

COURT OF APPEAL OF  
NEW BRUNSWICK



COUR D'APPEL DU  
NOUVEAU-BRUNSWICK

91-11-CA

PAUL WILLIAMS

APPELLANT

- and -

WORKPLACE HEALTH, SAFETY AND  
COMPENSATION COMMISSION

RESPONDENT

Williams v. Workplace Health, Safety and  
Compensation Commission, 2013 NBCA 32

CORAM:

The Honourable Justice Robertson  
The Honourable Justice Bell  
The Honourable Justice Green

Appeals Tribunal established under the *Workplace  
Health, Safety and Compensation Commission Act*:  
February 17, 2011

History of case:

Decision under appeal:  
20105825 (Re), 2011 CanLII 8930 (NB WHSCC)

Preliminary or incidental proceedings:  
N/A

Appeal heard:  
June 12, 2012

Judgment rendered:  
May 2, 2013

Reasons for judgment:  
The Honourable Justice Green

PAUL WILLIAMS

APPELANT

- et -

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

INTIMÉE

Williams c. Commission de la santé, de la sécurité  
et de l'indemnisation des accidents au travail,  
2013 NBCA 32

CORAM :

L'honorable juge Robertson  
L'honorable juge Bell  
L'honorable juge Green

Tribunal d'appel établi en vertu de la *Loi sur la  
Commission de la santé, de la sécurité et de  
l'indemnisation des accidents au travail* :  
Le 17 février 2011

Historique de la cause :

Décision frappée d'appel :  
20105825 (Re), 2011 CanLII 8930 (CSSIAT N.-B.)

Procédures préliminaires ou accessoires :  
S.O.

Appel entendu :  
Le 12 juin 2012

Jugement rendu :  
Le 2 mai 2013

Motifs de jugement :  
L'honorable juge Green

Concurred in by:  
The Honourable Justice Robertson  
The Honourable Justice Bell

Souscrivent aux motifs :  
L'honorable juge Robertson  
L'honorable juge Bell

Counsel at hearing:

Avocats à l'audience :

For the appellant:  
Peter H. MacPhail

Pour l'appellant :  
Peter H. MacPhail

For the respondent:  
Charles A. LeBlond, Q.C.

Pour l'intimée :  
Charles A. LeBlond, c.r.

THE COURT

LA COUR

The appeal is dismissed.

L'appel est rejeté.

The judgment of the Court was delivered by

GREEN J.A.

I. Introduction

[1] The Appeals Tribunal established under the *Workplace Health, Safety and Compensation Commission Act*, S.N.B. 1994, c. W-14, upheld the Commission's decision to suspend the appellant's compensation benefits. The Appeals Tribunal cited as its reason the appellant's "continued lack of participation in his recovery/personal wellness program and the medical opinions of the cadre physician and the case management team". Mr. Williams now appeals that decision. For the reasons which follow, I would dismiss the appeal.

II. Factual Background

[2] The appellant, a scaffolder, sustained a lower back injury while working on September 6, 2006. He subsequently filed a "Report of Accident or Occupational Disease" with the Commission. In a letter dated September 11, 2006, the appellant was notified, "[...] that your claim for compensation benefits as a result of your low back injury on September 06, 2006 has been accepted. Approved medical costs related to this injury will be paid". The appellant received weekly benefits from October 20, 2006, to June 14, 2007. No one has contested that the appellant sustained an injury, nor has anyone challenged that it arose out of and in the course of his employment.

[3] In a letter dated June 5, 2007, the Commission advised the appellant as follows:

[...] the Case Management Team has determined that you have had full access to the necessary medical aid to recover from your compensable back strain and this back strain is not the limiting factor for your return to work. In contrast, it is determined that your participation level and pre-existing health conditions may be the main barrier for

return to work. Therefore, your case will be closed for compensation benefits effective June 13, 2007.

