

FD:

FD:

DT:D

DN: 801/93

STY:

PANEL: Bigras; Robillard; Barbeau

DDATE: 260194

ACT:

KEYW: Delay (onset of symptoms).

SUM: The worker suffered head and neck injuries in September 1973 when he was struck by a falling tree. The worker appealed a decision of the Hearings Officer denying entitlement for a prolapsed disc at L4-5.

There was a delay in onset of recorded low back problems until February 1975. However, the Panel accepted the worker's evidence that his low back problems started two to three months after the accident. The nature of the accident was compatible with the low back disability. The severity of the other injuries and the medication taken for the other injuries could have masked the low back condition.

The Panel concluded that the low back disability resulted from the compensable accident. The appeal was allowed. [13 pages]

PDCON:

TYPE: A

DIST:

NOTE: This decision was released in French with an English translation.

IDATE:

HDATE: 241193

TCO:

KEYPER: C. Lamoureux-Chaylt

TEXT:

This decision was released in French

WORKERS' COMPENSATION APPEALS TRIBUNAL

DECISION NO. 801/93

This appeal was heard in Timmins on November 24, 1993, by a Tribunal Panel consisting of:

J.G. Bigras : Vice-Chair,
P.A. Barbeau: Member representative of employers,
M. Robillard: Member representative of workers.

THE APPEAL PROCEEDINGS

The worker is appealing the decision of Hearings Officer R. Berrey, dated September 4, 1986. The decision denied the worker entitlement to compensation benefits for a low back disability which he claims to be causally related to an accident at work on September 25, 1973.

The worker attended and was represented by C. Lamoureux-Chaylt, of the Office of the Worker Adviser (OWA). The accident employer is no longer active.

The hearing was conducted in French.

THE EVIDENCE

The Panel had for its consideration the Case Description prepared by the Tribunal Counsel Office (TCO) and two Addenda containing additional medical information. The worker gave oral evidence.

THE NATURE OF THE CASE

The worker was a bushworker. On September 25, 1973, during a cutting operation, a 30-foot dead tree fell, striking the worker on the head and the upper back. The worker was diagnosed as having a fractured spinous process at C6 and left pneumothorax and a collapsed lung.

Subsequent to February 1975, the worker required medical attention for a low back condition with pain radiating into the left side. On November 7, 1983, the worker underwent surgery by orthopaedic surgeon Dr. J.L. Remus for a prolapsed L4-5 disc.

The Board found that there was no causal relationship between the back injury and the disabling back condition for which he underwent surgery and denied entitlement to compensation benefits. This is the issue before us.

Pursuant to section 4(1) of the Workers' Compensation Act, R.S.O. 1990, c. W.11, (the Act), workers are entitled to compensation for work-related injuries.

4(1) Where in any employment, to which this Part applies, personal injury by accident arising out of and in the course of employment is caused to a worker, the worker and the worker's dependants are entitled to benefits in the manner and to the extent provided under this Act.

THE PANEL'S REASONS

(i) History of the case

The evidence before us, the employer's report, the worker's evidence, and a co-worker's written statement, shows that, on September 25, 1973, the worker was cutting the top off a tree that he had felled when a gust of wind caused a nearby dead tree (a "chicot") to fall in his direction. The falling tree glanced off the worker's head and upper back. The worker was projected forward about 10 feet, ending on the ground, in a sitting position, with his left arm against the trunk of the fallen tree.

The worker was hospitalized in Hearst and treated for a fractured disc, pneumothorax and collapsed lung. He was able to return to work on November 13, 1973. The worker is now entitled to permanent disability benefits for the cervical disability and this is not in issue before us.

The worker states that he was employed as a wood cutter only for no more than four months after his return to work before going to work in a lumber mill due to problems in his back. In a statement signed in 1993, the worker's partner, the skidder operator with whom the worker was teamed, remembered that the worker worked with him no more than two or three months after his accident. The employer advised the Board in 1983 that the worker had remained in its employment until January 1975, but the worker argues that there may have been confusion in the employer's records with another employee of the same name.

