



**NEW BRUNSWICK
REGULATION 2000-35**

under the

**WORKERS' COMPENSATION ACT
(O.C. 2000-382)**

Filed August 8, 2000

1 *Appendix A of New Brunswick Regulation 82-165 under the Workers' Compensation Act is amended*

(a) under the heading "INTRODUCTION TO THE SCHEDULE" by repealing section 8 and substituting the following:

8. With the exception of a special schedule for loss of hearing and loss of vision, the smallest rating to be allowed is 1% of total body impairment.

(b) in the English version by striking out the heading "LOSS OF SENSE HEARING" and substituting "LOSS OF HEARING";

(c) by striking out the first two paragraphs following the heading "LOSS OF HEARING" and substituting the following:

When calculating impairment due to loss of hearing, the ANSI audiometric calibration will be used and the hearing loss will be averaged at 500, 1,000, 2,000 and 3,000 hertz. No presbycusis will be deducted. Audiometers shall be calibrated according to ANSI audiometric specifications and audiograms must be performed by an ear, nose and

**RÈGLEMENT DU
NOUVEAU-BRUNSWICK 2000-35**

établi en vertu de la

**LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL
(D.C. 2000-382)**

Déposé le 8 août 2000

1 *L'Appendice A du Règlement du Nouveau-Brunswick 82-165 établi en vertu de la Loi sur les accidents du travail est modifiée*

a) sous la rubrique «INTRODUCTION AU BARÈME» par l'abrogation de l'article 8 et son remplacement par ce qui suit :

8. À l'exception de tables spéciales pour la perte d'audition et la perte de la vision, le taux de diminution le plus bas accordé est de 1% de la diminution de l'individu au complet.

b) dans la version anglaise, par la suppression de «LOSS OF SENSE HEARING» et son remplacement par «LOSS OF HEARING»;

c) par la suppression des deux premiers alinéas qui suivent la rubrique «PERTE D'AUDI-TION» et leur remplacement par ce qui suit :

Lors du calcul de la diminution attribuable à la perte d'audition, l'étalonnage audiométrique de l'ANSI sera utilisé et la perte d'audition sera en moyenne de 500, 1 000, 2 000 et 3 000 hertz. Aucun facteur de presbycusis ne sera déduit. Les audiomètres doivent être étalonnés suivant les spécifications audiométriques de l'ANSI et les

throat specialist or audiologist under standardized conditions.

A preliminary audiogram must be performed within 12 hours after significant noise exposure with a second audiogram being performed within 48 hours after the preliminary audiogram. In the event that significant noise exposure occurs elsewhere than at work between the preliminary audiogram and the second scheduled audiogram, the second audiogram shall be performed 48 hours after the intervening significant noise exposure.

Interim reassessments for noise-induced hearing impairment shall be performed no sooner than every 5 years after the initial assessment while the worker is still exposed to significant levels of noise. A final permanent physical impairment award for loss of hearing due to noise shall be based on an audiogram performed within 1 to 3 months after permanently leaving a job with significant noise exposure.

In order to merit an award, there must be an average hearing loss of at least 30 decibels in one ear. A hearing loss averaging 80 decibels is considered to be total loss of hearing in that ear, based on ANSI rating.

(d) by striking out the portion from and including the heading “IMPAIRED FUNCTION OF THE SPINE” to, but not including, the heading “GENERAL IMPAIRMENT” and substituting the following:

IMPAIRED FUNCTION OF THE SPINE

The assessment of physical impairment due to spinal diseases and injuries is primarily a judgment rating. Such factors as muscle spasm, limitation of movement ranges and muscle wasting, among other things, should be taken into consideration.

audiogrammes doivent être administrés par un oto-rhino-laryngologiste ou un audiologiste dans des conditions normalisées.

Un audiogramme préliminaire doit être administré dans un délai de 12 heures après une exposition à un bruit important, puis un second audiogramme dans un délai de 48 heures de l’audiogramme préliminaire. Au cas où une exposition à un bruit important se produirait à un autre endroit qu’au lieu de travail, entre l’audiogramme préliminaire et le second audiogramme prévu, le second audiogramme doit être administré 48 heures après la dernière exposition à un bruit important.

