



Social Security
Tribunal of Canada

Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

[TRADUCTION]

Citation : *B. K. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2017 TSSDGSR 5

Numéro de dossier du Tribunal : GP-16-2705

ENTRE :

B. K.

Appelant

et

Ministre de l'Emploi et du Développement social

Intimé

DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Division générale – Section de la sécurité du revenu

DÉCISION RENDUE PAR : Pierre Vanderhout

DATE DE L'AUDIENCE : Le 19 décembre 2016

DATE DE LA DÉCISION : Le 13 janvier 2017

MOTIFS ET DÉCISION

COMPARUTIONS

B. K. (appellant)

T. K. (observatrice)

Même si l'intimé avait fait savoir dans ses observations qu'il participerait à l'audience, aucun de ses représentants ne s'y est présenté.

INTRODUCTION

[1] La demande présentée par l'appellant pour une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) a été estampillée par l'intimé le 28 septembre 2012. L'intimé a rejeté la demande au départ puis après révision. L'appellant a interjeté appel de la décision rendue au terme de la révision auprès du Tribunal de la sécurité sociale (Tribunal).

[2] La première audience tenue par le Tribunal dans le cadre de cette affaire a eu lieu le 23 septembre 2015 devant un autre membre de la division générale, et une décision a été rendue le 15 octobre 2015. L'appellant a demandé la permission d'en appeler de cette décision à la division d'appel, et cette permission a été accordée le 30 avril 2016. Le 10 août 2016, la division d'appel a statué sur cet appel et ordonné que l'affaire soit renvoyée à la division générale pour qu'une audience *de novo* soit tenue par un autre membre de la division générale.

[3] Avant le début de l'audience, l'appellant a signalé qu'il souhaitait enregistrer l'audience. Le membre du Tribunal lui a demandé de ne pas le faire comme il enregistrerait lui-même l'audience, et parce que l'existence de deux enregistrements pourrait entraîner des complications sur la question de savoir quel est l'enregistrement officiel.

[4] Cet appel a été instruit par vidéoconférence pour les raisons suivantes :

- a) Un service de vidéoconférence est situé à une distance raisonnable de la résidence de l'appellant;

- b) Les questions qui font l'objet de l'appel sont complexes;
- c) Il y a des lacunes dans l'information au dossier et des précisions sont nécessaires;
- d) Ce mode d'audience est conforme à l'exigence du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale* selon laquelle l'instance doit se dérouler de la manière la plus informelle et expéditive que les circonstances, l'équité et la justice naturelle permettent.

DROIT APPLICABLE

[5] L'alinéa 44(1)b) du *Régime de pensions du Canada* (RPC) énonce les critères d'admissibilité à une pension d'invalidité du RPC. Pour être admissible à une telle pension, un requérant doit :

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

[6] Le calcul de la PMA est important, car une personne doit prouver qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée au moment où sa PMA a pris fin ou avant cette date.

[7] Conformément à l'alinéa 42(2)a) du RPC, une personne est considérée comme invalide si elle est 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

[8] La PMA n'a pas été remise en question car les parties ont convenu que la date de la PMA est le 31 décembre 2013. Le Tribunal en convient également. En l'espèce, le Tribunal doit

déterminer s'il est plus probable qu'improbable que l'appelant était atteint d'une invalidité grave et prolongée au moment où sa PMA a pris fin ou avant cette date.

PREUVE

[9] L'appelant a 60 ans et habite à X, en Ontario, avec son épouse prénommée T. K. Son fils de 23 ans habite aussi avec eux. L'appelant a terminé une 12^e année et obtenu un diplôme en génie électrique après des études de deux ans, et détient aussi des certificats en « services numériques » portant sur les réacteurs nucléaires Siemens. Il parle le polonais et l'anglais. Il a occupé son dernier emploi à titre de technicien d'entretien chargeur à la Lakeridge Health Corporation. Sa dernière journée de travail a eu lieu le 21 mai 2010; il a expliqué qu'il avait été mis à pied ce jour-là comme il touchait déjà des prestations de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) pour un problème de santé lié au travail. Il ignore la raison précise de la mise à pied mais a confirmé qu'il n'est plus un employé de la Lakeridge Health Corporation.

[10] Dans un questionnaire daté du 24 septembre 2012, l'appelant a déclaré que ses maladies et déficiences étaient les suivantes : stress, anxiété, dépression, diabète, rétinopathie diabétique, douleur au bas du dos, urticaire, dysesthésie (lésions de nerfs) et hypertension artérielle. Il a affirmé que ces problèmes nuisaient à sa capacité à travailler en raison d'une douleur au pied (à cause de laquelle il avait de la difficulté à marcher et à se tenir debout pendant longtemps), d'une douleur au bas du dos, de ses yeux (qui saignaient s'il faisait tout effort physique, ce qui l'aveuglait ou affectait sa vue), de sa fatigue, de son irritabilité, de son manque de concentration, de sa dépression, de sa dysesthésie (même porter des pantalons lui fait extrêmement mal), des tremblements et de son urticaire (causés par le stress et l'anxiété), de cauchemars, d'une perte de poids importante, et de sa difficulté à contrôler ses taux de glycémie. Il a affirmé qu'il ne pouvait plus travailler depuis le 14 août 2011 en raison de son état de santé.

[11] Durant l'audience comme telle, l'appelant a affirmé qu'il était incapable de travailler comme la quantité de médicaments narcotiques qu'il prenait le handicapait et le rendait étourdi. Il a affirmé que les quantités excédaient les limites permises et que seul un employeur bienveillant voudrait l'engager malgré son état. Il a dit être incapable de bien marcher, souffrir

de troubles du sommeil, être fatigué, avoir des sautes d'humeur, ressentir une sensation de brûlure et de fourmillements aux pieds, être atteint du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) qui rend encore plus difficile l'exécution de tâche, et souffrir de stress et d'anxiété, lesquels sont associés à différents symptômes. Il a affirmé qu'il n'était pas fiable et qu'il ne pourrait pas être un employé prévisible compte tenu de son sommeil irrégulier.

Historique

[12] L'appelant a commencé à travailler à la Lakeridge Health Corporation le 30 novembre 2006. Il ne semble pas qu'il ait fait des travaux allégés ou que ses tâches aient été réduites avant sa dernière journée de travail, le 21 mai 2010. Il a cependant affirmé qu'il était en état de stress post-traumatique (ESPT) depuis un incident au travail où sa vie avait été mise en danger.

