

[TRADUCTION]

Citation : *D. K. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2015 TSSDGSR 120

Date : Le 29 octobre 2015

Numéro de dossier : GP-13-753

DIVISION GÉNÉRALE - Section de la sécurité du revenu

Entre:

D. K.

Appelant

et

**Ministre de l'Emploi et du Développement social
(antérieurement ministre des Ressources humaines et du Développement
des compétences)**

Intimé

**Décision rendue par : Michael Beaudesne, membre de la division générale – Section
de la sécurité du revenu**

Audience tenue par téléconférence le 13 août 2015

MOTIFS ET DÉCISION

INTRODUCTION

[1] L'intimé a estampillé la demande de pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) de l'appelant le 25 juillet 2012. L'intimé a refusé la demande initiale le 30 octobre 2012 et après révision au moyen d'une lettre datée du 2 avril 2013. L'appelant a interjeté appel de la décision découlant de la révision auprès du Tribunal le 24 avril 2013.

[2] L'audience relative à l'appel devait se dérouler par téléconférence le 13 août 2015 pour les raisons suivantes figurant dans l'avis d'audience de l'appelant :

- a) ce mode d'audience est celui qui permet le mieux à plusieurs personnes de participer;
- b) le mode d'audience respecte les exigences du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale*, à savoir qu'il doit procéder de façon la plus informelle et expéditive que le permettent les circonstances, l'équité et la justice naturelle.

QUESTION PRÉLIMINAIRE

[3] L'appelant n'a pas comparu à l'audience au cours des 30 minutes suivant l'heure prévue. La preuve comprend un reçu de Xpresspost et une note au dossier qui démontre que le premier avis d'audience, envoyé par courrier prioritaire à l'appelant le 5 mai 2015, a été renvoyé au Tribunal le 8 juin 2015 parce qu'il n'a pas été réclamé. Au cours d'une conversation téléphonique avec le Tribunal le 15 juin 2015, l'appelant a confirmé que son adresse postale figurant au dossier était correcte, mais qu'il préférerait recevoir l'avis d'audience par courrier ordinaire. Le Tribunal a renvoyé l'avis d'audience de l'appelant par courrier régulier le même jour et il a fourni à l'appelant les détails relatifs à l'audience avant de mettre fin à l'appel. En l'espèce, l'article 19 du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale* s'applique. Cet article prévoit que les documents envoyés à une partie par le Tribunal sont présumés avoir été communiqués à cette partie le dixième jour suivant celui de la mise en poste s'ils sont transmis par la poste ordinaire.

[4] Au cours du mois d'août 2015, le Tribunal a tenté de communiquer avec l'appelant par téléphone à deux occasions distinctes afin de confirmer l'intention de l'appelant de comparaître à

l'audience : une fois le 7 août et une fois le 10 août. Un message vocal fournissant les coordonnées pour le rappel a été laissé chaque fois. L'appelant n'a jamais rappelé.

[5] Le Tribunal a ensuite appelé l'appelant une troisième fois le 13 août 2015, jour de l'audience prévue. L'appelant a rappelé le Tribunal plus tard au cours de l'après-midi et il a eu l'occasion de fournir une explication raisonnable pour justifier le fait qu'il n'a pas participé à l'audience. L'appelant a d'abord semblé ne pas savoir qu'il avait raté l'audience prévue. Cependant, il a confirmé avoir reçu l'avis d'audience envoyé par courrier ordinaire et, après avoir examiné cette lettre d'avis au cours de l'appel, il a seulement affirmé qu'il pensait que l'audience avait été prévue à une date et à une heure ultérieures.

[6] Si une partie omet de se présenter à l'audience, le Tribunal peut procéder en son absence, s'il est convaincu qu'elle a été avisée de la tenue de l'audience (paragraphe 12(1) du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale*). L'avis d'audience de l'appelant a été envoyé à celui-ci le 15 juin 2015 par courrier ordinaire à sa demande et il a été présumé avoir été communiqué le dixième jour suivant celui de sa mise en poste conformément à l'article 19 du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale*. De plus, l'appelant a confirmé avoir reçu l'avis écrit l'informant de la date et de l'heure de l'audience, et le Tribunal a fait plusieurs tentatives raisonnables pour lui rappeler gracieusement la date et l'heure de l'audience. Par conséquent, le Tribunal a choisi de poursuivre l'audience en l'absence de l'appelant.