There were no x-ray films taken of the worker's lower back in 1973 and 1974. However, on November 5, 1973, x-ray examination revealed degenerative changes in the mid-dorsal spine.

The worker gave evidence at the hearing that, two or three months after the accident, he started experiencing low back pain which later radiated into his left leg. The pain would come gradually and last one or two weeks before going away and returning later. At that time, he was working in a sitting position at a control panel of a bark stripping machine.

There was no evidence of trauma reported and the worker denies a hospital report dated April 29, 1975, that he had hurt his back three months earlier in a lifting incident. All other medical reports giving details of the origin of the problem mention the accident of September 25, 1973.

On January 27 and 30, 1975, the worker was seen by Dr. Okeke, complaining of low back pain radiating to his thigh. He was admitted to hospital on January 31, 1975. X-ray examination on February 3, 1975, notes anterior degenerative lipping at L2-3 level. Physiotherapy was started. The worker continued to see Dr. Okeke in February, March, April and July 1975. He was re-admitted to hospital for his back condition on July 21, 1975, for a myelogram which showed no evidence of a disc lesion and he was released the next day.

The worker was off work from January 27, 1975, to August 5, 1975, and received sickness and accident insurance benefits.

The worker had continued to have physiotherapy and saw Dr. Okeke regularly until the end of February 1976. The worker was seen for low back pain in the emergency department of Notre Dame Hospital in Hearst on August 11, 1976, October 6, 1976, and July 2, 1977. X-ray examination on August 11, 1976, showed slight scoliosis in the mid-thoracic region and lumbar spine with osteoarthritic lipping.

The worker continued to work in the lumber mill as debarker operator. He gave evidence at the hearing that he had considerable pain due to his back condition, that he had a family to support and had to earn a salary. The worker states that he was also taking a considerable amount of medication.

X-ray examination on November 26, 1982, showed degenerative changes in the lumbar vertebrae with suspicion of problems in the sacroiliac joints. There was a work lay-off from November 1982 to March 1983. Four days after his return to work on March 24, 1983, the worker laid off and saw Dr. Sampson concerning a prostatitis. However, on April 15, 1983, the worker was complaining of back pain and x-ray examination on the same day showed large osteophytes at the L2-4 levels. On November 26, 1982, and June 11, 1983, the worker consulted orthopaedist Dr. G.R. Lamontagne.

On October 20, 1983, the worker was admitted at St. Joseph's Hospital in Thunder Bay where Dr. J.L. Remus noted that he was completely disabled by back pain and sciatica. A myelogram, electromyography and nerve conduction studies showed evidence of a sequestered disc at L4-5. On November 7, 1983, Dr. Remus performed a right hemilaminectomy, complete discotomy, and nerve root decompression including facetectomy of the right L4-5.

The surgery corrected the sciatic condition. Following recovery, the worker reported pain and stiffness, but few limitations. On October 29, 1984, Dr. Remus was of the view that the worker could return to light work. The worker has not returned to work due to a combination of back, cervical and non-compensable problems.

(ii) The reasoning

In the present case, the worker is claiming compensation for a back injury which he claims to be related to his accident of September 25, 1973. The diagnosis of the injury sustained in the accident was of an injury to the neck and upper body where the falling tree had struck the worker. The back problem developed later. This requires a review of the evidence in order to

determine whether or not there is a causal relationship between the accident and the back condition which developed later.

A determination pertaining to a causal relationship requires consideration of a number of factors which include the worker's previous medical history, the nature of the accident, the history of the worker's complaints, the medical history and finally, the medical opinions with regard to the causation issue.

With respect to the worker's prior medical history, there is no reason to believe that the worker had any previous problem with his back. He was a wood cutter, a trade which requires a strong back. His partner stated in his 1993 report that the worker was hard-working and steady. Finally, we have no problem with the worker's evidence that he had never experienced a back condition prior to his accident of September 25, 1973. Also, we accept the worker's evidence that he did not suffer any accident subsequent to September 25, 1973, to cause the disability which developed from 1975 to 1983.