[13] Même si l'appelant a assez bien documenté son état de santé et présenté des observations écrites détaillées quant aux effets de ses médicaments, il n'y a, pour dire vrai, que très peu de preuves médicales objectives qui traitent précisément de lui. Il y a cependant assez bien de documents « génériques » provenant de tierces parties qui traitent des effets secondaires de ses différents médicaments et des altérations que les narcotiques peuvent causer. Bien que cette documentation ne porte pas précisément sur lui, elle est liée aux médicaments qu'il prend.

[14] Le 20 octobre 2010, le docteur Khan (diabétologue) a confirmé que l'appelant était atteint de diabète et possiblement d'un diabète insulino-indépendant latent, de façon plus précise. Il prenait déjà de nombreux médicaments. La preuve produite par l'appelant durant l'audience a confirmé qu'il avait commencé à recevoir des prestations régulières d'assurance-emploi (AE) le 31 octobre 2010, et qu'il avait touché ces prestations jusqu'au 14 août 2011. Pendant ce temps, il avait postulé pour d'autres emplois (dans le domaine du génie des réacteurs nucléaires), mais n'avait reçu aucune réponse. Il a affirmé qu'il n'était pas facile pour lui de chercher du travail, comme il était sous l'influence des narcotiques : il comparait cet état à celui de quelqu'un qui serait ivre tous les jours.

[15] Entre-temps, l'appelant avait été examiné, le 25 novembre 2010, par le docteur Cheskes (ophtalmologue), qui a diagnostiqué une rétinopathie diabétique non proliférante modérée et une importante maculopathie clinique. Une chirurgie au laser de la macula a été prescrite.

[16] Le 25 juillet 2011, le docteur Kahn a examiné l'appelant de nouveau et a fait rapport de l'aggravation de son diabète depuis avril, notant une grave hypoglycémie, une forte microalbuminurie, une ophtalmopathie, une néphropathie de l'albumine, et des antécédents de multiples chirurgies des yeux au laser. De nombreux médicaments ont encore une fois été notés. Le docteur Khan avait l'impression que de plus importants changements dans son mode de vie l'aideraient davantage que des changements à ses médicaments. Il devait voir des infirmiers spécialisés dans le diabète tous les six mois par la suite, à moins que son taux de glycémie ne soit pas bien maîtrisé.

[17] Comme je l'ai précisé précédemment, l'appelant a reçu des prestations régulières d'AE jusqu'au 14 août 2011. À partir de cette date, il a commencé à recevoir des prestations de maladie de l'AE. Celles-ci semblent lui avoir été versées jusqu'au 29 octobre 2011. La conversion des prestations régulières en prestations de maladie, le 14 août 2011, est la raison pour laquelle il a prétendu être devenu incapable de travailler pour des raisons de santé à partir de cette date. Durant l'audience, il a également précisé que son état s'aggravait.

[18] Les résultats de prises de sang faites le 9 mai et le 31 août faisaient partie de la preuve au dossier. Néanmoins, aucune description n'accompagnait ces résultats. Les renseignements suivants dans le dossier, en ordre chronologique, étaient les documents relatifs à la demande de pension d'invalidité du RPC présentée par l'appelant : la partie du questionnaire avait été remplie par le défendeur le 24 septembre 2012. En plus des renseignements fournis au début de la présente section de la « Preuve », il a fait savoir qu'il était auparavant une personne très active mais qu'il ne s'intéressait plus à rien et ne pouvait plus rien apprécier. Il a rapporté qu'il devenait plus stressé et déprimé lorsqu'il ressentait des symptômes pendant qu'il faisait quelque chose, ce qui affectait alors son taux de glycémie et entraînait une dysesthésie et des problèmes oculaires. Il a affirmé que les problèmes s'étaient développés depuis janvier 2008.

[19] De nombreuses limitations fonctionnelles étaient présentées dans les documents relatifs à la demande de l'appelant. Bien qu'il n'ait pas dit avoir des limitations pour respirer, entendre

ou parler, il a fait rapport de limitations dans toutes les autres sphères (un bon nombre des limitations étaient liées à la douleur causée par les vêtements qui touchent son corps). Celles-ci incluaient les limitations suivantes : position assise/debout (en raison de son niveau de douleur au dos et aux pieds), vision (en raison de saignements aux yeux), marche (en raison de la douleur à ses pieds, malgré les chaussures orthopédiques plus coussinées), soulèvement et déplacement de charges (comme il a ensuite mal au bas du dos, et tout dépend aussi de sa capacité à porter des pantalons ou non), mémoire (à cause de ses médicaments), inclinaison du corps (restreinte par sa douleur au bas du dos et la douleur causée par les vêtements qui touchent son corps), sommeil (insomnie due au stress et à la dysesthésie, cauchemars, et besoin d'aller à la toilette), besoins personnels (plus lent qu'auparavant), habitudes intestinales (constipation due aux médicaments), conduite automobile (il ne peut pas conduire quand ses yeux saignent ou quand ses médicaments lui causent de la somnolence), entretien ménager (lent et restreint par la douleur et la dépression), et utilisation du transport en commun (difficulté à rester debout ou assis pendant longtemps).

[20] L'appelant a écrit qu'il rencontrait régulièrement des spécialistes, des infirmiers et des diététistes pour son diabète, et qu'il effectuait des suivis réguliers auprès de son ophtalmologue et de son médecin de famille. Il a affirmé qu'il faisait des exercices à la maison, des promenades, ainsi que des exercices de relaxation sous la surveillance de son médecin de famille. Il avait eu accès à des [traduction] « soins de santé communautaires de la région de Durham ». Il devait également subir une chirurgie des yeux au laser le 5 octobre 2012, et il avait un rendez-vous avec un diabétologue en janvier 2013. À l'audience, il a affirmé que les suivis pour son diabète avaient habituellement lieu avec un infirmier maintenant. Il continue à consulter le docteur Cheskes pour ses yeux. Il avait des rendez-vous réguliers avec son nouveau médecin de famille (docteur Bhimani) et il continue à faire le plus d'exercices possible. Il a affirmé que sa douleur neuropathique s'était aggravée et que ses médicaments le rendaient fatigué. Les [traduction] « soins de santé communautaires de la région de Durham » l'avaient recommandé à une clinique de santé mentale, à laquelle la docteure Sanjita Nag (médecin de famille) l'avait recommandé, mais on lui aurait dit là-bas qu'il n'avait pas besoin de consultation s'il n'était pas suicidaire. Il ne pouvait pas dire de qui il s'agissait à la clinique et ne savait pas s'il était un psychologue ou un autre type de professionnel de la santé mentale.