DROIT APPLICABLE

[7] L'alinéa 44(1)b) du RPC énonce les critères d'admissibilité à une pension d'invalidité du RPC. Une pension d'invalidité doit être payée à un cotisant qui :

- a) n'a pas atteint l'âge de 65 ans;
- b) ne reçoit pas une pension de retraite du RPC;
- c) est invalide;
- d) a versé des cotisations valides au RPC pendant au moins la période minimale d'admissibilité (PMA).

[8] Le calcul de la PMA est important puisqu'une personne doit établir qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée à la date marquant la fin de sa PMA ou avant cette date.

[9] Aux termes de l'alinéa 42(2)a) du RPC, pour être invalide, une personne doit être atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée. Une invalidité n'est grave que si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou doit entraîner vraisemblablement le décès.

QUESTION EN LITIGE

[10] Aucune question n'a été soulevée en ce qui concerne le calcul fait par l'intimé de la PMA de l'appelant, et le Tribunal estime également que la date de fin de la PMA est le 31 décembre 1997.

[11] Par conséquent, le Tribunal doit déterminer en l'espèce s'il est plus probable que le contraire que l'appelant souffrait d'une invalidité grave et prolongée à la date de la PMA ou avant celle-ci.

PREUVE

[12] L'appelant a maintenant 60 ans. Il a signalé des gains non ajustés ouvrant droit à pension au cours des 20 années de ses antécédents professionnels jusqu'en 1992, à l'exception de deux années. Il a présenté une première demande de pension d'invalidité le 14 mars 1994. Cette demande a d'abord été refusée par l'intimé dans une lettre datée du 5 juillet 1994, et l'appelant n'a pas demandé une révision de cette décision.

[13] Dans sa demande de 1994, le demandeur a déclaré qu'il ne travaillait pas à ce moment-là, qu'il avait cessé de travailler en novembre 1992 parce qu'il avait été mis à pied, qu'il croyait ne plus pouvoir travailler en raison de son état de santé en novembre 1993 et qu'il a présenté une demande d'indemnisation des accidentés du travail la même année en raison de sa dermatite et qu'il ne prévoit pas chercher ou retourner occuper un emploi dans un avenir proche. Son invalidité prétendue était une dermatite [traduction] « professionnelle » aux mains causée par des produits chimiques utilisés dans le milieu de travail et par le travail au froid durant les mois

d'hiver, une très mauvaise vision. Il a également déclaré qu'il ne souffrait d'aucun autre trouble ou d'aucune autre déficience en ce qui concerne sa santé et il a énuméré les limitations relatives à la douleur aux mains lorsqu'il soulève et transporte des objets ainsi que des problèmes de vision ayant entraîné des difficultés à conduire et l'ayant empêché de conduire.

[14] Le rapport médical, rempli par le D^r Humphries (médecin de famille) le 14 février 1994, qui accompagnait la demande de 1994 de l'appelant comprenait un diagnostic de dermatite de contact qui a entraîné une douleur aux mains aggravée par flexion. Son traitement consistait en des onguents, et le D^r Humphries lui a conseillé de se recycler dans un emploi lui évitant d'entrer en contact avec des irritants, comme des solvants.

[15] L'appelant a présenté une seconde demande de pension d'invalidité du RPC le 25 mai 2001. Cette demande a d'abord été refusée par l'intimé dans une lettre datée du 10 avril 2002, et l'appelant n'a pas demandé une révision de cette décision.

[16] Dans sa demande de 2001, l'appelant a déclaré avoir complètement cessé de travailler en septembre 1994 en raison de douleurs et de saignements aux mains et ne pas avoir l'intention de chercher un emploi ou de retourner travailler dans un avenir proche. En fait, il croyait que, d'ici septembre 1995, il ne pourrait plus travailler en raison de ses troubles médicaux. L'appelant a présenté une demande d'indemnisation des accidentés du travail en 2001 qui aurait, selon lui, entraîné une pension partielle en raison d'une blessure causée par une dermatite de contact avec des produits chimiques. Sa prétendue invalidité du RPC était une dermatite de contact aux deux mains et une déficience visuelle causée par un mouvement oculaire rapide. Il n'a énuméré aucun autre trouble ou déficience en ce qui concerne sa santé, mais il a décrit des limitations concernant la conduite, la concentration et la vue en raison de sa mauvaise vision ainsi que des limitations pour soulever et transporter des objets en raison de sa dermatite. Il a également déclaré que sa dermatite lui exige du temps et des efforts supplémentaires pour effectuer ses obligations personnelles et ses tâches ménagères.