[Appeals Tribunal decision, p. 3]

[4] The decision was appealed. At an Appeals Tribunal hearing held on October 29, 2008, the appellant was successful. The Panel concluded, “ [...] the Commission has erred in closing the claim rather than diminishing or suspending benefits as entitled by virtue of subsection 41(16) of the *Act*”. Thereafter, the appellant received compensation benefits from January 1, 2008 to August 17, 2008, and from August 19, 2008, to March 28, 2009.

[5] The appellant received a subsequent letter from the Commission, dated March 9, 2009, on this occasion advising his benefits were to be suspended (I will delve briefly into the findings and conclusions underpinning this decision in subsequent paragraphs). This was also taken to the Appeals Tribunal, which denied the appeal in a decision dated February 17, 2011.

### III. Issue

[6] The sole issue to be determined is whether or not the appellant’s benefits should be reinstated. In support of his position, the appellant contends the Appeals Tribunal erred in its application of s. 41(16) of the *Workers Compensation Act*, R.S.N.B. 1973, c. W-13. More particularly, the appellant contends there was evidence before the Appeals Tribunal that his “pre-existing condition did not inhibit his ability to work and the obstacles relied upon by the commission directly result from the work related injury”.

### IV. Law and Analysis

#### A. *Standard of Review*

[7] The appropriate starting point is to set out the standard of review applicable to appeals from decisions of the Tribunal, as articulated on behalf of the Court by Robertson J.A. in *The City of Saint John v. The Workplace Health, Safety and*

*Compensation Commission of New Brunswick and Rowe*, 2008 NBCA 83, 338 N.B.R.

(2d) 213:

I begin my analysis with a brief discussion of the relevant principles surrounding the standard of review to be applied to decisions of the Appeals Tribunal. For purposes of deciding this appeal, the significance of the Supreme Court's recent decision in *Dunsmuir v. New Brunswick*, [2008] S.C.J. No. 9 (QL), 2008 SCC 9, may be restricted to the reality that there are only two review standards: correctness and reasonableness. The third review standard of patent unreasonableness has been eliminated and, hence, in cases where deference is owed, the review standard must be reasonableness. Applying *Dunsmuir*, the jurisprudence of this Court is consistent with the following general framework. With respect to pure questions of law or jurisdiction, decisions of the Appeals Tribunals are owed no deference and, hence, correctness is the applicable review standard. When it comes to allegations of breaches of the fairness duty, the general rule is that no deference is owed the tribunal's ruling. The standard of review with respect to questions of fact remains "palpable and overriding". This applies equally to findings of credibility. Questions of mixed fact and law are owed deference on the review standard of reasonableness. In my opinion, the Appeals Tribunal did not breach the fairness duty, nor did it commit a palpable and overriding error in deciding as it did. With respect to the relevant jurisprudence: see *Gallant v. Workplace Health, Safety and Compensation Commission (N.B.)* (2000), 228 N.B.R. (2d) 98 (C.A.); *Keddy v. Workplace Health, Safety and Compensation Commission (N.B.) et al.* (2002), 247 N.B.R. (2d) 284, [2002] N.B.J. No. 91 (QL), 2002 NBCA 24, *D.W. v. Workplace Health, Safety and Compensation Commission (N.B.) et al.* (2005), 288 N.B.R. (2d) 26, [2005] N.B.J. No. 282 (QL), 2005 NBCA 70, *Fortis Properties Corp. et al. v. United Steelworkers of America, Local 1-306 et al.* (2007), 312 N.B.R. (2d) 224, [2007] N.B.J. No. 68 (QL), 2007 NBCA 16 at para. 6, *Housen v. Nikolaisen*, [2002] 2 S.C.R. 235, [2002] S.C.J. No. 31 (QL), 2002 SCC 33, *H.L. v. Canada (Attorney General)*, [2005] 1 S.C.R. 401, [2005] S.C.J. No. 24 (QL), 2005 SCC 25. [para. 4]

For the sake of clarity, I make the following comment. For all practical purposes, there is no substantive difference between the “palpable and overriding” standard of review and the standard of reasonableness. While one term has been employed when our Court is asked to undertake a review of a question of fact, and the other a question of mixed fact and law, it may fairly be characterized as a distinction without a real difference. To clarify even further, I would add this: the palpable and overriding test applies to both questions of fact and questions of mixed fact and law. For a full discussion on point, see *Housen v. Nikolaisen*, 2002 SCC 33, [2002] 2 S.C.R. 235. An error which is palpable and overriding is, by definition, unreasonable.