Des réévaluations intérimaires pour les pertes d’audition causées par le bruit doivent être effectuées au plus tôt tous les 5 ans après l’évaluation initiale alors que le travailleur est encore exposé à des niveaux de bruits importants. Une indemnité pour diminution physique permanente en cas de perte d’audition causée par le bruit doit être basée sur un audiogramme administré dans un délai de 1 à 3 mois après avoir quitté définitivement un emploi présentant une exposition importante au bruit.

Pour avoir droit à une indemnité, il doit y avoir une perte auditive moyenne d’au moins 30 décibels pour une oreille. Une perte auditive de 80 décibels en moyenne est considérée comme une perte complète d’audition pour cette oreille, sur la base du taux de l’ANSI.

d) par la suppression du passage qui commence inclusivement avec la rubrique «FONCTION DIMINUÉE DE LA COLONNE VERTÉBRALE» et qui se termine, sans l’inclure, par la rubrique «DIMINUTION GÉNÉRALE» et son remplacement par ce qui suit :

FONCTION DIMINUÉE DE LA COLONNE VERTÉBRALE

L’évaluation de la diminution physique attribuable aux maladies et aux blessures de la colonne vertébrale se fait essentiellement selon le jugement. Des facteurs tels que les spasmes musculaires, la limitation de l’amplitude des mouvements, l’atrophie

Since these are largely judgment ratings, the lowest rating for spinal disease or injury will be 2.5% total body impairment and all other ratings will be in multiples of 2.5%. Because of the amount of judgment involved in rating impairment due to spinal disease or injury, a rigid rating schedule is not possible, however it is important that consistency of rating be achieved.

The methodology to be employed in determining the physical impairment is as follows:

1. The physician shall ensure that there is an average of three consecutive range of motion measurements for a given direction for the spinal area being assessed.
2. If the average of the three consecutive measurements is under 50 degrees, then all three measurements must fall within 5 degrees of the average.
3. If the average of the three consecutive measurements is over 50 degrees, then all three measurements must fall within 10 degrees of the average.
4. If the examining physician cannot get a consistent and realistic measurement in six tries for a given direction of the spinal area being assessed, then he or she shall declare this part of the assessment to be invalid and recommend that no award be made for the area being assessed.
5. Where an extent of loss category as set out in the tables below differs across the given directions for a spinal area, a physician shall select the category with the greatest validated restriction on the range of motion to classify the overall loss of movement.

des tissus, etc. doivent être pris en considération. Puisqu'il s'agit de taux de diminution basés sur le jugement, le taux de diminution le plus bas pour les maladies ou les blessures de la colonne vertébrale sera de 2,5% de la diminution totale du corps et tous les autres taux de diminution seront des multiples de 2,5%. Puisque le jugement compte énormément dans l'évaluation de la diminution attribuable aux maladies ou aux blessures de la colonne vertébrale, il n'est pas possible d'établir un barème d'évaluation fixe. Il est cependant important que l'évaluation se fasse de façon uniforme.

La méthodologie à suivre dans la détermination de la diminution physique est la suivante :

1. Le médecin doit s'assurer qu'il existe une moyenne de trois mesures consécutives de l'amplitude des mouvements dans une direction donnée pour la région de la colonne vertébrale évaluée.
2. Si la moyenne des trois mesures consécutives est inférieure à 50 degrés, alors les trois mesures doivent arriver dans les limites de 5 degrés de la moyenne.
3. Si la moyenne des trois mesures consécutives est supérieure à 50 degrés, alors les trois mesures doivent arriver dans les limites de 10 degrés de la moyenne.
4. Si le médecin traitant ne peut obtenir de mesures uniformes et réalistes en six essais dans une direction donnée pour la région de la colonne vertébrale évaluée, il doit déclarer invalide cette partie de l'évaluation et recommander qu'aucune indemnité ne soit accordée pour la région évaluée.
5. Lorsque l'étendue de la catégorie de perte indiquée aux tableaux qui figurent plus bas diffère selon les directions données pour une région de la colonne vertébrale, le médecin doit choisir la catégorie dont la restriction validée de l'amplitude des mouvements est la plus grande pour classer la perte de mouvement totale.

6. The extent of loss shall be determined by using the greatest degree of range of movement (ROM) lost as set out in the tables below.