[17] En plus de porter des lunettes prescrites et d'utiliser des médicaments topiques pour traiter ses troubles, l'appelant a déclaré qu'il devait suivre un programme de lutte contre l'alcoolisme et des séances de counseling ultérieures entre août 2000 et avril 2001. Cependant, il

n'a pas cerné cet aspect comme un fondement de sa demande de pension d'invalidité ni ses troubles médicaux ou ses limitations découlant de son alcoolisme dans le cadre de sa demande.

[18] Le rapport médical qui accompagnait la demande de 2001 de l'appelant a été produit par le D^r Halder (médecin de famille) le 23 mai 2001 et comprenait un diagnostic d'eczéma et de dermite de contact aux deux mains en raison de produits pétroliers, et un diagnostic d'albinisme oculaire avec une vision limitée. Le D^r Halder a souligné aucune limitation fonctionnelle découlant du trouble aux mains de l'appelant, qu'il a décrit comme étant [traduction] « correct » au moment où il a rempli le rapport. Cependant, il a mentionné le trouble de vision pour lequel aucun traitement n'était offert. Le D^r Halder a déclaré que les mains de l'appelant étaient traitées à l'aide d'onguents à ce moment-là et que ce trouble était stable.

[19] L'appelant a une onzième année. Selon sa demande de 2001, il a fréquenté un établissement postsecondaire pendant une période de trois mois ou deux ans. Il n'a pas précisé son programme d'études ou s'il a obtenu un diplôme ou un grade. Dans le questionnaire daté du 18 juillet 2012 de sa demande actuelle, l'appelant souligne avoir suivi un cours de conseiller en entretien de véhicules automobiles d'une durée de cinq mois. L'appelant n'a pas précisé le moment où ce cours a eu lieu, mais il a déclaré qu'il a eu lieu dans le cadre du programme de réadaptation de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail. Bien qu'il ait déclaré ne pas avoir prévu de retourner travailler dans un avenir proche, l'appelant a cru qu'un emploi comme conseiller en entretien serait adapté à ses troubles de santé.

[20] Dans le questionnaire de sa demande actuelle, l'appelant a également affirmé avoir obtenu un certificat de technicien d'équipement de couture en septembre 1983. Il a été employé à ce titre pendant l'ensemble de sa carrière essentiellement jusqu'au moment où il a présenté une demande de prestations d'invalidité et il a expliqué dans son questionnaire actuel qu'il est devenu incapable de travailler en 1995 parce que ses mains ne fonctionnaient plus. Il a inscrit la dermite de contact, les douleurs dorsales et la mauvaise vision comme étant les principaux troubles médicaux l'empêchant de travailler et il a expliqué que ces troubles lui ont causé des réactions aux mains ainsi que des douleurs en position assise ou debout pendant plus de

20 minutes. Il a ajouté avoir souffert de nervosité, de problèmes de concentrations et d'un trouble d'anxiété sociale.

[21] Dans son avis d'appel, l'appelant a soulevé la question de [traduction] « difficultés psychologiques profondes » qui ont entraîné des problèmes de dépendance comme fondement de son invalidité. Il a ajouté que ce trouble l'a empêché d'occuper tout type de travail depuis décembre 1997.

[22] Le rapport médical de l'appelant a été rempli le 29 mai 2012 par la D^{re} Corinna Chung (médecin de famille), qui a déclaré connaître l'appelant depuis 2002 et avoir commencé à traiter ses principaux troubles la même année. La D^{re} Chung a énuméré les diagnostics suivants : dermatite de contact d'irritant, absence partielle de pigments cutanés (albinisme), anxiété sociale et trouble déficitaire de l'attention, alignement anormal à l'œil gauche (strabisme) et blessure à la tête subie en 2001. Elle a décrit les conclusions physiques relatives à la peau très sensible et elle a souligné que l'appelant réagissait bien aux traitements de crème topique et qu'il avait une prescription de Paxil qui a été augmentée le jour du rapport. Le pronostic de la D^{re} Chung était que le trouble cutané de l'appelant serait à vie et débilitant. Elle a également déclaré que la fatigue découlant des problèmes oculaires de l'appelant continuerait pour une période non précisée et que l'anxiété de l'appelant était actuellement sous contrôle. Cependant, la D^{re} Chung n'a formulé aucun commentaire sur les limitations fonctionnelles découlant les troubles de l'appelant ou leurs répercussions sur la capacité de travailler de l'appelant.