B. *Key Statutory Provision*

[8] Subsection 41(16) of the *Workers Compensation Act* reads as follows:

**41(16)** The Commission may also in its discretion diminish the compensation to which a worker is entitled or suspend payment thereof whenever the worker persists in dangerous and unsanitary practices imperilling or retarding his cure, or whenever he refuses to submit to such medical treatment and surgical aid as the Commission may deem necessary for his cure.

R.S., c.255, s.38; 1953, c.25, s.27; 1961-62, c.72, s.15; 1965, c.48, s.6; 1975, c.92, s.6; 1980, c.56, s.9; 1981, c.80, s.3, 17; 1992, c.52, s.35; 1994, c.70, s.12; 2002, c.23, s.12.

**41(16)** La Commission peut aussi à sa discrétion diminuer l'indemnité à laquelle un travailleur a droit ou en suspendre son paiement chaque fois que le travailleur persiste dans des pratiques dangereuses et malsaines qui compromettent ou retardent sa guérison, ou chaque fois qu'il refuse de se soumettre au traitement médical et à l'intervention chirurgicale que la Commission, le cas échéant, juge nécessaires à sa guérison.

S.R., c.255, art.38; 1953, c.25, art.27; 1961-62, c.72, art.15; 1965, c.48, art.6; 1975, c.92, art.6; 1980, c.56, art.9; 1981, c.80, art.3, 17; 1992, c.52, art.35; 1994, c.70, art.12; 2002, c.23, art.12.

C. *The Tribunal's Decision*

[9] After applying the above-noted provision to the facts of this case, the Appeals tribunal came to the following conclusion:

It is the opinion of the Appeals Panel there is an abundance of information, both medical and clinical including an independent medical assessment, to support the

Commission's decision to suspend the appellant's compensation benefits as a result of his failure to meet his responsibilities with respect to clinical rehabilitation, thus impeding his recovery and return-to-work goal.

[Appeals Tribunal decision, p. 8.]

[10] In reaching this conclusion, the Appeals Tribunal relied heavily on an independent medical assessment conducted on January 13, 2009. The Tribunal noted and highlighted the following key points from that assessment:

Mr. [the appellant] states that he has not seen any significant improvement since starting physiotherapy. According to his physiotherapist, he has been spending very little time in the gym following his treatments where he is supposed to be working on the treadmill and using the Bowflex machine. Mr. [the appellant] stated that he was only able to spend four to five minutes on the treadmill and has not been making any effort to try and increase this. He denies having a home exercise program although his physiotherapist states that he was given one and he has not [been] doing any exercises at home. His physiotherapist notes that there are some days at the clinic where he has very little pain but he still does not make much effort to increase his physical activity. It is therefore thought that he is performing below his functional ability during his physiotherapy sessions.

[...]

Mr. [the appellant] suffers from chronic mechanical low back pain. No red flags were identified today. ... Multiple non-compensable factors contributing to chronic low back pain included morbid obesity and physical deconditioning, dyspnea secondary to chronic bronchitis/COPD limiting his physical activity, chronic pain syndrome, possible depression, and lack of participation in treatment.

Mr. [the appellant]'s recovery time is well beyond that expected for a soft tissue injury and there was no objective evidence on today's examination to support a more serious underlying etiology for his back pain. In light of this, I think the biggest obstacles to Mr. [the appellant]'s recovery are the above-mentioned non-compensable issues and motivational factors. This was discussed with Mr. [the

appellant] today and he was strongly encouraged to take a more active role in his treatment and in improving his general health and well being.