7. Once the extent of loss is determined, the physician shall use it in conjunction with the presence or absence of the signs found in the table of signs to determine the percentage rating of the impairment.

6. L'étendue de perte est déterminée en utilisant le degré d'amplitude des mouvements (ADM) le plus élevé perdu, tel qu'indiqué aux tableaux qui figurent plus bas.

7. Une fois que l'étendue de la perte est déterminée, le médecin doit l'utiliser en conjonction avec la présence ou l'absence de signes figurant dans le tableau de signes pour cette étendue de perte afin de déterminer le pourcentage du taux de diminution.

CERVICAL SPINE

Cervical Forward and Lateral Flexion

Extent of Loss	Measured Range	Degrees ROM Lost
Minor	30 to 45	0 to 15
Moderate	15 to 29	16 to 30
Moderate to severe	0 to 14	31 to 45

Cervical Extension

Extent of Loss	Measured Range	Degrees ROM Lost
Minor	40 to 60	0 to 20
Moderate	20 to 39	21 to 40
Moderate to severe	0 to 19	41 to 60

Cervical Rotation

Extent of Loss	Measured Range	Degrees ROM Lost
Minor	60 to 80	0 to 20
Moderate	40 to 59	21 to 40
Moderate to severe	0 to 39	41 to 80

Table of Signs

<u>Extent of Loss</u>	<u>Signs</u>	<u>Impairment Rating</u>
Minor	Minor loss of movement. No muscular spasm.	0 - 5%

Moderate	Moderate loss of movement. Some flattening of lordotic curve. No nerve root signs.	5 - 10%
Moderate to severe	Moderate to severe loss of movement. Muscular spasm of neck. Motor and sensory neurological changes.	10 - 20%

THORACIC SPINE**Thoracic Flexion**

Extent of Loss	Measured Range	Degrees ROM Lost
Minor	30 to 60	0 to 30
Moderate	15 to 29	31 to 45
Moderate to severe	0 to 14	46 to 60

Thoracic Rotation

Extent of Loss	Measured Range	Degrees ROM Lost
Minor	20 to 30	0 to 10
Moderate	10 to 19	11 to 20
Moderate to severe	0 to 9	21 to 30

Table of Signs

<u>Extent of Loss</u>	<u>Signs</u>	<u>Impairment Rating</u>
Minor	Minor loss of movement. No neurological signs.	0 - 5%
Moderate	Moderate loss of movement. No neurological signs.	5 - 10%
Moderate to severe	Moderate to severe loss of movement. Paravertebral muscle spasm.	10 - 20%

LUMBAR SPINE**Lumbar Flexion**

Extent of Loss	Measured Range	Degrees ROM Lost
Minor	45 to 60	0 to 15
Moderate	30 to 44	16 to 30
Moderate to severe	15 to 29	31 to 45
Severe	0 to 14	46 to 60

Lumbar Extension and Lateral Flexion

Extent of Loss	Measured Range	Degrees ROM Lost
Minor	20 to 25	0 to 5
Moderate	15 to 19	6 to 10
Moderate to severe	10 to 14	11 to 15
Severe	0 to 9	16 to 25

Table of Signs

<u>Extent of Loss</u>	<u>Signs</u>	<u>Impairment Rating</u>
Minor	Mild loss of movement. No spasm. No neurological changes.	0 - 5%
Moderate	Moderate loss of movement. No persisting muscle spasm. Only minor neurological changes, that is, sensory.	5 - 10%
Moderate to severe	Moderate to severe loss of movement. Intermittent muscle spasm. Mild to moderate neurological changes.	10 - 20%
Severe	Severe restrictions of movement. Persisting muscular spasm. Moderate to severe neurological changes including muscle wasting and weakness.	20 - 50%

COLONNE VERTÉBRALE CERVICALE**Flexion cervicale avant et latérale**

<u>Étendue de la perte</u>	<u>Mesure de l'amplitude</u>	<u>Degrés d'ADM perdus</u>
Mineure	30 à 45	0 à 15
Modérée	15 à 29	16 à 30
Modérée à majeure	0 à 14	31 à 45