[23] La preuve médicale la plus hâtive ayant été versée au dossier en l'espèce est un avis écrit à la main du D^r Edwards (spécialité non précisée) qui était daté du 18 octobre 1993. Le D^r Edwards a signalé que la vision corrigée et non corrigée à l'œil droit était de 20/50. La vision non corrigée de l'œil gauche était de 20/200 et de 20/100 lorsqu'elle était corrigée. Il a conclu que la vision de l'appelant est dans les deux yeux en raison d'un mouvement oculaire rapide depuis la naissance. Il a attribué ce trouble à une région mal développée de la rétine où le centre du champ de vision est situé (*fovea centralis*) et il a signalé qu'il n'y avait aucun traitement connu pour ce problème.

[24] Le D^r Mahler (dermatologue) a présenté une lettre datée du 2 février 1994 qui fait état de sa consultation avec l'appelant. Le D^r Mahler a signalé qu'il avait reçu auparavant l'appelant

en consultation au printemps 1991 en raison de problèmes aux mains et que l'eczéma de l'appelant s'était aggravé depuis. L'examen physique a révélé la présence de plaques rouges sur la peau mal définies (érythème), d'une desquamation et de fentes profondes (fissures) qui étaient évidentes seulement au dos et aux jointures des deux mains. Il a diagnostiqué le problème immédiat de l'appelant comme étant un eczéma irritant et il a recommandé un certain nombre de traitements topiques pour traiter ce trouble. Le D^r Mahler a également exprimé son soutien à l'égard du recyclage professionnel et il a déclaré que le prochain emploi de l'emploi devrait éviter le contact avec des irritants externes comme les solvants et les graisses qu'il utilisait pour réparer les machines à coudre.

[25] Le 5 décembre 1994, la D^{re} Hradsky (dermatologue) a produit un rapport selon lequel les difficultés aux mains de l'appelant ont commencé en 1990 en raison de la manipulation de différents produits chimiques industriels au cours de la réparation d'équipement de couture. Elle a confirmé le diagnostic de l'appelant comme étant une dermatite de contact avec des irritants et elle a documenté des limitations physiques qui consistaient en de considérables douleurs lorsqu'il effectuait des mouvements de motricité fine. La D^{re} Hradsky a qualifié ces mouvements de réparations ou d'activités fines nécessitant une forte préhension, mais elle a souligné que l'appelant n'avait aucune difficulté à jouer au hockey. Elle a également précisé que le travail comprenant des savons et des détergents ordinaires auraient également des répercussions sur les mains de l'appelant. Le pronostic de la D^{re} Hradsky était que le trouble de l'appelant semblait être chronique et possiblement irréversible. Elle a conclu que le trouble de l'appelant causait une déficience d'au plus cinq pour cent à l'égard de sa personne au moment de l'évaluation et elle a ajouté qu'il était actuellement sur une liste d'attente en vue d'un recyclage.

[26] L'appelant a consulté le D^r Francis (ophtalmologiste) le 8 mars 1995 en vue d'une évaluation visuelle oculaire. Un examen physique a révélé un mouvement oculaire rapide et involontaire (nystagmus grossier) qui correspondait aux observations de pigmentation oculaire réduite (albinisme oculaire) à l'iris et à la rétine interne (*fundi*) des deux yeux. Selon son évaluation, la vision de l'appelant était de 20/60 à l'œil droit et de 20/300 à l'œil gauche. Un an plus tard en mars 1996, il a conclu que la vision de l'appelant était de 20/80 à l'œil droit et de 20/100 à l'œil gauche. Le D^r Francis a conclu qu'il était incapable d'améliorer la vision de

l'appelant en changeant les lunettes prescrites de celui-ci, mais il a recommandé qu'il utilise une lettre capable de protéger ses yeux de la lumière du soleil.

[27] Le 29 novembre 1995, le D^r Mahler a effectué un suivi du trouble cutané de l'appelant. Il a souligné que l'irritation aux mains causée par des produits chimiques en milieu de travail s'était stabilisée depuis que l'appelant avait cessé d'occuper cet emploi et que les épisodes mineurs d'eczéma qui ont continué de se produire de manière périodique étaient contrôlés au moyen de médicaments topiques. Le D^r Mahler a réitéré sa recommandation selon laquelle l'appelant devrait se recycler dans un emploi qui ne demande pas un contact avec des irritants chimiques comme des solvants et des graisses, car il estimait qu'il était fort probable que son emploi précédent a causé la réapparition des problèmes aux mains.