[21] Le 18 octobre 2012, la docteure Nag a produit un rapport médical à l'appui de la demande de pension d'invalidité du RPC de l'appelant. La docteure Nag avait posé les diagnostics suivants : diabète sucré, rétinopathie (non proliférante), dépression/anxiété, symptômes somatiques de l'anxiété (urticaire, douleur à la hanche droite, etc.). Son diabète a été diagnostiqué en septembre 2009, alors que le diagnostic de rétinopathie a été posé en août 2011. La docteure Nag a attribué sa dépression et son anxiété aux événements de 2010, qui avaient engendré les effets suivants : stress extrême, rumination et persévération de multiples problèmes, humeur dépressive, troubles du sommeil, sentiment de culpabilité quant à l'incidence sur sa famille, agitation psychomotrice et perte d'appétit. Les symptômes somatiques de l'anxiété ont été liés aux épisodes de stress.

[22] La docteure Nag a énuméré des nombreux médicaments pour chacun de ces problèmes de santé, hormis la rétinopathie : celle-ci serait traitée par la chirurgie des yeux au laser. La docteure Nag a posé un diagnostic « satisfaisant » pour chacun des problèmes de santé de l'appelant, en précisant que le diabète sucré était une maladie évolutive qui était maîtrisée pour l'instant. La docteure Nag a ajouté qu'elle avait récemment commencé à soupçonner un ESPT chez l'appelant et que son pronostic pour la dépression et l'anxiété était donc « réservé ». Elle a écrit qu'il ferait l'objet d'une évaluation plus approfondie. Cela dit, mis à part les reçus des prescriptions, il n'y a qu'un seul autre élément de preuve médicale objectif qui figure au dossier du Tribunal.

[23] Le 2 avril 2013, l'appelant a rédigé une longue lettre à l'appui de sa demande de révision auprès du défendeur. Il a précisé qu'il était nécessaire de changer ses médicaments pour le diabète ainsi que ses antidépresseurs. Il a fait une liste de ses diagnostics médicaux, comme suit : ESPT, diabète (avec des besoins en insuline influencés par le stress et la douleur), lésions nerveuses aux pieds causées par le diabète, rétinopathie diabétique causant des difficultés à percevoir la profondeur et faisant voir des objets flottants qui ne sont pas vraiment là (particulièrement lorsqu'il fait sombre), hypertension artérielle, et urticaire. À l'audience, l'appelant a affirmé que la docteure Nag avait diagnostiqué un ESPT et qu'elle l'avait traité en lui prescrivant des médicaments pour l'aider à dormir et en lui recommandant de changer son humeur négative à une humeur positive. Elle l'a également recommandé au centre de soins de santé communautaires de Durham, décrit précédemment.

[24] Dans sa lettre, l'appelant a présenté une longue liste de médicaments, ainsi que des renseignements fournis par son pharmacien sur les effets secondaires, les précautions et les interactions médicamenteuses les concernant. Il a précisé que huit de ses médicaments causaient de la somnolence et que huit d'entre eux causaient des étourdissements, que sept médicaments recommandaient au patient de ne pas conduire et de ne pas utiliser des machines, et que deux autres médicaments mettaient en garde contre les interactions. Il a décrit sa médication comme un dangereux cocktail d'effets secondaires, le rendant imprévisible d'heure en heure. Il a également fait savoir que les médicaments qui lui causaient de la somnolence et des étourdissements, notamment l'oxycodone, étaient traités par le Code criminel canadien de la même façon que l'alcool, et qu'ils affectaient sa capacité à conduire. Il était d'avis que seul un employeur philanthrope pourrait lui permettre d'occuper un emploi, et qu'un tel employeur n'existait pas dans le monde réel. Il a ajouté qu'il avait 17 ans d'expérience en réparation de réacteurs nucléaires, mais que ses problèmes de santé (ainsi que les effets secondaires, les précautions et les restrictions pour conduire liés à ses médicaments) l'empêchaient de poursuivre sa profession, précisant qu'il avait été mis à pied en raison de son état de santé et qu'il avait effectué une recherche d'emploi auprès de différents hôpitaux et fabricants, qui s'est avérée infructueuse. Il a ajouté que son état s'était détérioré depuis qu'il avait arrêté de toucher des prestations de maladie de l'AE, le 29 octobre 2011.

[25] Le dernier élément de preuve médicale substantiel et objectif, qui n'est pas un reçu pour des médicaments, est une lettre du docteur Leslie Goldenberg (Walking Mobility Clinics [clinique de la mobilité/marche]) datée du 17 juin 2017. Le docteur Goldenberg avait été consulté parce que l'appelant ressentait de l'engourdissement et des fourmillements aux pieds, particulièrement au quatrième orteil du pied gauche. Une allodynie était également présente sur la peau du dos de son pied et parfois au bas de sa jambe. Il ne pouvait se tenir debout que 10 minutes en raison de la douleur à la pointe de son pied gauche. Le docteur Goldenberg pensait qu'il était atteint d'une sorte de métatarsalgie mécanique, de même que d'une neuropathie sensitive diabétique, qui s'était aggravée au cours des quatre mois précédents. Il avait essayé de porter des orthèses, mais il ne tolérait pas de contact plantaire.

[26] Le docteur Goldenberg a consigné une série de recommandations et d'autres impressions. Il a demandé à l'appelant d'effectuer un suivi à la clinique de neurologie auprès du

docteur Lesly Corrin pour que celui-ci émette opinion et procède à une étude de conduction nerveuse. On lui a également conseillé de prendre une forte dose de vitamine B, bien qu'on ne lui prescrivait plus de médicaments oraux temporairement vu le nombre de médicaments qu'il prenait déjà. Un gel topique avait été recommandé comme première approche de traitement. Le docteur Goldenberg a affirmé que la métatarsalgie pouvait être maîtrisée grâce à l'utilisation d'un coussinet métatarsien dans ses chaussures; un suivi auprès du docteur Akbari (conseiller interne en réadaptation) avait aussi été recommandé pour des instructions quant à des étirements. Toutes ces recommandations avaient été fournies à l'appelant par écrit.