An important element in a causation inquiry is the nature of the accident at issue. In the present case, there is no doubt that the worker sustained a very serious trauma. The fall of a 30-foot dry tree striking the worker's head and upper back is far from trivial, and, as stated by the worker, had it not been a glancing blow, caused partially by his arm and body motion, the mishap would certainly have been fatal. The Panel can visualize how the worker was projected violently forward and ended up on his buttocks 10 feet away.

The violence of the accident is significant also in consideration of the medical compatibility of the injury and its development. In that regard, we have not found any medical opinions stating that the the history of the injury is not compatible with the details of the accident. Dr. Remus, the orthopaedic surgeon who diagnosed the disc prolapse condition and performed the surgery in 1983 notes that the condition developed as a result of a tree falling on the worker ten years earlier. Dr. Remus shows some concern about the possibility that the Board may not accept the medical history after so many years, but at no point does he state that the relationship is incompatible. Dr. E.B. Dakin, another orthopaedic surgeon who saw the worker on December 9, 1991, stated in his report:

I see no reason to specifically include the neck and exclude his lower back as part of his injury. It is realized there has been some delay in him complaining of problems with his lower back but I think it is typical of this type of injury.

In her submission, the worker's representative mentioned the medical literature which shows that the worker's injury could have resulted from an "axial compression". We note the description of this medical opinion in Personal Injury by Dr. D.J. Ogilvie-Harris and Dr. G.L. Lloyd [Canada Law Books, 1986, at p. 127]:

A fall onto the buttocks is a well-recognized mechanism of disc injury. The sudden "loading" (axial compression) of

the spine can cause significant disc disruption or vertebral body fractures.

Axial compression from above...when the head and shoulders are struck by a falling object. The blow compresses the lumbar spine in a similar way to the fall on the buttocks and can cause similar significant change.

In the present case, the worker both was struck on the head and fell on his buttocks.

The lack of early reporting of the condition appears as the most significant problem in establishing a causal relationship in the present case. The worker states that he did not notice back pain until two to three months after his accident and medical evidence of any lumbar spine disturbance is not available until February 1975 when the first x-ray examination was conducted after the worker's first lay-off due to back and leg pain. In this regard, we accept the worker's evidence that he started experiencing pain in the lower back and legs two or three months after the industrial accident of September 25, 1973. It is also significant to note that the accident was of a very severe nature and liable to cause the back condition. We must also keep in mind that the worker had sustained what was obviously severe head and neck injuries and that the attention at first was focused on these injuries. Immediately after the accident of September 25, 1973, numerous x-ray examinations were conducted but none examined below the mid-back; any lumbar spine disruption would not have been detected. Also, it is important to note that the worker was taking pain medication and muscle relaxants for his cervical condition and these same medications can also mask pain in the lumbar spine. We also find that the evidence of some disruption in the mid-back only three months after the accident is revealing of additional problems which may not have been detected at an early stage because of their progression during the period when the then more serious neck upper body condition was significantly more symptomatic. The symptom-free past history, the severity of the accident, the worker's history of symptoms starting two or three months after the accident, the lack of medical investigation of the lower back for nearly two years, the subsequent continuity of symptoms, and the compatibility of the medical condition with the injury at issue, are evidence which, on balance, establish a causal relationship between the accident of September 25, 1973, and the worker's subsequent back disability.

(iii) Conclusion

The worker's lower back condition which resulted in a disability subsequently to January 27, 1982, and required surgery in 1983 is causally related to his accident at work on September 25, 1973. The worker is entitled to compensation benefits for this injury.

We leave to the Board the determination of the benefits resulting from this decision without prejudice to the parties' right to appeal these issues.

THE DECISION

The worker's appeal is allowed.