[28] Le conseiller en toxicomanie Scott Bulmer a fourni un rapport non daté qui résumait la participation de l'appelant à un programme intensif de traitement de la toxicomanie d'une durée de trois semaines entre le 15 août 2000 et le 8 septembre 2000. Monsieur Bulmer a précisé que l'alcoolisme de l'appelant visait à gérer la douleur de sa dermite ainsi que le stress lié à la perte de son emploi et l'échec ultérieur de son mariage. Aucune limitation fonctionnelle n'a été déterminée dans le rapport, et il n'a rendu aucun pronostic relativement à la capacité de travailler. Cependant, Monsieur Bulmer a souligné que le programme a aidé l'appelant à mettre un frein à sa tendance de consommer de l'alcool pour répondre au stress et à la douleur. Il a également renvoyé à un plan de réhabilitation qu'il jugeait réaliste et qui comprenait un séjour dans un centre de réadaptation pour toxicomanes ainsi que d'autres formes de soutien pour l'atteinte de ses objectifs à court et à long terme, comme l'étude d'options en matière d'emploi et de formation. Monsieur Bulmer a recommandé que l'appelant étudie également la possibilité de participer à un programme de gestion du stress, mais l'appelant n'a présenté aucune preuve selon laquelle il a pris des mesures à cet égard.

[29] Le D^r John Copen (psychiatre) a présenté ses avis médicaux concernant les interactions qu'il a eues avec l'appelant de juin 2007 à août 2007. Ces avis font état d'antécédents médicaux qui comprennent une dermite de contact ayant débuté en 1992, mais qui le minait seulement à de rares occasions maintenant, un astigmatisme [traduction] « grave » qui est corrigé à l'aide de lunettes, et une chute en 2000 qui a causé des fractures aux vertèbres et aux côtes de l'appelant.

Le D^r Copen a fait état de diagnostics d'épisodes de dépression modérés ayant commencé en juin 1994, un trouble d'anxiété sociale ayant commencé en juin 1960 et d'autres troubles comportementaux et perturbations affectives [traduction] de nature chronique « précisés » ayant commencé en juin 1960.

[30] Le 4 juin 2007, le D^r Copen a souligné que la prescription de moclobémide de l'appelant réduisait l'anxiété de celui-ci. Ses avis concernant la prochaine consultation du 31 juillet 2007 comprennent un commentaire selon lequel l'appelant se portait bien en prenant du moclobémide et que sa phobie sociale et son trouble déficitaire de l'attention s'étaient [traduction] « un peu » améliorés. Le 20 août 2007, le D^r Copen a observé que l'appelant semblait bien se porter et qu'aucun problème n'était évident. Il a souligné que la dépression et le trouble d'anxiété sociale de l'appelant se résolvaient au fil du temps à l'aide d'une augmentation des médicaments et que les autres troubles s'amélioreraient également grâce au traitement. Le D^r Copen a commencé à prescrire du Ritalin à l'appelant, mais il a mis fin à cette prescription la semaine suivante lorsque l'appelant a souffert de bouffées congestives et de douleurs accrues aux jointures qu'il a attribuées à ce médicament. Il a donc augmenté la dose de moclobémide de l'appelant.

[31] Le D^r Copen a ensuite écrit à la D^{re} Chung le 13 septembre 2007 pour l'informer que les problèmes de santé mentale de l'appelant étaient stables grâce à ses médicaments actuels et qu'il renvoyait l'appelant sous l'entière responsabilité de la D^{re} Chung à la fin de novembre 2007. Il a recommandé deux collègues professionnels pour tout suivi psychiatrique qui pourrait être nécessaire.

OBSERVATIONS

[32] Dans son avis d'appel, l'appelant a soutenu qu'il est admissible à une pension d'invalidité pour la raison suivante :

- a) il avait de profondes difficultés psychologiques ayant entraîné la toxicomanie qui l'ont empêché d'effectuer tout type de travail depuis décembre 1997.

[33] L'intimé a fait valoir que l'appelant n'est pas admissible à une pension d'invalidité pour la raison suivante :

- a) La preuve ne démontre pas que l'appelant souffrait d'une invalidité grave au sens du RPC à la date de fin de la PMA et de façon continue par la suite.