[27] L'appelant a été interrogé sur les recommandations du docteur Goldenberg durant l'audience. Il a affirmé qu'il avait effectivement consulté quelqu'un à la clinique de neurologie, mais qu'il n'était pas certain du nom de cette personne, qui avait confirmé une lésion au nerf gauche L4 et était d'accord avec le diagnostic de neuropathie posé par le docteur Goldenberg. Il continue encore de prendre de la vitamine B, mais a affirmé qu'il était difficile de dire si elle avait un effet quelconque, comme il prend tellement de médicaments. Il a dit qu'il avait effectivement consulté un conseiller en réadaptation et qu'on lui avait donné des exercices à faire, lesquels il fait toujours aujourd'hui. Le conseiller en réadaptation lui avait également donné l'idée de construire une tente pour dormir.

[28] Dans une lettre datée du 11 septembre 2013, l'appelant a déclaré qu'il avait reçu un diagnostic de TDAH et qu'on lui avait donc prescrit du Strattera. Il a ensuite fourni une seconde lettre, le 2 janvier 2014, dans laquelle il affirmait que ses problèmes de santé s'aggravaient. Voici les problèmes de santé dont il a alors fait état : stress extrême et prolongé, anxiété et dépression, ESPT dû à des situations potentiellement mortelles au travail, diabète, lésions nerveuses d'origine diabétique, dysesthésie, rétinopathie diabétique, hypertension artérielle, rythme cardiaque accéléré, urticaire, TDAH chez l'adulte, et tremblements physiques causés par des émotions fortes et l'anxiété. Durant l'audience, il a affirmé que la docteure Nag avait posé le diagnostic de TDAH et qu'il était traité au moyen de médicaments.

[29] Dans cette lettre du 2 janvier 2014, l'appelant a également fourni une liste de médicaments, incluant les suivants : amitriptyline, Apo-trazodone, Apo-Baclofen, APO-Citalopram, hydroxyzine, Endocet, Hydromorph Contin, Novo-Methylphenidate ER-C,

Coversyl Plus HD, Mylan-Metformin, Patanol 0,1 %, Zantac 150 Ranitidine HCL, Lipitor et insuline Lantus. Les médicaments interrompus comprenaient les suivants : Strattera, Cymbalta, prégabaline Lyrica, Diamicon MR 60 et SDZ Bupropion HCL. À l'audience, l'appelant a été interrogé sur la question de savoir s'il prenait encore tous les médicaments qui figuraient sur sa liste du 2 janvier 2014. Il a répondu par l'affirmative, tout en précisant qu'il ne prenait plus de Novo — Methylphenidate ER-C (remplacé depuis par de l'Adderall) ni de Lipitor (remplacé depuis par du Crestor). Il a également précisé que sa dose d'insuline Lantus avait été augmentée de 17 à 22 unités par jour et qu'il avait commencé à prendre du Hydromorph Contin puisque sa consommation d'Endocet dépassait la dose recommandée et pouvait causer des lésions aux reins.

[30] Dans la lettre du 2 janvier 2014, l'appelant a aussi réitéré plusieurs des symptômes et des effets secondaires dont il avait déjà fait état. Il a également affirmé que son taux de glycémie n'était pas maîtrisé, et que d'autres médicaments causaient de la somnolence et des étourdissements. D'autres médicaments comportaient également des mises en garde contre la conduite et l'utilisation de machines, alors que l'insuline Lanctus pouvait aussi entraîner de l'hypoglycémie. Il a précisé que, bien qu'il était capable de faire quelques tâches ménagères, il les faisait lentement, en recommençant souvent et en faisant des pauses. Comme pour d'autres de ses lettres, la majeure partie de cette lettre présentait des observations, et non pas des éléments de preuve.

[31] Durant l'audience, l'appelant a affirmé qu'il consulté un algologue, le docteur Michael Zahavi, en avril 2015, et qu'on lui avait alors prescrit de la gabapentine. Ce médicament devait l'aider avec ses nerfs. Il a également dit que le docteur Zahavi lui avait prescrit de l'OxyNEO. Il n'y a aucun document qui provienne du docteur Zahavi, mais il y a des reçus pour des prescriptions de gabapentine et d'OxyNEO. Il a également laissé entendre qu'il prenait de la gabapentine et de l'OxyNEO en remplacement du Hydromorph Contin.

[32] En septembre 2016, après la division d'appel eut renvoyé cette affaire à la division générale, l'intimé a demandé des renseignements médicaux mis à jour de la part des docteurs Goldenberg et Nag. Le docteur Goldenberg a répondu qu'il n'avait pas vu l'appelant depuis le 17 juin 2013, même s'il avait des devis pour des chaussures orthopédiques. La docteure Nag n'a

pas répondu par écrit, mais l'intimé a communiqué avec elle par téléphone le 15 novembre 2016. La docteure Nag a dit qu'elle n'avait plus de clinique depuis 2014 et qu'elle n'avait plus de dossier. Elle a dit qu'elle pouvait seulement émettre une opinion sur son état jusqu'en 2017. Lorsqu'elle a été informée qu'il était nécessaire qu'elle fournisse des pièces justificatives, elle a réitéré qu'elle n'avait rien à présenter et qu'il faudrait plutôt communiquer avec l'appelant. La docteure Nag a affirmé que de l'information pouvait être demandée auprès du médecin qui avait repris sa clinique, bien que ce médecin avait lui aussi pris sa retraite. La docteure Nag ne pouvait pas confirmer l'emplacement exact de ces renseignements, sachant seulement qu'ils se trouvaient à X, en Ontario.

[33] Le 20 octobre 2016, l'appelant a affirmé qu'il lui serait très difficile, voire impossible, de se recycler, comme son niveau de déficience était très élevé et du fait qu'il avait de la difficulté à retenir des connaissances. Il a fondé ceci sur des publications faisant équivaloir les effets des narcotiques qu'il prend à ceux d'un taux d'alcoolémie de 0,05 %, qui, il avance, l'assujettit à une suspension du permis de conduire en Ontario et dépasse largement les limites prévues par la Politique sur l'alcool et les drogues des Sables bitumineux de l'Alberta Inc. Il a également inclus de nombreux reçus de prescriptions pour des médicaments prescrits par la docteure Nag, le docteur C. W. Lynde, le docteur Mark Waxman et le docteur Khalid Fadeel. Les dates des reçus vont du 13 avril 2013 au 23 juillet 2015, bien qu'aucun d'entre eux ne datait de 2014. Le 17 novembre 2016, il a fourni d'autres reçus de prescriptions datant du 6 septembre 2016 et du 5 novembre 2016; toutes ces prescriptions provenaient du docteur Bhimani.

