

Motifs de décision

N° d'ordre 1516-284

L'appelant a interjeté appel du refus de sa demande de maintien des prestations d'invalidité.

Le Ministère a déclaré à l'audience que l'appelant a été jugé admissible à des prestations d'invalidité pour <période supprimée> le <date supprimée> en raison d'un <problème médical supprimé>. L'appelant a été informé qu'il devait présenter des rapports sur <problèmes médicaux supprimés> pour obtenir une prolongation supplémentaire. Le <date supprimée>, le Ministère a reçu une nouvelle demande de prestations d'invalidité de l'appelant. L'appelant déclarait qu'il se remet encore de ses <problèmes de santé supprimés> et qu'on l'a aiguillé vers un spécialiste <mention supprimée>. L'appelant n'a pas produit les rapports demandés précédemment, mais il a présenté un rapport de <mention supprimée> de l'appelant qui traitait de la condition de <mention supprimée> de l'appelant. Ce rapport n'a pas été accepté par le comité médical. Le Ministère a tenté de communiquer avec le médecin de l'appelant pour obtenir des documents à l'appui, mais l'appel n'a jamais été retourné.

L'appelant a déclaré à l'audience s'être brisé <mention supprimée> en <date supprimée> puis s'est brisé <mention supprimée> en <date supprimée>. L'appelant a également eu une <mention supprimée> en <date supprimée>. Le rapport original d'évaluation de l'invalidité de l'appelant, rempli par son médecin le <date supprimée>, indiquait <mention supprimée> comme diagnostic de l'appelant. Le médecin a coché que l'appelant n'était pas en mesure de travailler pendant <mention supprimée> mois jusqu'à ce que ses symptômes se soient améliorés. Le médecin a également déclaré que l'appelant était aiguillé vers un <mention supprimée>. L'appelant a indiqué qu'il voit un <mention supprimée> deux fois par semaine et qu'il a envoyé une lettre du <mention supprimée> de l'appelant au Ministère. L'appelant a déclaré qu'il éprouve toujours de la difficulté à soulever des objets parce que <mention enlevée> lui fait échapper les choses. L'appelant a également indiqué que son <mention supprimée> s'enflamme, ce qui l'empêche de rester debout pendant de longues périodes. L'appelant a eu un rendez-vous avec le <mention supprimée>, qui a indiqué à l'appelant qu'il ne fixera pas de rendez-vous avec l'appelant pour une intervention chirurgicale jusqu'à ce que l'appelant cesse de <mention supprimée>. L'appelant a indiqué qu'il a essayé de nombreuses aides pour cesser de <mention supprimée> sans succès. L'appelant a déclaré qu'il aimerait cesser de <mention supprimée> et subir l'intervention chirurgicale, car il voudrait retourner travailler dans son domaine du service à la clientèle. L'appelant a indiqué qu'il examinera de nouveau les formulaires avec son médecin pour obtenir d'autres renseignements médicaux à soumettre au Ministère.

Après avoir soigneusement examiné l'information écrite et verbale, la Commission a déterminé que les renseignements médicaux fournis au Ministère en <date supprimée> étaient suffisants pour satisfaire aux critères d'admissibilité en vertu de l'alinéa 5(1)a) de la Loi sur les allocations d'aide du Manitoba. Le médecin a déclaré que l'appelant

était incapable de travailler pendant sept à douze mois en raison d'une <mention supprimée> et qu'il est aiguillé vers un <mention supprimée>. L'appelant a présenté un rapport provenant du <mention supprimée> de l'appelant le <date supprimée> et le Ministère a indiqué que le comité médical n'avait pas utilisé ce rapport, qu'il n'avait pas été accepté. Aucune explication n'a été fournie à l'appelant quant à savoir pourquoi cette information n'a pas été utilisée. La Commission est d'avis que le comité médical aurait dû examiner les nouveaux renseignements médicaux soumis par l'appelant, puis, s'ils étaient jugés inadmissibles, expliquer pourquoi. Par conséquent, la Commission a annulé la décision du directeur et a ordonné au Ministère de verser un paiement rétroactif en vertu de l'alinéa 5(1)a), à compter du <date supprimée>, pour une période de trois mois afin de satisfaire à la demande initiale du médecin, qui était jusqu'à douze mois.

Au cours de cette période, la Commission encourage l'appelant à suivre les conseils du chirurgien quant à la préparation nécessaire pour procéder à l'intervention chirurgicale afin de donner suite au désir de l'appelant de retourner sur le marché du travail.