafeNB evaluates the credibility and quality of the evidence provided or gathered and considers the following criteria:
 - The logical conclusion of fact from the evidence – which evidence is more relevant and reliable?
 - The expertise of the individuals providing the opinions as it relates to the issue under evaluation, bearing in mind the standard of proof in the *WC Act* in 7(2.1) differs from scientific standards employed by medical experts;
 - Direct evidence is likely to be more reliable than indirect evidence;
 - Objective evidence is likely to be more reliable than subjective evidence, especially when objective evidence supports corroborating opinions between multiple observers;
 - The timeline of evidence being compared (earlier accounts are likely more accurate); and/or
 - The credibility of scientific studies, including whether they have been referenced by a qualified medical practitioner.

C. *Did the Appeals Tribunal err in applying Policy 21-113? Did it err in finding that the 2019 surgery was required as a result of a natural progression of a degenerative condition and was therefore not related to the September 2000 accident?*

[34] With respect to Policy 21-113, Mr. Frenette submits that the Appeals Tribunal erred in drawing an impossible inference when it stated, in its analysis of the medical evidence provided by Dr. LeBreton: [TRANSLATION] “At most, his opinion is that it is possible that the applicant’s accident could have affected his degenerative condition, but he is careful not to make a direct link” (para. 21). This would be a palpable and overriding error, having affected the Appeals Tribunal’s conclusion as to the link between the injury sustained in the September 2000 workplace accident and the lumbar pain that required the February 2019 surgery.

[35] I disagree. That finding does not show a palpable and overriding error. In fact, it shows no error.

[36] Dr. LeBreton sometimes chose not to answer yes or no, added a [TRANSLATION] “maybe” box in response to a question, and provided clarifications that cast serious doubt on a link between the injury caused by the accident, at the dorsal level, and the degenerative injury at the lumbar level, which occurred approximately 16 years after the accident. It was open to the Appeals Tribunal to find that he had been careful not to make a direct link.

[37] With respect to the second issue, both s. 7(5) of the *WCA* and para. 4 of Policy 21-101 provide that the Commission does not pay for treatments for the natural progression of a pre-existing condition. No compensation is paid where there is no link between the injury sustained in a workplace accident and the pre-existing condition.

[38] The Appeals Tribunal was required to consider all of the evidence, which it did. The evidence clearly shows that, on September 29, 2000, Mr. Frenette suffered a

thoracic injury, which radiated to his upper and lower back. The chiropractor, Dr. Blanchette, produced more than sixty reports, all but one of which indicated pain in the thoracic region of the spine. The same is true for the family physician, Dr. White, who has produced numerous follow-up reports highlighting chest pain radiating to the anterior thoracic wall. However, from December 2006 to June 2007, Dr. White noted spasms in the upper and lower back and tenderness in the lower back on a few occasions. His reports from 2008 onwards refer only to chest pain.

[39] Dr. Arseneau, who became Mr. Frenette's family physician following Dr. White's retirement, noted in February 2014, [TRANSLATION] "a pain that radiated to the ribs on the left side." In his certificate dated May 28, 2021, he stated that the lumbar issue had been ongoing for three years.

[40] Doctors who treated Mr. Frenette in the years following the accident occasionally requested MRIs, always in the chest area, at least until 2014.

[41] It was not until 2016 that the record shows a consultation with Dr. Arseneau for significant pain in the lumbar region and right hip. As previously noted, Mr. Frenette was referred to Dr. LeBlanc, who requested an MRI.

[42] In his July 15, 2019 report, Dr. LeBreton indicated that he had reviewed an August 25, 2014 MRI report and suspected that it showed spondylolysis (rupture of the pars interarticularis) of the L5 vertebra, without listhesis (displacement of the vertebra).

[43] It was open to the Appeals Tribunal to prefer the medical evidence presented by Dr. LeBreton, the orthopedic surgeon who had performed the surgery on Mr. Frenette, to that presented by the chiropractor or the family physician.

[44] Dr. LeBreton was of the opinion that spondylolysis was [TRANSLATION] "most likely" present prior to the workplace accident. He was also of the opinion that spondylolisthesis was not present on the 2014 MRI, but was present on the 2018 MRI. The

displacement of the vertebra and the resulting stenosis would therefore have occurred between these two dates.

[45] While it did not rule out the possibility that the pain experienced by Mr. Frenette after his workplace accident could be a side effect of the pre-existing spondylolysis, Dr. LeBreton's report suggested that he doubted this was the case, as he added that the progression to spondylolisthesis was slow, approximately 16 to 18 years after the accident.

[46] Dr. LeBreton added that the presence of spondylolysis prior to the accident may have made his patient more likely to suffer a lumbar injury.

[47] The Appeals Tribunal did not dismiss this medical finding, but found that the September 2000 accident caused a thoracic injury, not a lumbar injury. It found that there was no reasonable link between the September 2000 chest injury and the degenerative lumbar issues that occurred much later, and therefore dismissed Mr. Frenette's position that it was an aggravation of a pre-existing condition.

[48] These are findings of fact. This Court should intervene only if these findings are the result of a palpable and overriding error in weighing the evidence.

[49] There is no such error here. The evidence was considered, and Mr. Frenette's position was well understood. The Appeals Tribunal considered the relevant legislation and policies and applied them correctly.

[50] It is not the role of this Court to substitute its own findings of fact for those of the Appeals Tribunal. The evidence in the record does not show any palpable and overriding error or any failure to consider material information. The findings of fact made by the Appeals Tribunal do not constitute an interpretation of the evidence that no reasonable person could adopt.

VI. Disposition

[51] I would dismiss the appeal. In keeping with this Court's long-standing practice in matters of workers' compensation, I would not award costs.