[34] À l'audience, l'appelant a dit que le docteur Waxman était devenu son médecin de famille en août 2014. Cependant, le docteur Waxman a fermé sa clinique en mai 2016 et c'est désormais le docteur Bhimani qui est le médecin de famille de l'appelant. Au début, il consultait le docteur Bhimani une fois par mois, mais il le voit maintenant aux deux à trois mois : la fréquence de ses visites varie selon son besoin de faire renouveler ses prescriptions. Les dernières prescriptions avaient été données pour trois mois. Il consulte aussi parfois le docteur Bhimani pour d'autres problèmes de santé, comme l'urticaire. Le seul traitement qu'il reçoit de la part d'un spécialiste à l'heure actuelle est celui pour son diabète : il a un rendez-vous aux six mois. Il a dit avoir vu le docteur Lynde (dermatologue) en juin 2015 pour son

urticaire, et qu'une échographie de son ventre a été réalisée en 2015. Il a affirmé qu'il a encore de l'urticaire et du gonflement, lesquels il attribue aux lésions nerveuses dont il a souffert. Enfin, il a affirmé qu'il avait des reçus pour des chaussures orthopédiques datant de 2011, 2013, 2014, 2015 et 2016.

Autres preuves produites par l'appelant durant l'audience

[35] L'appelant a été interrogé sur les effets secondaires qu'il ressent aujourd'hui et sur la question de savoir s'ils étaient les mêmes que ceux qu'il éprouvait le 31 décembre 2013. Il a dit que les effets secondaires étaient les mêmes : étourdissements, fatigue, somnolence, sécheresse buccale, problèmes de concentration, neuropathie diabétique, rétinopathie, et douleur névralgique difficile à anticiper et à contrôler. Même s'il prétend que tout ce qui précède fait partie des effets secondaires de ces médicaments, les trois derniers effets secondaires semblent plutôt être des problèmes de santé pour lesquels il prend des médicaments.

[36] L'appelant a affirmé qu'il prend l'équivalent de 100 mg de morphine par jour et qu'il n'a pas besoin de consulter des spécialistes. Il a dit qu'il ne fait [traduction] « essentiellement que survivre ». Son état, alors qu'il prend des médicaments, est généralement le même que trois ans plus tôt. Il a fait savoir qu'il s'agissait de la prémisse de base des médicaments. Il a aussi laissé entendre qu'il aurait pu obtenir une lettre du docteur Bhimani [traduction] « si on le lui avait demandé ». Il a ajouté que des médicaments ne sont pas prescrits pour rien.

[37] Quand on lui a demandé pourquoi il n'avait pas fourni une preuve documentaire descriptive récente, depuis juin 2013, l'appelant a dit que c'était l'une des raisons pour lesquelles il s'était embrouillé dans le processus d'appel. Il croyait que le 31 décembre 2013 était la date clé et que les médecins ne devaient produire aucun autre document. De plus, il ne croyait pas que ses médecins « antidateraient » leurs renseignements à 2013. Il a cependant insisté pour dire qu'il prenait plus ou moins les mêmes médicaments qu'en 2013, mis à part son insuline, qui avait considérablement été augmentée. Il a exprimé sa difficulté à comprendre comment il avait pu être admissible à des prestations de maladie de l'AE du même ministère qui lui avait refusé une pension d'invalidité du RPC.

[38] On a demandé à l'appelant s'il avait postulé d'autres emplois quand il avait cessé de recevoir des prestations régulières d'AE en 2011, comme il avait écrit dans ses observations du 2 janvier 2014 qu'il avait essayé de trouver un emploi, mais en vain. Il a affirmé que sa maladie avait progressé et qu'il avait arrêté de conduire quand il s'était rendu compte de la gravité de sa détérioration. Il a estimé que sa dernière demande devait remonter à 2014 ou 2015. On lui a demandé s'il aurait été capable de faire le travail à ce moment-là, ce à quoi il a répondu [traduction] « pas vraiment », et il a dit qu'il [traduction] « avait postulé juste pour tâter le terrain ». Il a ensuite ajouté que s'il était lui-même gérant, il n'engagerait pas quelqu'un qui est essentiellement ivre. Il a également dit qu'il ne pourrait pas travailler tous les jours : il a dit être conscient de ce que cela implique aux yeux d'un gérant, comme il avait déjà eu des employés.

[39] L'appelant a dit qu'il n'avait pas de plaisir à être pauvre. Dans le passé, il avait travaillé 1 000 heures supplémentaires par année. Il a dit que l'idée voulant qu'il préfère dépendre de l'aide sociale était [traduction] « grotesque ». Il n'a occupé aucun emploi rémunéré ou bénévole depuis 2010. Son revenu est composé d'une petite pension de l'hôpital, et il a depuis présenté une demande pour obtenir une pension de retraite anticipée du RPC. Interrogé sur la possibilité de se recycler ou d'étudier, il a affirmé que cela était impossible comme il était essentiellement ivre. L'autre option serait de prendre moins de médicaments et de ressentir plus de douleur, ce qui serait, selon lui, [traduction] « un véritable enfer ». Il a également fait savoir que le TDAH l'empêchait de se concentrer, qu'il est fatigué et somnolent, et qu'il ne peut pas s'asseoir longtemps parce qu'il doit aller uriner. Il a réitéré qu'il ne peut pas conduire.

[40] L'appelant a été interrogé sur ce qu'il pourrait s'imaginer faire comme travail. Il a (à la blague, apparemment) laissé entendre qu'un poste auprès du gouvernement fédéral pourrait lui convenir parce qu'ils [traduction] « ne discriminaient pas ». Il a ensuite ajouté qu'il ne savait pas quel genre de travail ne demanderait pas de concentration et que l'emploi d'ingénieur en accélération était le seul emploi qu'il connaissait. Il a dit qu'il s'agissait d'un emploi hautement spécialisé : [traduction] « nous ne sommes que 50 au Canada ».

[41] À la maison, l'appelant fait quelques tâches ménagères, [traduction] « petit à petit », et, pour lui, cela faisait partie de son programme d'entraînement. Il a dit qu'il n'est pas confiné au lit et qu'il essaie d'être le plus actif possible, sans toutefois s'en tenir à un horaire précis.

Interrogé sur les corvées à l'extérieur de la maison, il a affirmé que [traduction] « c'est pour cela qu'on a des enfants ». Il va faire les courses avec son épouse ou son fils, encore une fois, [traduction] « petit à petit ». Il a déclaré qu'il évite de conduire dans la mesure du possible et qu'il doit éviter de prendre des analgésiques s'il veut conduire. Il conduisait pour aller chez son médecin, dont la clinique n'était qu'à cinq minutes de chez lui. Il a dit que l'insuline avait aussi des répercussions sur la conduite automobile. Il utilise un ordinateur mais a dit qu'il ne retient pas toujours tout. Son utilisation est variable et il a insisté sur le fait que son manque de concentration était un problème comme il était essentiellement ivre.