DATED at Toronto, this 26th day of January, 1994.

SIGNED: J.G. Bigras, P.A. Barbeau, M. Robillard.

TRIBUNAL D'APPEL DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Décision n° 801/93

Cet appel a été entendu à Timmins le 24 novembre 1993 par un jury du Tribunal composé de :

J.G. Bigras : vice-président
P.A. Barbeau : membre représentant les employeurs
M. Robillard : membre représentant les travailleurs

L'INSTANCE D'APPEL

Le travailleur en appelle de la décision du 4 septembre 1986 par laquelle le commissaire d'audience R. Berrey refuse de lui reconnaître le droit à une indemnité pour des troubles lombaires invalidants qu'il dit liés à un accident du travail survenu le 25 septembre 1973.

Le travailleur, qui a assisté à l'audience, était représenté par C. Lamoureux-Chaylt du Bureau des conseillers des travailleurs. L'employeur au moment de l'accident n'est plus inscrit à la Commission des accidents du travail.

L'audience s'est déroulée en français.

LA PREUVE

Le jury avait aux fins d'examen la description de cas préparée par le Bureau des conseillers juridiques du Tribunal (BCJT) et deux addenda contenant des renseignements médicaux supplémentaires. Le travailleur a témoigné oralement.

LA NATURE DU CAS

Le travailleur était bûcheron. Le 25 septembre 1973, le travailleur coupait un arbre abattu lorsqu'un arbre mort de 30 pieds est tombé et l'a frappé à la tête et dans le haut du dos. Le diagnostic établi après l'accident fait état d'une fracture de l'apophyse épineuse de la C6, d'un pneumothorax gauche et d'un poumon collabé.

Après février 1975, le travailleur a dû consulter des médecins pour une lombalgie irradiant dans le côté gauche. Le 7 novembre 1983, le Dr J.L. Remus, chirurgien orthopédiste, a opéré le travailleur pour une hernie discale au niveau L4-L5.

La Commission a conclu qu'il n'existait aucun lien de causalité entre la lésion dorsale et les troubles dorsaux invalidants qui ont nécessité l'intervention. Par conséquent, elle a refusé de reconnaître au travailleur le droit à une indemnité. Il s'agit là de la question dont le jury est saisi.

Conformément au paragraphe 4(1) de la Loi sur les accidents du travail, L.R.O. de 1990, chap. W. 11 (la Loi), les travailleurs ont droit à une indemnité pour lésions professionnelles.

4(1) Si, au cours de l'emploi auquel s'applique la présente partie, le travailleur subit une lésion corporelle accidentelle survenant du fait et au cours de son emploi, le travailleur et les personnes à sa charge ont droit à des prestations de la façon et dans la mesure prévue par la présente loi.

LES MOTIFS DU JURY

(i) Historique

La preuve qui nous a été soumise, le rapport de l'employeur, le témoignage du travailleur et la déclaration écrite d'un collègue du travailleur indiquent que, le 25 septembre 1973, le travailleur étêtait un arbre qu'il avait abattu quand une rafale a fait tomber un arbre mort dans sa direction. L'arbre mort a ricoché sur la tête et le haut du dos du travailleur. Le travailleur a été projeté en avant sur une distance d'environ 10 pieds pour ensuite se retrouver sur le sol en position assise, son bras gauche contre le tronc de l'arbre qu'il avait abattu.

Le travailleur a été hospitalisé à Hearst et traité pour une fracture discale, un pneumothorax et un poumon collabé. Il a pu reprendre le travail le 13 novembre 1973. Le travailleur a maintenant droit à une indemnité pour des troubles cervicaux invalidants, et le jury n'est pas saisi de cette question.

