

Motifs de décision :

Ordonnance n° AP1718-0025

L'appelant a interjeté appel du refus de l'admissibilité médicale en vertu de l'alinéa 5(1)a) de la Loi sur les allocations d'aide du Manitoba.

Un rapport d'évaluation de l'invalidité a été soumis au programme en <date supprimée>. Le diagnostic principal était <texte supprimé>. Le médecin n'a pas indiqué la date du diagnostic initial. Il est probable que le pronostic demeure le même, et les conclusions objectives précisent <texte supprimé>. Le médecin a mentionné <texte supprimé> comme diagnostics secondaires. Les deux affections sont susceptibles de demeurer les mêmes. Selon le médecin, les conclusions objectives concernant le <texte supprimé> sont que les symptômes <texte supprimé>. En ce qui concerne le <texte supprimé>, le médecin indique <texte supprimé>. Le médecin fait d'autres commentaires selon lesquels l'appelant a un <texte supprimé> et plus de <texte supprimé>. Le médecin a déclaré que des analyses de laboratoire ont été effectuées récemment, mais il n'en donne pas les résultats. Le médecin signale que l'appelant a été renvoyé à un <texte supprimé> en <date supprimée>. Le formulaire d'évaluation demande que les résultats de la consultation soient inclus, mais ils ne l'ont pas été. Des médicaments ont été prescrits, mais le médecin n'a pas précisé pour quels problèmes de santé. Aucune hospitalisation ou autre orientation n'est indiquée. Dans la section sur l'activité professionnelle, le médecin a indiqué que l'appelant était « incapable de travailler » et a déclaré que ce qui empêche celui-ci de travailler sur le plan fonctionnel est <texte supprimé>.

Le comité médical a examiné cette information et a déterminé que l'information objective ne traite pas de la gravité des symptômes concernant <texte supprimé>, qu'il n'y a pas de données objectives concernant <texte supprimé> et que, bien que l'appelant ait été renvoyé à un <texte supprimé>, aucun rapport de <texte supprimé> n'a été fourni. Le comité médical a déterminé qu'il manquait des renseignements essentiels pour confirmer l'invalidité. L'appelant a reçu une lettre datée du <date supprimée> indiquant qu'il a été jugé inadmissible aux prestations. Une lettre distincte informait l'appelant qu'il pouvait soumettre de nouveau des renseignements supplémentaires sur la gravité du <texte supprimé>, et des données objectives sur <texte supprimé>.

La position de l'appelant et de son intervenant est que l'appelant a fourni le formulaire d'évaluation de l'invalidité requis et que le médecin a indiqué que l'appelant n'est fort probablement pas en mesure de travailler, et ce, de façon permanente; il faut donc déterminer que l'appelant satisfait aux critères d'admissibilité aux prestations d'invalidité.

L'intervenant a également souligné que l'agent chargé du dossier prend note du fait que l'appelant a de la difficulté à appeler le travailleur ou à se rendre au bureau pour ramasser un chèque en raison du <texte supprimé>.

L'appelant a déclaré qu'il peut sortir pour se promener lorsqu'il se sent bien, mais que cela lui arrive rarement. L'appelant participe au programme <texte supprimé> une demi-journée par semaine, et il se sent à l'aise dans ce milieu et cela l'a aidé. L'appelant peut fonctionner dans ce milieu parce qu'il le connaît. L'appelant a de la difficulté à se rendre à de nouveaux endroits et à faire face à de nouvelles situations. L'appelant indique également qu'il devient de plus en plus difficile de marcher, même avec le <texte supprimé>. L'appelant a <texte supprimé> et <texte supprimé> dans les deux mains. L'appelant affirme qu'en raison du <texte supprimé>, il a de la difficulté à dormir. Certains jours, le <texte supprimé> de l'appelant devient tellement pénible qu'il a de la difficulté à sortir du lit. L'appelant a déclaré qu'il aimerait être une personne normale et être en mesure d'aller à l'extérieur chaque fois qu'il le veut, mais qu'il n'est pas en mesure de le faire en ce moment.

L'appelant a indiqué qu'il croyait que le personnel de l'aide à l'emploi et au revenu (AER) avait une copie du rapport <texte supprimé> puisqu'il en avait donné une à <texte supprimé> pour qu'il le présente en son nom, ajoutant qu'il avait également déposé une autre copie dans la boîte de dépôt au bureau d'aide au revenu.

Après avoir soigneusement examiné l'information écrite et verbale, la Commission convient que la quantité d'information fournie dans le rapport d'évaluation de l'invalidité ne donne pas suffisamment de détails pour satisfaire aux critères d'admissibilité aux prestations d'invalidité. Toutefois, compte tenu de la description de la façon dont le <texte supprimé> dont l'appelant est atteint influe sur son fonctionnement quotidien, la Commission a déterminé que l'appelant ne serait pas en mesure de gagner un revenu suffisant pour subvenir à ses besoins essentiels. Par conséquent, la décision du directeur a été modifiée et la Commission ordonne que l'appelant soit inscrit en vertu de l'alinéa 5(1)a) à compter du <date supprimée> jusqu'au <date supprimée>.