[Appeals Tribunal decision, p. 7]

[11] Concluding its analysis, the Appeals Tribunal reiterated the rationale for its disposition of the appeal:

In light of the appellant's continued lack of participation in his recovery/personal wellness program and the medical opinions of the cadre physician and the case management team the Panel agrees with the Commission's decision:

Considering all the medical information presented in this letter, the Case Management Team has determined that you have had full access to the necessary medical aid to recover from your compensable back strain and this back strain is not the limiting factor for your return to work or recovery. In contrast, it is determined that your non-compensable pre-existing health conditions are the dominant disabling factor for your return to work as a scaffolding carpenter. Therefore, your case will be suspended for compensation benefits effective March 27, 2009 until the above noted tests are met removing the disabling conditions. Throughout your case, we have strived to meet our legislated responsibility to assist in your recovery. ... [page 289 of the Appeal Record]

And consequently the appeal of Issue 1 is denied. The Panel noted that the Commission did provide the appellant with some suggestions to assist him in addressing his personal physical health issues and also potential financial concerns. [Appeals Tribunal decision, p. 11]

D. *The Positions of the Parties and Conclusion*

[12] The appellant argues there was a miniscule amount of evidence of non-compliance. He acknowledges his weight issue and respiratory problems, but strenuously denies these pre-existing conditions prevented him from working. The appellant



maintains he had always been able to perform his assigned work prior to his injury, in spite of his health challenges. He further argues the injury did not aggravate his pre-existing conditions, and therefore the reasons he could no longer work were tied directly to the injury sustained while at work.

[13] For its part, the respondent argues the Court must consider whether there was sufficient evidence before the Commission, and the Appeals Tribunal, to support the suspension of benefits. It alleges the reliance by the Appeals Tribunal on the opinion of the physician who performed the independent medical assessment constitutes a finding of fact, which attracts the reasonableness standard of review. The respondent further contends there was ample evidence before the Appeals Tribunal to support a finding of non-compliance on the part of the appellant.

[14] In order for the appellant to succeed, he must establish reversible error on the part of the Appeals Tribunal. In my opinion, such an error does not exist. It was open to the Tribunal to rely upon the independent medical assessment. There was an evidentiary foundation sufficient to support the finding the appellant was not complying with his prescribed treatment. Further, there was an evidentiary foundation sufficient to support the finding that the appellant's inability to return to work was caused by factors unrelated to his workplace injury. In the face of that evidentiary reality, the deference doctrine precludes any form of appellate intervention. The question is not whether this Court would necessarily have reached the same conclusion as the majority of the Appeals Tribunal panel. The decision rendered by the Tribunal satisfies the reasonableness test, and the discussion must of necessity end on that central point.

V. Disposition

[15] I would dismiss the appeal, and order each party to bear its own costs.

LE JUGE GREEN

I. Introduction

[1] Le Tribunal d'appel, établi en vertu de la *Loi sur la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail*, L.N.-B. 1994, ch. W-14, a confirmé la décision de la Commission de suspendre le versement à l'appelant des indemnités pour accident du travail. Le Tribunal d'appel a invoqué la raison suivante : [TRADUCTION] « le refus constant de l'appelant de participer à son programme de rétablissement/mieux-être personnel, ainsi que les opinions médicales du médecin-cadre et de l'équipe de gestion des cas ». M. Williams porte maintenant cette décision en appel devant notre Cour. Pour les motifs qui suivent, je rejeterais l'appel.

II. Contexte factuel

[2] Le 6 septembre 2006, l'appelant, un monteur d'échafaudages, a subi une blessure au bas du dos pendant qu'il travaillait. Par la suite, il a déposé à la Commission un rapport sur l'accident ou la maladie professionnelle. Dans une lettre datée du 11 septembre 2006, l'appelant a été informé [TRADUCTION] « [...] que [sa] réclamation en vue d'obtenir des indemnités pour accident du travail, du fait de [sa] blessure au bas du dos survenue le 6 septembre 2006, a été acceptée. Les frais médicaux approuvés relatifs à cette blessure seront payés ». L'appelant a reçu une indemnité hebdomadaire du 20 octobre 2006 au 14 juin 2007. Personne n'a contesté que l'appelant ait subi une blessure. Personne, non plus, n'a contesté que cette blessure soit survenue du fait et au cours de son emploi.