ANALYSE

[34] L'appelant doit prouver, selon la prépondérance des probabilités, qu'il était atteint d'une invalidité grave et prolongée le 31 décembre 1997 ou avant cette date.

Caractère grave

[35] L'appelant prétend actuellement qu'il souffre de troubles médicaux qui l'ont rendu incapable de travailler depuis 1995 et, selon son avis d'appel, qui l'ont rendu incapable de travailler depuis décembre 1997. En 1994, ces troubles consistaient en une dermite « professionnelle » aux mains et une très mauvaise vision. En 2001, sa prétendue invalidité était semblablement fondée sur la dermite de contact aux deux mains et un trouble de la vision causé par un mouvement oculaire rapide. La demande actuelle de l'appelant fait également état de douleurs dorsales et d'un trouble d'anxiété sociale aux listes antérieures de troubles médicaux. Son avis d'appel souligne de « difficultés psychologiques profondes » qui ont entraîné des problèmes de toxicomanie.

[36] Au fil des ans, l'appelant a attribué un certain nombre de limitations fonctionnelles à ses troubles médicaux. Ces limitations comprennent des difficultés à soulever et à transporter en raison de douleurs aux mains, des difficultés à lire, à se concentrer et à conduire en raison d'une mauvaise vision, des limitations en position assise et debout pendant plus de 20 minutes en raison de douleurs dorsales, et de nervosité en raison d'un trouble mental. Il a également déclaré que ses obligations personnelles et ses tâches ménagères prenaient plus de temps et nécessitaient plus d'efforts en raison de ses troubles médicaux.

[37] Cependant, le Tribunal souligne que, malgré ces limites, aucun des professionnels de la santé ayant participé aux soins de l'appelant n'a jugé celui-ci incapable de travailler. En février 2014, les D^{rs} Humpries et Mahler ont conseillé à l'appelant de se recycler dans un emploi

où on ne manipule pas d'irritants, comme les solvants. Le D^f Mahler a réitéré cette recommandation l'année suivante. En décembre 1994, la D^{re} Hradsky a souligné que l'appelant figurait actuellement sur une liste d'attente pour un recyclage professionnel. Bien qu'elle ait souligné que les activités comprenant une motricité fine et une préhension étaient douloureuses pour l'appelant, la D^{re} Hradsky a évalué l'état des mains de l'appelant comme correspondant à au plus cinq pour cent d'invalidité seulement pour sa personne. De plus, à un certain moment après avril 2001, Monsieur Bulmer a déclaré que l'appelant s'était fixé un objectif réaliste d'étudier les options en matière d'emploi et de formation. Les D^{rs} Edwards, Hadler, Francis, Chung et Copen n'ont offert aucun pronostic relativement à l'employabilité de l'appelant dans leurs rapports.

[38] La preuve médicale démontre que la vision de l'appelant était bel et bien mauvaise avant la date de fin de sa PMA. En octobre 1993, le D^f Edwards a signalé que les troubles de vision de l'appelant découlaient d'un trouble médical incurable qui était présent depuis la naissance. Deux ans plus tard, le D^f Francis a conclu qu'il était incapable d'améliorer la vision de l'appelant en changeant la prescription de lunettes. L'évaluation de ces professionnels semble démontrer que la clarté de la vision dans l'œil droit de l'appelant s'est détériorée en passant de 20/80 à 20/50 entre 1993 et 1996. Durant la même période, la vision dans l'œil gauche a semblé s'améliorer en passant de 20/100 à 20/200.

[39] Cette tendance incohérente relativement à la performance des yeux a compliqué la tâche du Tribunal consistant à établir si la vision globale de l'appelant s'est détériorée, s'est améliorée ou est demeurée la même au fil du temps. Aucun des spécialistes n'a offert un avis à cet égard, et, contrairement au D^f Edward, le D^f Francis n'a pas précisé dans ses notes si ses constatations relativement à la vision ont été corrigées au moyen de lentilles correctrices durant l'examen ou s'il s'agissait de résultats à l'œil nu. Par conséquent, le Tribunal n'était pas capable de déterminer, selon la preuve médicale, la façon dont le trouble de vision de l'appelant a miné sa capacité à travailler, le cas échéant. De plus, le Tribunal a gardé à l'esprit que les problèmes de longue date aux yeux de l'appelant n'ont pas empêché celui-ci de travailler dans le passé. En fait, l'appelant a signalé des gains non ajustés ouvrant droit à pension au cours des 20 années de ses antécédents professionnels jusqu'en 1992, lorsqu'il a été mis à pied pour des motifs inconnus, à l'exception de deux années.