[42] L'appelant ne voyage pas et ne socialise pas, ce qu'il explique par sa maladie et un manque d'argent. Durant une journée typique, il essaie de maîtriser sa douleur et regarde un peu la télévision. Il fait aussi quelques tâches ménagères, comme laver la vaisselle et arroser les plantes, mais il doit marcher et s'asseoir en alternance. Il a laissé entendre qu'une journée typique de sa vie d'aujourd'hui était semblable à une journée typique de sa vie en 2013, comme la quantité de médicaments était comparable. Il a dit que [traduction] « toute cette affaire avait commencé en 2008 ou en 2009 » et que ses prescriptions avaient [traduction] « atteint leur apogée » en 2012 : elles sont demeurées stables depuis ce temps.

[43] L'appelant a dit que ses pieds brûlaient durant toute la durée de l'audience et que son ventre était aussi en feu. Il a dit qu'il avait pris deux comprimés de Percocet durant l'audience, et qu'il en avait également pris avant le début de l'audience. Il a rapporté une démangeaison à sa main.

OBSERVATIONS

[44] L'appelant soutient qu'il est admissible à une pension d'invalidité pour les raisons suivantes :

- a) Il a toujours travaillé fort et veut occuper un emploi, mais seul un employeur bienveillant envisagerait de l'engager compte tenu de ses nombreux problèmes de santé, physiques et mentaux;
- b) Ses problèmes de santé sont permanents et imprévisibles et, vu ses mauvaises habitudes de sommeil, il ne serait pas un employé fiable;

- c) Même en ne tenant pas compte de ses médicaments qui ne sont pas des narcotiques, les narcotiques qu'il consomme le handicapent comme si son taux d'alcoolémie était de 0,05 %, et serait largement au-delà des limites fixées dans la politique relative aux drogues d'une compagnie albertaine;
- d) Il lui serait très difficile, voire impossible, de se recycler, vu la gravité de sa déficience, son problème de TDAH et ses différentes restrictions physiques.

[45] L'intimé soutient que l'appelant n'est pas admissible à une pension d'invalidité pour les raisons suivantes :

- a) L'appelant doit, pour prouver qu'il était invalide en date du 31 décembre 2013, produire une preuve médicale, ainsi qu'une preuve de ses efforts pour trouver un emploi et des occasions d'emplois : s'il ne s'acquitte pas de ce fardeau, il n'est pas pertinent de savoir si son état s'est détérioré depuis cette date;
- b) Une preuve médicale est essentielle pour prouver l'existence d'une invalidité grave : même si l'appelant rapporte de nombreux problèmes de santé, aucun renseignement médical postérieur à sa PMA ne corrobore ses prétentions;
- c) Un simple diagnostic ne suffit pas à prouver une invalidité grave, puisque l'appelant doit également démontrer que ledit diagnostic le rend régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

ANALYSE

[46] L'appelant doit prouver, selon la prépondérance des probabilités, qu'il était atteint d'une invalidité grave et prolongée le 31 décembre 2013 ou avant cette date.

Caractère grave

[47] Comme je l'ai expliqué précédemment, une invalidité n'est grave que si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Le critère du caractère grave doit être évalué dans un contexte réaliste (*Villani c. Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248). Cette décision implique que le Tribunal doit, lorsqu'il

essaie de déterminer si une personne est atteinte d'une invalidité grave, tenir compte de facteurs tels que l'âge, le niveau d'instruction, les aptitudes linguistiques, les antécédents de travail et l'expérience de la vie. En l'espèce, l'appelant était âgé de 57 ans à la date de sa PMA, a fait des études supérieures, parle l'anglais et le polonais, et a occupé son dernier emploi dans un domaine spécialisé, à savoir la réparation d'accélérateurs nucléaires.

[48] L'espèce pose des défis au Tribunal en matière de preuve. Il y a très peu de renseignements médicaux descriptifs et objectifs pour la date (ou suivant la date) à laquelle l'appelant a présenté sa demande, soit septembre 2012 : il n'y aurait vraiment que le rapport médical du 18 octobre 2012 de la docteure Nag, et la lettre du 17 juin 2013 du docteur Goldenberg. Il y a aussi certaines informations médicales récentes, bien qu'indirectes, sous la forme de reçus de prescriptions. L'appelant a néanmoins fourni des publications détaillées concernant les médicaments qu'il prend et les altérations qu'entraînent les narcotiques. Ces informations ne portent pas précisément sur lui mais plutôt sur les médicaments qu'il prend. Bien que souvent mêlés à ses observations, il a également produit un nombre considérable d'éléments de preuve écrite ayant trait à ses problèmes de santé. Enfin, il a fourni une preuve testimoniale durant l'audience. Le Tribunal a examiné l'ensemble de la preuve, mais il doit également assigner aux différents éléments de preuve une valeur qui reflète leur origine, leur fiabilité, et leur pertinence relativement à la situation spécifique de l'appelant.

[49] L'appelant avance essentiellement qu'il ne peut maîtriser sa douleur qu'en ayant recours à de fortes doses de narcotiques : il marche sur une [traduction] « corde raide », alors qu'il peut éviter de souffrir le martyre par l'entremise de médicaments, tout en se trouvant handicapé autrement par ces mêmes médicaments. Il a affirmé qu'il vivrait [traduction] « un véritable enfer » s'il prenait moins de médicaments. Si la douleur de l'appelant lui fait vivre [traduction] « un véritable enfer », il serait tout à fait raisonnable qu'il prenne un nombre considérable de médicaments sous la supervision d'un médecin afin de maîtriser cette douleur en question.

[50] Le Tribunal reconnaît que l'appelant prend un nombre important de médicaments, notamment de narcotiques. La preuve de tierces parties, de même que des calculs fournis par l'appelant, donnent à penser que les facultés d'une personne consommant de telles doses de narcotiques se trouveraient affectées. L'appelant a également témoigné en ce sens. Il est

également logique, sur le plan du bon sens, que de fortes doses de narcotiques puissent entraîner une certaine incapacité. Bien que l'ensemble des problèmes de santé de l'appelant doivent être examinés, la principale question sur laquelle doit se prononcer le Tribunal est de savoir si les effets secondaires causés par les médicaments de l'appelant permettent de démontrer qu'il est atteint d'une invalidité grave.