Le travailleur déclare qu'il n'a été employé comme bûcheron que quatre mois au plus après avoir repris le travail avant d'aller travailler dans une usine de bois de sciage en raison de ses problèmes de dos. Dans une déclaration écrite datant de 1993, un conducteur de débusqueuse avec lequel le travailleur faisait équipe a déclaré que le travailleur a travaillé avec lui pendant deux ou trois mois au plus après son accident. L'employeur a informé la Commission en 1983 que le travailleur était demeuré à son service jusqu'en janvier 1975 mais le travailleur soutient qu'il y a eu méprise avec un autre employé du même nom dans les dossiers de l'employeur.

Aucune radiographie de la région lombaire n'a été faite en 1973 et en 1974. Cependant, un examen radiologique effectué le 5 novembre 1973 a révélé de la dégénérescence à la partie médiane de l'épine dorsale.

Lors de l'audience, le travailleur a témoigné qu'il a commencé, deux ou trois mois après l'accident, à souffrir d'une lombalgie irradiant dans la jambe gauche. La douleur apparaissait graduellement et durait une ou deux semaines pour ensuite disparaître et réapparaître plus tard. Il travaillait alors en position assise au tableau de contrôle d'une machine à écorcer.

Aucun traumatisme n'a été signalé, et le travailleur conteste un rapport d'hôpital daté du 29 avril 1975 indiquant qu'il se serait blessé au dos trois mois plus tôt en soulevant une charge. Tous les autres rapports médicaux

comportant des détails au sujet de l'origine du problème mentionnent l'accident du 25 septembre 1973.

Les 27 et 30 janvier 1975, le travailleur a consulté le Dr Okeke pour une lombalgie irradiant dans la cuisse. Il a été admis à l'hôpital le 31 janvier 1975. Un examen radiologique le 3 février 1975 a révélé une lippe osthéophytique antérieure au niveau L2-L3. Il a commencé à suivre des traitements de physiothérapie. Le travailleur a consulté le Dr Okeke en février, en mars, en avril et en juillet 1975. Il a été réadmis à l'hôpital pour ses problèmes de dos le 21 juillet 1975. Un myélogramme n'a alors révélé aucun indice de lésion discale, et il a reçu son congé le lendemain.

Le travailleur n'a pas travaillé du 27 janvier 1975 au 5 août 1975, et il a touché des prestations d'un régime d'assurance maladie et accident.

Le travailleur a continué à suivre des traitements de physiothérapie, et il a consulté le Dr Okeke régulièrement jusqu'à la fin de février 1976. Le travailleur s'est présenté au service des urgences de l'hôpital Notre-Dame de Hearst le 11 août 1976, le 6 octobre 1976 et le 2 juillet 1977. Un examen radiologique en date du 11 août 1976 a révélé une légère scoliose à la partie médiane de la colonne thoracique et de la colonne lombaire ainsi qu'une lippe osthéophytique.

Le travailleur a continué à travailler comme opérateur de machine à écorcer dans une usine de bois de sciage. Lors de l'audience, il a témoigné que ses troubles dorsaux lui causaient alors beaucoup de mal mais qu'il était soutien de famille et devait gagné un salaire. Le travailleur a déclaré qu'il prenait aussi beaucoup de médicaments.

Un examen radiologique effectué le 26 novembre 1982 a révélé de la dégénérescence au niveau des vertèbres lombaires et la possibilité de problèmes dans l'articulation sacro-iliaque. Le travailleur n'a pas travaillé de novembre 1982 à mars 1983. Quatre jours après son retour au travail, le 24 mars 1983, le travailleur a cessé de travailler et a consulté le Dr Sampson au sujet d'une prostatite. Cependant, le 15 avril 1983, le travailleur s'est plaint de maux de dos et un examen radiologique effectué le jour même a révélé de gros ostéophytes au niveau L2-L4. Le 26 novembre 1982 et le 11 juin 1983, le travailleur a consulté le Dr G.R. Lamontagne, orthopédiste.