[3] Dans une lettre datée du 5 juin 2007, la Commission a informé l'appelant de ce qui suit :

[TRADUCTION]

[...] l'équipe de gestion des cas a déterminé que vous avez eu pleinement accès à l'aide médicale nécessaire pour vous rétablir de votre entorse lombaire indemnisable et que cette entorse lombaire n'est pas le facteur limitant qui empêche votre retour au travail. Par ailleurs, l'équipe a déterminé que votre niveau de participation et votre état de santé préexistant pourraient constituer l'obstacle principal qui empêche votre retour au travail. Par conséquent, nous mettons fin à vos indemnités pour accident du travail à partir du 13 juin 2007.

[Décision du Tribunal d'appel, p. 3.]

[4] La décision a été portée en appel. À une audience du Tribunal d'appel tenue le 29 octobre 2008, l'appelant a eu gain de cause. Le comité a conclu que [TRADUCTION] « [...] la Commission a commis une erreur lorsqu'elle a clos le dossier de la réclamation au lieu de diminuer ou de suspendre le versement d'indemnités auxquelles l'appelant a droit en vertu du par. 41(16) de la *Loi* ». Par la suite, l'appelant a reçu des indemnités pour accident du travail du 1<sup>er</sup> janvier 2008 au 17 août 2008, et du 19 août 2008 au 28 mars 2009.

[5] L'appelant a reçu une lettre ultérieure de la Commission datée du 9 mars 2009, l'informant, cette fois, que le versement de ses indemnités serait suspendu (j'examinerai brièvement plus loin les conclusions qui sous-tendent cette décision). Cette décision de la Commission a également été portée devant le Tribunal, qui a rejeté l'appel dans une décision datée du 17 février 2011.

### III. Question en litige

[6] La seule question à trancher est celle de savoir si les indemnités de l'appelant devraient être rétablies. Pour appuyer sa position, l'appelant prétend que le Tribunal d'appel a appliqué erronément le par. 41(16) de la *Loi sur les accidents du travail*, L.R.N.-B. 1973, ch. W-13. Plus précisément, il fait valoir que le Tribunal d'appel disposait d'éléments de preuve démontrant [TRADUCTION] « que son affection

préexistante ne l'empêchait pas de travailler et que les obstacles sur lesquels s'est fondée la Commission sont directement liés à son accident du travail ».

#### IV. Règles de droit et analyse

##### A. *Norme de contrôle*

[7] Comme point de départ, il convient d'établir la norme de contrôle applicable aux appels interjetés des décisions du Tribunal, tel qu'énoncé par le juge d'appel Robertson, au nom de la Cour, dans l'arrêt *City of Saint John c. Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick et Rowe*, 2008 NBCA 83, 338 R.N.-B. (2<sup>e</sup>) 213 :

Je vais commencer mon analyse par un bref examen des principes pertinents qui régissent la norme de contrôle applicable aux décisions du Tribunal d'appel. Dans le but de statuer sur le présent appel, l'importance de la décision récente que la Cour suprême a rendue dans l'affaire *Dunsmuir c. Nouveau-Brunswick*, [2008] A.C.S. n° 9 (QL), 2008 CSC 9, peut être ramenée au fait qu'il n'y a que deux normes de contrôle : la norme de la décision correcte et la norme de la raisonnable. La troisième norme de contrôle, soit la norme de la décision manifestement déraisonnable, a été éliminée et par conséquent, c'est la norme de la raisonnable qui doit s'appliquer dans les cas qui commandent une déférence. Ayant appliqué l'arrêt *Dunsmuir*, notre Cour a une jurisprudence qui est conforme au cadre général suivant. Lorsqu'il s'agit de pures questions de droit ou de compétence, les décisions des tribunaux d'appel ne commandent aucune déférence, de sorte que la norme de contrôle applicable est celle de la décision correcte. S'agissant d'allégations de manquements au devoir d'agir équitablement, la règle générale est que la décision de tribunal ne commande aucune déférence. La norme de contrôle relative aux questions de fait demeure celle de l'erreur « manifeste et dominante ». Cette norme s'applique tout autant aux conclusions en matière de crédibilité. Les questions mixtes de fait et de droit commandent une déférence en appliquant la norme de raisonnable. Selon moi, le Tribunal d'appel n'a ni