[40] Les difficultés aux mains de l'appelant ont commencé en 1990, et il a consulté pour la première le D^r Mahler à l'égard de ce trouble en 1991. Trois ans plus tard, en février 1994, le D^r Mahler a observé que le trouble s'était aggravé et il a prescrit un traitement d'onguents topiques. À la fin de cette année, la D^{re} Hradsky a signalé que l'appelant souffrait de douleurs considérables en effectuant des mouvements de motricité fine, comme les réparations ou les activités nécessitant une forte préhension. Cependant, en novembre 1995, le D^r Mahler a constaté que le trouble aux mains de l'appelant s'était stabilisé, ce qu'il a attribué au fait que l'appelant a évité le travail nécessitant la manipulation d'irritants. Le D^r Mahler a également souligné que les épisodes mineurs d'eczéma qui ont continué à se produire de manière périodique étaient contrôlés à l'aide de médicaments topiques, constatation partagée par la D^{re} Chung, qui a souligné la réponse favorable de l'appelant aux traitements de crème topique dans son rapport de 2012. La rare fréquence de ces réactions a également été soulignée dans les avis de 2007 du D^r Copen, dans lesquels il laisse entendre une période de stabilité de 17 ans.

[41] Les problèmes de santé mentale de l'appelant ont été diagnostiqués par le D^r Copen comme étant des épisodes modérés de dépression ayant commencé en juin 1994, un trouble d'anxiété sociale ayant commencé en juin 1960 et d'autres troubles comportements et perturbations affectives de nature chronique « précisés » ayant commencé en juin 1960. Cela laisse entendre que la plupart des problèmes de santé mentale de l'appelant étaient présents au cours de l'ensemble de ses antécédents professionnels. Cependant, l'appelant n'a présenté aucune preuve relative aux difficultés professionnelles de ces troubles pendant la période de 20 ans et de manière continue jusqu'à la date de fin de la PMA et après cette date. De plus, il n'a soulevé aucune préoccupation au sujet de problèmes de santé mentale au cours de ses demandes de prestations d'invalidité du RPC de 1994 et de 2001. En fait, il n'existe aucune preuve médicale objective de traitements ou d'examens relatifs à la santé mentale avant l'implication du D^r Copen en 2007.

[42] Le Tribunal s'est également fondé sur le compte rendu non daté de Monsieur Bulmer sur le traitement contre la toxicomanie de l'appelant en 2000, où il souligne que l'appelant abusait de l'alcool pour gérer la douleur de sa dermite ainsi que le stress lié à la perte de son emploi et à l'échec ultérieur de son mariage. Les débuts de l'alcoolisme de l'appelant ne sont pas clairement précisés dans le rapport de Monsieur Bulmer, mais il attribue la rechute de l'appelant à un

accident de travail. Les seules mentions à des accidents dans la preuve sont la chute en 2000 citée par le D^r Copen et la blessure à la tête de 2001 relatée par la D^{re} Chung, deux événements survenus après la date de fin de la PMA. De plus, le Tribunal souligne que l'appelant n'a pas soulevé le lien entre son alcoolisme et sa prétendue invalidité avant son appel de 2013, à savoir bien après la date de fin de sa PMA encore une fois.

[43] Notamment, le rapport de Monsieur Bulmer ne fait aucune mention de « difficultés psychologiques profondes » menant à l'alcoolisme, comme il a été prétendu par l'appelant, et Monsieur Bulmer n'a pas recommandé une intervention par un spécialiste de la santé mentale relativement aux difficultés psychologiques dans le plan de réhabilitation de l'appelant. Monsieur Bulmer n'a pas cerné de limitations fonctionnelles découlant de l'alcoolisme de l'appelant et il a qualifié de réaliste le plan de l'appelant visant à étudier les options en matière d'emploi et de formation. Dans le même ordre d'idées, les rapports du D^r Copen n'a pas cerné de limitations découlant des diagnostics ou des symptômes causés par ces diagnostics de l'appelant. De plus, le D^r Copen a jugé l'état de l'appelant comme étant suffisamment stable pour mettre fin aux soins spécialisés en novembre 2007, soit seulement cinq mois après le début du traitement à l'aide de médicaments en juin, pendant la même année. En 2012, la D^{re} Chung a confirmé que la santé mentale de l'appelant continuait de bien réagir aux médicaments prescrits.