Le 20 octobre 1983, le travailleur a été admis à l'hôpital St. Joseph à Thunder Bay où le Dr J.L. Remus a noté qu'il était totalement invalide en raison d'une lombalgie et d'une lombo-sciatique. Un myélogramme, un électromyogramme et un examen de conduction nerveuse ont révélé des indices de fragmentation discale au niveau L4-L5. Le 7 novembre 1983, le Dr Remus a pratiqué une hémilaminectomie, une discectomie complète et une décompression de la racine nerveuse, y compris l'ablation d'une facette articulaire.

L'intervention a remédié à la lombo-sciatique. Après s'être rétabli, le travailleur a fait rapport de douleurs et de raideurs mais de peu de limitations. Le 29 octobre 1984, le Dr Remus s'est dit d'avis que le travailleur pouvait effectuer du travail léger. Le travailleur n'a pas repris le travail en raison de l'effet combiné de problèmes dorsaux et cervicaux ainsi que de problèmes non indemnissables.

(ii) Le raisonnement

En l'espèce, le travailleur demande une indemnité pour une lésion dorsale qu'il dit liée à l'accident du 25 septembre 1973. La lésion subie lors de l'accident a donné lieu à un diagnostic de lésion au cou et au haut du dos, soit aux endroits où l'arbre a frappé le travailleur. Comme le problème dorsal s'est manifesté plus tard, il faut passer en revue la preuve afin de déterminer s'il existe un lien de causalité entre l'accident et ce problème.

Pour rendre une décision relative au lien de causalité, le jury doit examiner de nombreux facteurs incluant les antécédents médicaux d'avant l'accident, la nature de l'accident, l'historique des plaintes, le dossier médical et, enfin, les opinions médicales concernant la question du lien de causalité.

En ce qui concerne les antécédents médicaux, il n'y a aucune raison de croire que le travailleur avait des problèmes dorsaux avant l'accident. Il exerçait le métier de bûcheron ce qui exige un bon dos. Dans son rapport datant de 1993, le collègue du travailleur a déclaré que ce dernier était travaillant et persistant. Enfin, nous croyons le travailleur lorsqu'il affirme qu'il n'a jamais eu mal au dos avant l'accident du 25 septembre 1973. Aussi, nous acceptons le témoignage du travailleur selon lequel il n'a été victime d'aucun accident après le 25 septembre 1973 qui aurait pu causer les problèmes invalidants dont il a commencé à souffrir entre 1975 et 1983.

Un autre élément important dans une enquête pour déterminer s'il existe un lien de causalité est la nature de l'accident. En l'espèce, il n'y a aucun doute que le travailleur a subi un traumatisme très sérieux. Être frappé à la tête et au haut du dos par un arbre mort de 30 pieds qui tombe est loin de représenter un accident négligeable et, comme l'a déclaré le travailleur, cet accident aurait pu lui être fatal s'il n'avait pas fait ricocher le coup au moyen de son bras et en se déplaçant. Le jury peut se représenter la façon dont le travailleur a été violemment projeté vers l'avant sur une distance de 10 pieds et est tombé sur le fessier.

La violence de l'accident est aussi significative vu la compatibilité de la lésion et de son évolution. À ce sujet, nous n'avons trouvé aucune opinion médicale indiquant que la lésion n'est pas compatible avec les détails de l'accident. Le Dr Remus, l'orthopédiste qui a diagnostiqué l'hernie discale et a pratiqué l'intervention de 1983, a noté que l'état pathologique résultait de la chute d'un arbre sur le travailleur 10 ans plus tôt. Le Dr Remus a exprimé une certaine inquiétude au sujet de la possibilité que la Commission puisse ne pas être convaincue au sujet du lien avec l'accident après tant d'années mais il n'a jamais déclaré qu'il y avait incompatibilité. Le Dr E.B. Dakin, un autre chirurgien orthopédiste, qui a examiné le travailleur le 9 décembre 1991, a déclaré ce qui suit dans son rapport :

Je ne vois aucune raison d'inclure le cou et d'exclure la région lombaire en tant que partie de sa lésion. Ses plaintes de problèmes lombaires ont tardé quelque peu mais je crois que cela est typique de ce genre de lésion.