manqué à son devoir d'agir équitablement, ni commis une erreur manifeste et dominante en statuant comme il l'a fait. Pour ce qui est de la jurisprudence pertinente, voir *Gallant c. Workplace Health, Safety and Compensation Commission (N.B.)* (2000), 228 R.N.-B. (2<sup>e</sup>) 98 (C.A.); *Keddy c. Workplace Health, Safety and Compensation Commission (N.B.) et al.* (2002), 247 R.N.-B. (2<sup>e</sup>) 284, [2002] A.N.-B. n<sup>o</sup> 91 (QL); 2002 NBCA 24; *D.W. c. Workplace Health, Safety and Compensation Commission (N.B.) et al.* (2005), 288 R.N.-B. (2<sup>e</sup>) 26, [2005] A.N.-B. n<sup>o</sup> 282 (QL), 2005 NBCA 70; *Fortis Properties Corp. et al. c. United Steelworkers of America, Local 1-306 et al.* (2007), 312 R.N.-B. (2<sup>e</sup>) 224, [2007] A.N.-B. n<sup>o</sup> 68 (QL), 2007 NBCA 16, au paragraphe 6; *Housen c. Nikolaisen*, [2002] 2 R.C.S. 235, [2002] A.C.S. n<sup>o</sup> 31 (QL), 2002 CSC 33; *H.L. c. Canada (Procureur général)*, [2005] 1 R.C.S. 401, [2005] A.C.S. n<sup>o</sup> 24 (QL), 2005 CSC 25. [Par. 4]

Par souci de clarté, je fais l'observation suivante. Il n'y a effectivement aucune différence fondamentale entre la norme de contrôle « manifeste et dominante » et la norme de la raisonnable. Bien que notre Cour emploie un de ces termes lorsqu'on lui demande d'analyser une question de fait et l'autre lorsqu'on lui demande d'analyser une question mixte de fait et de droit, la distinction peut être qualifiée à juste titre de minime. Pour clarifier les choses davantage, j'ajouterais ceci : le critère de l'erreur manifeste et dominante s'applique à la fois aux questions de fait et aux questions mixtes de fait et de droit. Voir l'analyse approfondie que l'on trouve à ce propos dans l'arrêt *Housen c. Nikolaisen*, 2002 CSC 33, [2002] 2 R.C.S. 235. Une erreur qui est manifeste et dominante est, par définition, déraisonnable.

B. *Principale disposition législative*

[8] Voici le texte du paragraphe 41(16) de la *Loi sur les accidents du travail* :

**41(16)** The Commission may also in its discretion diminish the compensation to which a worker is entitled or suspend payment thereof whenever the worker persists in dangerous and unsanitary

**41(16)** La Commission peut aussi à sa discrétion diminuer l'indemnité à laquelle un travailleur a droit ou en suspendre son paiement chaque fois que le travailleur persiste dans des pratiques dangereuses et

practices imperilling or retarding his cure, or whenever he refuses to submit to such medical treatment and surgical aid as the Commission may deem necessary for his cure.

malsaines qui compromettent ou retardent sa guérison, ou chaque fois qu'il refuse de se soumettre au traitement médical et à l'intervention chirurgicale que la Commission, le cas échéant, juge nécessaires à sa guérison.