Extension cervicale

<u>Étendue de la perte</u>	<u>Mesure de l'amplitude</u>	<u>Degrés d'ADM perdus</u>
Mineure	40 à 60	0 à 20
Modérée	20 à 39	21 à 40
Modérée à majeure	0 à 19	41 à 60

Rotation cervicale

<u>Étendue de la perte</u>	<u>Mesure de l'amplitude</u>	<u>Degrés d'ADM perdus</u>
Mineure	60 à 80	0 à 20
Modérée	40 à 59	21 à 40
Modérée à majeure	0 à 39	41 à 60

Tableau des Signes

<u>Étendue de la perte</u>	<u>Signes</u>	<u>Taux de diminution</u>
Mineure	Perte mineure des mouvements. Pas de spasme musculaire.	0 - 5%
Modérée	Perte modérée des mouvements. Un certain aplatissement de la courbure lordotique. Pas de phénomène radiculaire.	5 - 10%
Modérée à majeure	Perte modérée à majeure des mouvements. Spasme musculaire du cou. Changements neurologiques moteurs et sensoriels.	10 - 20%

COLONNE DORSALE**Flexion thoracique**

<u>Étendue de la perte</u>	<u>Mesure de l'amplitude</u>	<u>Degrés d'ADM perdus</u>
Mineure	30 à 60	0 à 30
Modérée	15 à 29	31 à 45
Modérée à majeure	0 à 14	46 à 60

Rotation thoracique

<u>Étendue de la perte</u>	<u>Mesure de l'amplitude</u>	<u>Degrés d'ADM perdus</u>
Mineure	20 à 30	0 à 10
Modérée	10 à 19	11 à 20
Modérée à majeure	0 à 9	21 à 30

Tableau des signes

<u>Étendue de la perte</u>	<u>Signes</u>	<u>Taux de diminution</u>
Mineure	Perte mineure des mouvements. Pas de signe neurologique.	0 - 5%
Modérée	Perte modérée des mouvements. Pas de signe neurologique.	5 - 10%
Modérée à majeure	Perte modérée à majeure des mouvements. Spasme musculaire paravertébra	10 - 20%

COLONNE LOMBAIRE**Flexion lombaire**

<u>Étendue de la perte</u>	<u>Mesure de l'amplitude</u>	<u>Degrés d'ADM perdus</u>
Mineure	45 à 60	0 à 15
Modérée	30 à 44	16 à 30
Modérée à majeure	15 à 29	31 à 45
Majeure	0 à 14	46 à 60

Extension lombaire et flexion latérale

<u>Étendue de la perte</u>	<u>Mesure de l'amplitude</u>	<u>Degrés d'ADM perdus</u>
Mineure	20 à 25	0 à 5
Modérée	15 à 19	6 à 10
Modérée à majeure	10 à 14	11 à 15
Majeure	0 à 9	16 à 25

Tableau des signes

<u>Étendue de la perte</u>	<u>Signes</u>	<u>Taux de diminution</u>
Mineure	Perte peu importante des mouvements. Pas de spasme. Pas de changement neurologique.	0 - 5%
Modérée	Perte modérée des mouvements. Pas de spasme musculaire persistant. Changements neurologiques mineurs, seulement, c'est-à-dire, sensoriels.	5 - 10%
Modérée à majeure	Perte modérée à majeure des mouvements. Spasme musculaire intermittent. Changements neurologiques mineurs à modérés.	10 - 20%
Majeure	Restriction sérieuse des mouvements. Spasme musculaire persistant. Changements neurologiques modérés à majeurs, y compris l'atrophie et la faiblesse musculaire.	20 - 50%

(e) under the heading “TIMING OF PERMANENT IMPAIRMENT ASSESSMENT” by striking out

Noise Deafness (Acoustic Trauma) as soon as medical investigation complete

and substituting the following:

Noise Deafness (acoustic trauma) see under heading LOSS OF HEARING

2 This Regulation comes into force on September 1, 2000.

e) sous la rubrique «DÉLAIS PRÉVUS POUR L'ÉVALUATION DE LA DIMINUTION PERMANENTE» par la suppression de

Surdité due au bruit (traumatisme sonore) dès l'investigation médicale terminée

et son remplacement par ce qui suit :

Surdité due au bruit (traumatisme sonore) voir sous la rubrique PERTE D'AUDITION

2 Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} septembre 2000.