[traduction]

Dans ses observations, la représentante du travailleur a mentionné un ouvrage médical démontrant que la lésion du travailleur pouvait avoir été entraînée par une "compression axiale". Nous reproduisons ici la description de cette opinion médicale provenant de Personal Injury, Dr D.J. Ogilvie-Harris et Dr G.L. Lloyd, Canada Law Books, 1986, page 127.

Une chute sur le fessier constitue un mécanisme reconnu de lésion discale. L'augmentation soudaine des sollicitations (compression axiale) sur l'épine dorsale peut causer la rupture d'un disque ou la fracture de corps vertébraux.

Une compression axiale vers le bas .. quand la tête et les épaules sont frappées par un objet qui tombe. Le coup comprime la colonne lombaire d'une façon similaire à une chute sur le fessier et peut causer un changement similaire considérable.

[traduction]

En l'espèce, le travailleur a simultanément reçu un coup sur la tête et est tombé sur le fessier.

C'est l'absence de rapport à une date antérieure au sujet de l'état qui semble présenter le plus grand problème dans la détermination de l'existence d'un lien de causalité en l'espèce. Le travailleur déclare n'avoir noté ses maux de dos que deux ou trois mois après l'accident, et le dossier médical ne fait état de troubles lombaires qu'à partir de février 1975 lorsque le premier examen radiologique a été effectué après le premier arrêt de travail du travailleur pour cause de maux de dos et de jambe. À ce sujet, nous acceptons le témoignage du travailleur lorsqu'il affirme qu'il a commencé à ressentir de la douleur à la région lombaire et aux jambes deux ou trois mois après l'accident du travail du 25 septembre 1973. Il convient aussi de noter qu'il s'agit d'un accident très sérieux qui est susceptible d'avoir causé des problèmes dorsaux. Il faut aussi se souvenir que le travailleur avait de toute évidence subi de graves lésions à la tête et au cou et que ces lésions accaparaient toute l'attention. Tout de suite après l'accident du 25 septembre 1973, de nombreux examens radiologiques ont été effectués, mais comme aucun examen n'a été effectué en bas du milieu du dos, il aurait été impossible de déceler tout trouble affectant la colonne lombaire. Il est aussi important de signaler que le travailleur prenait des analgésiques et des relaxants musculaires pour ses troubles cervicaux et que ces mêmes médicaments pouvaient aussi masquer une lombalgie. Nous avons aussi conclu que les indications de troubles à la partie médiane du dos trois mois après l'accident sont révélateurs de problèmes supplémentaires qui peuvent ne pas avoir été décelés au début parce qu'ils évoluaient pendant une période au cours de laquelle les problèmes, alors plus sérieux, au cou et au haut du dos étaient considérablement plus symptomatiques. L'absence de symptômes avant l'accident, la gravité de l'accident, les symptômes débutant deux ou trois mois après l'accident, l'absence d'examen médical portant sur la région lombaire pendant près de deux ans, la persistance subséquente des symptômes et la compatibilité de l'état pathologique avec la lésion en cause constituent des preuves qui, selon leur prépondérance, établissent

l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 25 septembre 1973 et les troubles dorsaux invalidants subséquents du travailleur.

(iii) Conclusion

Il existe un lien de causalité entre les troubles lombaires du travailleur, qui sont devenus invalidants après le 27 janvier 1985 et qui ont nécessité une intervention en 1983, et l'accident du travail dont il a été victime le 25 septembre 1973. Le travailleur a droit à une indemnité pour cette lésion.

Nous laissons à la Commission le soin de déterminer l'indemnité à laquelle il a droit en application de cette décision sans préjudice au droit des parties d'interjeter appel de cette question.

FAIT à Toronto, le 26^e jour de janvier 1994.

SIGNATURES : J.G. Bigras, P.A. Barbeau, M. Robillard.