R.S., c.255, s.38; 1953, c.25, s.27; 1961-62, c.72, s.15; 1965, c.48, s.6; 1975, c.92, s.6; 1980, c.56, s.9; 1981, c.80, s.3, 17; 1992, c.52, s.35; 1994, c.70, s.12; 2002, c.23, s.12.

S.R., c.255, art.38; 1953, c.25, art.27; 1961-62, c.72, art.15; 1965, c.48, art.6; 1975, c.92, art.6; 1980, c.56, art.9; 1981, c.80, art.3, 17; 1992, c.52, art.35; 1994, c.70, art.12; 2002, c.23, art.12.

### C. *La décision du Tribunal*

- [9] Après avoir appliqué la disposition précitée aux faits de l'espèce, le Tribunal d'appel est arrivé à la conclusion suivante :

#### [TRADUCTION]

Le comité du Tribunal d'appel est d'avis qu'il y a une multitude de renseignements, tant médicaux que cliniques et comprenant une évaluation médicale indépendante, pour appuyer la décision de la Commission de suspendre le versement à l'appelant des indemnités pour accident du travail pour la raison qu'il a manqué à ses responsabilités relativement à sa réadaptation clinique, faisant ainsi obstacle à son rétablissement et à son objectif de retourner au travail.

[Décision du Tribunal d'appel, p. 8.]

- [10] Pour en arriver à cette conclusion, le Tribunal d'appel s'est largement appuyé sur l'évaluation médicale indépendante effectuée le 13 janvier 2009. Le Tribunal a noté et souligné les éléments clés de cette évaluation :

#### [TRADUCTION]

M. [l'appelant] maintient que son état ne s'est pas amélioré de façon importante depuis qu'il a commencé à suivre des séances de physiothérapie. Selon son physiothérapeute, l'appelant passe très peu de temps au gymnase où il devrait faire du tapis roulant et utiliser la machine Bowflex après

ses séances. M. [l'appelant] prétend qu'il peut seulement faire quatre ou cinq minutes de tapis roulant et qu'il n'a pas fait d'effort pour y consacrer plus de temps. L'appelant nie qu'on lui ait donné un programme d'exercices à effectuer à la maison, bien que son physiothérapeute affirme qu'il lui a donné un tel programme, mais que l'appelant [n'a] fait aucun exercice chez lui. Le physiothérapeute signale qu'il y a des jours, à la clinique, où l'appelant éprouve très peu de douleur. Il fait tout de même très peu d'effort pour augmenter son activité physique. On estime donc que son rendement est inférieur à sa capacité fonctionnelle lors de ses séances de physiothérapie.

[...]

M. [l'appelant] souffre de douleurs mécaniques chroniques au bas du dos. Nous n'avons rien décelé qu'il vaille la peine de signaler aujourd'hui. [...] Il y a de multiples facteurs non indemnisables qui contribuent à la douleur chronique au bas du dos, notamment : l'obésité morbide et une mauvaise forme physique, la dyspnée due à une bronchite chronique/maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) qui limite l'activité physique, le syndrome de la douleur chronique, la possibilité d'une dépression et un refus de participer à un programme de rétablissement.

La période de convalescence de M. [l'appelant] dépasse de beaucoup la période attendue pour une blessure des tissus mous. L'examen d'aujourd'hui n'a révélé aucun signe objectif que le mal de dos de l'appelant soit le résultat d'une étiologie sous-jacente plus complexe. Compte tenu de ces observations, je pense que les plus grands obstacles au rétablissement de M. [l'appelant] sont les facteurs non indemnisables susmentionnés et les facteurs motivationnels. J'ai discuté de ces questions avec M. [l'appelant] aujourd'hui et je l'ai fortement encouragé à prendre une part plus active à son traitement et à améliorer son état de santé et son bien-être général.

[Décision du Tribunal d'appel, p. 7.]