[44] L'appelant n'a fourni aucune preuve médicale objective appuyant son allégation de douleurs dorsales. Le Tribunal constate seulement la mention de la D^{re} Chung à une blessure à la tête survenue en 2001 pour laquelle aucun document à l'appui n'a été présenté et la mention non appuyée du D^r Copen à une chute survenue en 2000 qui a causé des fractures aux vertèbres et aux côtes de l'appelant. Notamment, l'appelant n'a pas soulevé de douleurs dorsales ou de problèmes secondaires dans sa demande de pension d'invalidité du RPC présentée en 2001. Quoiqu'il en soit, la chute et la blessure à la tête seraient survenues après la date de fin de la PMA.

[45] Lorsque la preuve relative aux troubles médicaux de l'appelant est examinée dans son ensemble, elle ne démontre pas, selon le Tribunal, une invalidité grave au sens du RPC. La dermatite était en grande partie un incident propre à une situation qui s'est résolu bien avant la date de fin de la PMA de l'appelant. De plus, il n'est aucune preuve médicale concernant les troubles de vision ou de santé mentale de l'appelant ayant un effet cumulatif sur sa capacité de travailler

au cours de ses antécédents en matière d'emploi. Bref, l'appelant a conservé la capacité de travailler à la date de fin de la PMA et il ne souffrait pas d'un trouble médical grave.

[46] Lorsqu'il y a des preuves d'aptitude au travail, une personne doit montrer que les efforts qu'elle a déployés pour obtenir et conserver un emploi ont été vains en raison de son état de santé (*Inclima c. Canada (P.G.)*, 2003 CAF 117). En l'espèce, l'appelant n'y est pas parvenu. Il a suivi un programme de recyclage professionnel afin d'obtenir une certification de conseiller en entretien de véhicules automobiles, emploi que l'appelant a affirmé pouvoir occuper en 2012 lorsqu'il a présenté sa demande de prestations d'invalidité. Cependant, il n'a présenté aucune preuve selon laquelle il a tenté de travailler dans ce domaine ou dans un autre.

[47] Étant donné ces conclusions, le Tribunal peut seulement conclure que, selon la prépondérance des probabilités, l'appelant ne souffrait pas d'une invalidité grave à la date de fin de la PMA qui l'a rendu incapable de détenir régulièrement une occupation véritablement rémunératrice.

[48] Normalement, la gravité de l'invalidité doit être évaluée dans un contexte réaliste (*Villani c. Canada (P.G.)*, 2001 CAF 248). Cependant, en l'espèce, le Tribunal se fonde sur l'arrêt *Giannaros c. Canada (Ministre du Développement social)*, 2005 CAF 187, dans laquelle il est conclu qu'il n'est pas nécessaire d'appliquer l'approche réaliste si le Tribunal n'est pas convaincu que l'appelant souffrait d'une invalidité grave et prolongée à la date de fin de la PMA. De plus, l'arrêt *Inclima c. Canada (P.G.)*, 2003 CAF 117, a appuyé le caractère raisonnable du refus de la Commission d'appel des pensions d'évaluer le contexte réaliste au motif que le paragraphe 50 de l'arrêt *Villani* prévoit que la preuve médicale ainsi que la preuve d'efforts et de possibilités en matière d'emploi sont toujours requis pour en venir à une conclusion d'invalidité. Cette justification est également manifeste dans la décision *Eng c. MDS*, 2007, CP 24980 (CAP), qui établit que le Tribunal doit d'abord être convaincu que l'appelant souffrait d'une invalidité grave à la date de fin de sa PMA avant d'examiner le contexte réaliste prévu dans l'arrêt *Villani*.

[49] En l'espèce, l'appelant n'a pas établi qu'il souffrait d'un trouble médical grave correspondant à une invalidité à la date de fin de sa PMA. Par conséquent, le Tribunal n'a pas évalué les facteurs établis dans l'arrêt *Villani*.

Caractère prolongé

[50] Comme le Tribunal a conclu que l'invalidité n'était pas grave, il n'est pas nécessaire qu'il se prononce sur le critère de l'invalidité prolongée.

CONCLUSION

[51] L'appel est rejeté.

Michel Beauchesne
Membre de la division générale - Section de la sécurité du revenu