[51] Le Tribunal n'accorde essentiellement aucune valeur à la preuve des Sables bitumineux de l'Alberta Inc. La gravité d'une invalidité n'est pas fondée sur l'incapacité d'une personne à occuper son emploi habituel, mais plutôt sur son incapacité à occuper n'importe quel type d'emploi (*Klabouch c. Canada (Développement social)*, 2008 CAF 33). Même si l'appelant travaillait dans un secteur hautement spécialisé où on ne laisse que très peu de place à l'erreur, le Tribunal n'est pas chargé de déterminer s'il peut reprendre son ancien emploi ou un emploi comportant des risques et des responsabilités semblables. Ainsi, il n'est pas raisonnable d'accorder un poids substantiel à une politique provenant d'un employeur privé qui évolue dans un autre secteur hautement spécialisé et dont les activités sont délicates.

[52] Le Tribunal accorde une certaine valeur, quoique restreinte, aux autres éléments de preuve provenant de tierces parties, comme les fabricants de médicaments, et portant sur le niveau d'incapacité que peuvent causer les narcotiques. Comme je l'ai mentionné plus tôt, il est logique qu'une forte consommation de médicaments puisse avoir une certaine incidence sur les facultés d'un individu. Naturellement, de tels éléments de preuve n'offrent cependant qu'un [traduction] « appui général » et ne peuvent véritablement avoir une valeur probante qui soit [traduction] « convaincante ». La preuve provenant de tierces parties ne traite pas de l'appelant en particulier : ceci est particulièrement important car l'arrêt *Klabouch* confirme qu'on ne mesure pas la gravité de l'état d'une personne en déterminant si elle souffre de problèmes de santé graves, mais bien en déterminant si son état de santé l'empêche de gagner sa vie. Le Tribunal juge que différentes personnes peuvent être, dans une certaine mesure, affectées différemment par certaines substances, et ce même si elles en consomment les mêmes doses. Ce n'est qu'intuitif : certaines personnes se trouvent lourdement affectées par une certaine quantité d'alcool et ne peuvent plus fonctionner, alors que d'autres personnes n'en sont qu'à peine affectées. Le Tribunal n'est pas convaincu qu'il soit possible d'établir un degré d'incapacité qui s'applique à toutes les personnes consommant la même dose d'une certaine substance.

[53] L'appelant a soumis des calculs dans le but de montrer que sa consommation de narcotiques affecte ses facultés à un degré qui l'assujettit à une suspension temporaire de son permis de conduire (sans accusations criminelles) en Ontario. Cependant, l'appelant n'est pas un expert qualifié qui puisse évaluer mathématiquement le degré auquel des narcotiques peuvent l'affecter ou affecter d'autres personnes. Même si l'appelant est de toute évidence instruit et intelligent, et même s'il a présenté des observations exhaustives (y compris des arguments de droit ayant fait l'objet de recherches poussées) tout au long du processus d'appel, le Tribunal ne peut tout simplement pas se fier à son expertise indéniable en matière d'accélérateurs nucléaires lorsqu'il est question d'autres domaines de recherche hautement spécialisés. Ces calculs auraient été davantage convaincants s'ils avaient été effectués par un toxicologue qualifié, par exemple. Cependant, comme ces calculs proviennent de l'appelant, force m'est de leur attribuer une faible, voire aucune valeur.

[54] À ce sujet, le Tribunal souligne que d'autres décisions, comme la décision *R.D.G. c. Ministre du Développement des Ressources humaines et du Développement des compétences*, CP 29131, rendue en 2013 par la division d'appel, n'accordent que peu de valeur aux preuves qui semblent manquer d'objectivité. Dans ce cas-là, il y avait des doutes quant à l'objectivité d'un psychiatre relativement à la requérante, comme il plaidait activement que l'appel de la requérante devait être accueilli. Dans l'affaire qui nous occupe, il existe un risque encore plus grand que le manque d'objectivité des calculs effectués par l'appelant : en fait, il n'y a aucun vrai détachement entre ses calculs et son plaidoyer. Bien que les autres décisions rendues par le Tribunal n'ont qu'une valeur persuasive et n'ont pas force exécutoire, la décision *R. D. G.* illustre bien la difficulté à se fier à des preuves d'experts ou à des preuves techniques qui ne sont pas objectives. Le Tribunal peut encore moins se fier à la preuve de l'appelant du fait que, même si elle était juste, une preuve mathématique ne donne pas réellement d'information sur l'effet concret des médicaments sur cet appelant en particulier et sur sa capacité à travailler.

[55] Considérés conjointement, la preuve de tierces parties et les calculs de l'appelant (formant la « preuve technique ») renseignent de façon limitée sur l'effet général des narcotiques, mais ne parviennent pas à convaincre le Tribunal que l'appelant est, lui, atteint d'une invalidité grave. Pour que l'appelant puisse avoir gain de cause dans le cadre de cet appel, la valeur persuasive limitée de la preuve technique devra être considérablement soutenue par

des preuves médicales objectives et par son propre témoignage, pour démontrer l'existence d'une invalidité grave, selon la prépondérance des probabilités.

[56] Comme je l'ai mentionné précédemment, le principal argument de l'appelant est que les médicaments qu'il est obligé de prendre le handicapent au point de le rendre gravement invalide. Le Tribunal n'est pas convaincu que sa preuve suffise, ni à elle seule ni avec la preuve technique, à prouver qu'il soit atteint d'une invalidité grave. Sa preuve relative au travail traite principalement de sa recherche d'un emploi dans son propre domaine hautement spécialisé. On insiste, dans la cause *Klabouch*, sur le fait qu'il ne s'agit pas là du critère relatif à une invalidité grave. De plus, des facteurs socioéconomiques tels que les conditions du marché du travail ne sont pas pertinents lorsqu'il est question de déterminer si une personne est invalide au sens du RPC (*Canada (MDRH) c. Rice*, 2002 CAF 47).

[57] L'appelant a aussi témoigné qu'il avait continué à postuler pour des emplois en 2014 et en 2015 : quoi qu'il en soit, cela s'était passé après l'expiration de sa PMA. Même s'il a ensuite dit qu'il n'avait fait que [traduction] « tâter le terrain » et qu'il ne se croyait pas vraiment capable d'occuper les emplois auxquels il postulait, le simple fait qu'il postulait pour des emplois va à l'encontre de son autre preuve qui donnait lieu de croire à des limitations et à des altérations importantes. Le Tribunal doit donc se grandement se fier à la preuve médicale objective déposée pour évaluer la gravité de ses problèmes de santé.