[11] En concluant son analyse, le Tribunal d'appel a réitéré le raisonnement de sa décision relative à l'appel :



[TRADUCTION]

Compte tenu du refus constant de l'appelant de participer à son programme de rétablissement/mieux-être personnel, ainsi que des opinions médicales du médecin-cadre et de l'équipe de gestion des cas, le comité souscrit à la décision de la Commission :

[TRADUCTION]

Après l'examen de tous les renseignements médicaux présentés dans cette lettre, l'équipe de gestion des cas a déterminé que vous avez eu pleinement accès à l'aide médicale nécessaire pour vous rétablir de votre entorse lombaire indemnisable et que cette entorse lombaire ne constitue pas le facteur limitant qui empêche votre retour au travail et votre rétablissement. Par ailleurs, l'équipe a déterminé que vos problèmes de santé non indemnisables constituent le facteur d'incapacité prédominant qui empêche votre retour au travail en tant que monteur d'échafaudages. Par conséquent, vos versements d'indemnité seront suspendus à partir du 27 mars 2009, et ce, jusqu'à ce que les examens susmentionnés montrent que les affections incapacitantes ne sont plus présentes. Tout au long de cette affaire, nous nous sommes efforcés d'exercer notre responsabilité d'origine législative de vous aider à vous rétablir [...] [page 289 du dossier d'appel]

Par conséquent, l'appel de la question 1 est rejeté. Le comité a constaté que la Commission a fait à l'appelant des suggestions dont le but était de l'aider à s'occuper de ses problèmes de santé physique ainsi que de ses préoccupations financières possibles. [Décision du Tribunal d'appel, p. 10 et 11.]

D. *Les positions des parties et conclusion*

[12] L'appelant maintient que la preuve de non-conformité était négligeable en l'espèce. Il reconnaît avoir un problème de poids et des problèmes respiratoires. Toutefois, il nie énergiquement que ces affections préexistantes l'empêchaient de travailler. L'appelant affirme qu'il a toujours pu faire le travail demandé avant sa

blessure, et ce, malgré ses problèmes de santé. Il prétend également que sa blessure n'a pas aggravé ses affections préexistantes et que, de ce fait, les raisons pour lesquelles il ne peut plus travailler sont directement liées à la blessure qu'il a subie pendant qu'il travaillait.

[13] De son côté, l'intimée prétend que la Cour doit déterminer si la Commission et le Tribunal d'appel disposaient de suffisamment d'éléments de preuve pour appuyer la décision de suspendre le versement des indemnités pour accident du travail. L'intimée soutient que le Tribunal d'appel s'est fondé sur l'opinion du médecin qui a effectué l'évaluation médicale indépendante, ce qui constitue une conclusion de fait qui exige l'application de la norme de contrôle de la décision raisonnable. L'intimée prétend également que le Tribunal d'appel disposait de suffisamment d'éléments de preuve pour appuyer une conclusion de non-conformité de la part de l'appelant.

[14] Pour obtenir gain de cause, l'appelant doit établir que le Tribunal d'appel a commis une erreur justifiant l'infirmité de sa décision. Selon moi, une telle erreur n'existe pas. Il était loisible au Tribunal de s'appuyer sur l'évaluation médicale indépendante. La preuve était suffisante pour formuler la conclusion que l'appelant ne suivait pas le traitement prescrit. La preuve était également suffisante pour étayer la conclusion que l'incapacité de l'appelant de retourner au travail était causée par des facteurs qui n'étaient pas liés à la blessure qu'il avait subie au travail. Étant donné l'existence de cette preuve, la doctrine de la déférence exclut toute forme d'intervention de la part de la Cour d'appel. La question n'est pas de savoir si la Cour serait nécessairement arrivée à la même conclusion que la majorité du comité du Tribunal d'appel. La décision du Tribunal satisfait le critère de la raisonnable. La discussion doit donc nécessairement se terminer sur cette conclusion fondamentale.

#### V. Dispositif

[15] Je rejeterais l'appel et j'ordonnerais à chaque partie de supporter ses propres dépens.