[58] Le dossier du Tribunal ne contient que très peu de preuves médicales objectives qui soient récentes ou qui puissent l'aider à évaluer l'effet de son état de santé dans le contexte du travail. Les documents des docteurs Khan et Cheskes attestent de l'existence des problèmes de santé, mais ne renseignent pas véritablement sur leur effet sur la capacité de l'appelant à travailler. Les rapports sur les prises de sang de 2012 ne sont aussi d'aucune aide. En réalité, les seuls rapports qui pourraient véritablement aider sont le rapport médical du 18 octobre 2012 de la docteure Nag, et la lettre du 17 juin 2013 du docteur Goldenberg. Dans la mesure où ces documents pourraient aider à démontrer que l'appelant était atteint d'une invalidité grave avant la date d'expiration de sa PMA, le Tribunal pourrait aussi tenir compte des reçus des prescriptions de 2013, 2015 et 2016, comme ils font état de la consommation de médicaments au fil des ans.

[59] Le formulaire médical rempli par la docteure Nag demande précisément quels sont les résultats cliniques et les limitations fonctionnelles pertinentes de l'appelant. En réponse à cette question, la docteure Nag a fait savoir que les travaux effectués en laboratoire confirmeraient la présence du diabète sucré; elle a également joint un rapport d'ophtalmologie (déjà examiné). Ces documents ne fournissent aucune clarification quant à sa capacité à travailler. Pour ce qui est de sa dépression, la docteure Nag a fait savoir qu'il s'agissait d'une évaluation clinique et a ensuite décrit de nombreuses constatations et limitations qu'il avait déjà présentées pendant deux ans : il faut noter qu'il a touché des prestations régulières d'AE pendant une période prolongée, alors qu'il présentait ces limitations. Ceci donne à penser qu'il se sentait capable de travailler durant cette période. La docteure Nag a également noté que les médicaments pour maîtriser sa douleur au dos et à la hanche et son urticaire devaient être augmentés. Elle n'a jamais laissé entendre que les facultés de l'appelant étaient altérées par sa consommation de médicaments, laquelle était déjà très importante (si elle n'était pas nécessairement à son apogée) à ce moment-là. Elle a formulé un pronostic « satisfaisant » pour chacun des problèmes de santé rapportés : si elle a affirmé que le diabète sucré était une maladie évolutive, elle a également noté qu'il était maîtrisé à ce moment-là.

[60] Le Tribunal accorde beaucoup d'importance au fait que la docteure Nag n'a rien dit au sujet de l'effet cumulatif des médicaments que prenait l'appelant, particulièrement compte tenu du fait qu'on l'avait précisément interrogée sur ses résultats cliniques et ses limitations fonctionnelles pertinentes. Elle s'est surtout attardée à des résultats et à des limitations touchant sa santé mentale, alors que l'appelant a lui-même relativement peu insisté sur cet aspect, pour lequel il était d'ailleurs très peu traité, mis à part par des médicaments. Pendant la période où il avait ces limitations en santé mentale, il a également reçu des prestations régulières d'AE pendant près d'un an : de telles prestations révèlent généralement qu'un prestataire s'est déclaré désireux et capable de travailler.

[61] Pour ce qui est du docteur Goldenberg, son rapport révèle que les symptômes relatifs aux jambes et aux pieds de l'appelant s'étaient aggravés pendant les quatre derniers mois. Le docteur Goldenberg a également fait savoir qu'il était hésitant à lui prescrire de nouveaux médicaments oraux, vu le nombre de médicaments que l'appelant prenait déjà. Cependant, le docteur Goldenberg n'a pas précisé si sa réticence découlait de possibles interactions

médicamenteuses, de l'effet des médicaments que l'appelant prenait déjà sur ses capacités fonctionnelles, ou simplement de la complexité ou des coûts que suppose la consommation de si nombreux médicaments. En fin de compte, le docteur Goldenberg a recommandé des changements à certains de ses médicaments oraux et des essais si un gel topique se révélait inefficace, ce qui donne à penser que l'effet des médicaments sur l'appelant n'était pas sa plus grande préoccupation. En effet, mis à part son commentaire sur le nombre de médicaments que l'appelant prenait, le docteur Goldenberg n'a rien dit sur l'effet actuel de ces médicaments sur l'appelant.

[62] Le Tribunal doit donc composer avec le manque de tout commentaire concret et objectif quant à l'effet des médicaments pris par l'appelant sur ses capacités fonctionnelles. Même si l'appelant a fait référence à d'autres symptômes et bien que ce soit l'effet cumulatif de ses problèmes de santé qui doit être évalué, l'effet des médicaments qu'il devait prendre pour contrôler ses différents problèmes de santé constitue l'idée maîtresse de sa position dans le cadre de cet appel. Le Tribunal estime que, bien que ses différents problèmes de santé ne soient pas guéris, ils sont contrôlés par les médicaments dans une certaine mesure : aucune preuve objective médicale ne permet de conclure que les effets secondaires de ces médicaments s'apparenteraient à la gravité des effets décrits par l'appelant. Les seules limitations fonctionnelles dont son médecin de famille a fait rapport portent presque exclusivement sur sa santé mentale. Cela dit, sa propre preuve et ses traitements en la matière étaient très limités. De plus, il avait reçu des prestations régulières d'AE malgré la présence de ces problèmes de santé mentale, et il n'y avait aucune preuve descriptive objective portant sur sa santé mentale pour plus de quatre ans. Même s'il a produit certains éléments de preuve montrant qu'il continue de prendre un nombre important de médicaments, la consommation continue de ces médicaments jusqu'à ce jour n'est que d'une valeur persuasive limitée s'il n'a pas pu démontrer qu'il était atteint d'une invalidité grave avant cela.

[63] À la lumière de ce qui précède, le Tribunal conclut que l'appelant n'a pas prouvé, selon la prépondérance des probabilités, qu'il était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice en date du 31 décembre 2013. Par conséquent, le Tribunal conclut qu'une invalidité grave n'a pas été établie.

Caractère prolongé

[64] Comme le Tribunal a conclu que l'appelant n'était pas atteint d'une invalidité grave, il n'est pas tenu de se prononcer sur le caractère prolongé de l'invalidité.

CONCLUSION

[65] L'appel est rejeté.

Pierre Vanderhout
Membre de la division générale, section de la sécurité du revenu