

## CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

Audience publique du quatre juin deux mille dix-huit

Composition:

M.	Pierre Calmes, président de chambre à la Cour d'appel,	président
Mme	Mylène Regenwetter, conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
Mme	Michèle Raus, conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
M.	John Rennel, cultivateur, Waldbredimus,	assesseur-employeur
M.	Nico Walentiny, retraité, Mensdorf,	assesseur-assuré
M.	Francesco Spagnolo,	secrétaire



ENTRE:

X, né le [...], demeurant à [...],  
appelant,  
comparant en personne;

ET:

l'Association d'assurance accident, établie à Luxembourg,  
représentée par le président de son comité-directeur actuellement en fonction,  
intimée,  
comparant par Madame Christina Bach, employée, demeurant à Luxembourg.

Par requête entrée au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 23 octobre 2017, X a relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 18 septembre 2017, dans la cause pendante entre lui et l'Association d'assurance accident, et dont le dispositif est conçu comme suit: Aus diesen Gründen, öffentlich verfahren, nach Anhören beider Parteien in ihren kontradiktorischen Anträgen und in erster Instanz erkennend, erklärt das Schiedsamt der sozialen Sicherheit die Klage der Form nach zulässig; weist den Antrag des Klägers auf Anordnung eines fachärztlichen Gutachtens ab; erklärt die Klage für unbegründet und bestätigt vollinhaltlich den angefochtenen Bescheid des Vorstandes vom 17. März 2016.

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 14 mai 2018, à laquelle Monsieur le président fit le rapport oral.

Monsieur X conclut à voir reconnaître la maladie déclarée comme maladie professionnelle.

Madame Christina Bach, pour l'intimée, conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 18 septembre 2017.

Après prise en délibéré de l'affaire le Conseil supérieur rendit à l'audience publique de ce jour, à laquelle le prononcé avait été fixé, l'arrêt qui suit:

Par décision présidentielle du 20 novembre 2015, confirmée par décision du comité directeur de l'Association d'assurance accident (l'AAA) du 17 mars 2016, la demande de X tendant à la prise en charge de la maladie déclarée « polyneuropathie ou encéphalopathie par les solvants organiques et leur mélanges » sous le numéro 1317 du tableau des maladies professionnelles, a été rejetée, au motif que sur base de l'expertise du docteur Julie THOMA du 22 septembre 2015 la maladie du requérant n'avait pas sa cause déterminante dans l'activité assurée, de sorte qu'il ne s'agirait pas d'une maladie professionnelle.

Par jugement du 18 septembre 2017, le Conseil arbitral a déclaré le recours dirigé par X contre la décision du comité-directeur du 17 mars 2016 non fondé, au motif qu'il ne résultait pas des éléments de la cause que l'assuré était exposé de par son activité professionnelle à un risque spécifique et qu'il n'était pas établi que la maladie litigieuse trouve sa cause dans l'activité assurée, de sorte que les conditions pour la reconnaissance d'une maladie professionnelle par l'AAA n'étaient pas données.

En outre, le Conseil arbitral n'a pas fait droit à la demande en institution d'une nouvelle expertise.

Par requête entrée au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 23 octobre 2017, X a régulièrement interjeté appel contre le jugement du 18 septembre 2017. L'appelant conteste l'expertise du docteur Julie THOMA, au motif que toutes les pièces médicales n'auraient pas été prises en considération et que par ailleurs l'expertise médicale du docteur Julie THOMA serait unilatérale et partielle. L'appelant affirme encore que l'existence de sa maladie professionnelle résulterait à suffisance de plusieurs avis médicaux versés en cause.

L'appelant demande dès lors la réformation du jugement entrepris et la reconnaissance de sa maladie professionnelle.

L'intimée demande la confirmation du jugement entrepris.

Il y a lieu de rappeler en premier lieu qu'il appartient à l'assuré, au vu de l'article 94, alinéa 1<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale, d'apporter la preuve que la maladie déclarée a sa cause déterminante dans l'activité assurée. L'alinéa 2 de cet article précise qu'une maladie est présumée d'origine professionnelle lorsqu'elle figure au tableau des maladies professionnelles et est contractée par suite d'une exposition au travail à un risque spécifique.

Il appartient dès lors à l'assuré de rapporter la preuve d'une exposition au travail à un risque spécifique, à la condition que la maladie déclarée figure sur le tableau des maladies professionnelles.

*« Ce système de présomption pour les maladies inscrites au tableau, allégeant d'ailleurs considérablement la charge de la preuve pour l'assuré, se justifie par le fait qu'il est acquis en médecine qu'à partir du moment où l'assuré a été exposé un risque précis lors de l'exécution de son travail et qu'il est atteint d'une maladie inscrite au tableau, l'origine professionnelle de cette maladie peut être admise avec une forte probabilité. »* (cf. projet de loi n° 5899, Commentaire des articles, article 94, page 62)

La décision de première instance est basée notamment sur l'avis du docteur Julie THOMA, médecin spécialiste en neurologie qui avait été chargé d'une mission d'expertise par le Contrôle médical de la sécurité sociale. L'avis du docteur Julie THOMA du 22 septembre 2015 est notamment motivé comme suit :

**« Zur Beantwortung der Fragen im Einzelnen :**

***1. Besteht bei dem Versicherten eine Polyneuropathie? Wenn ja, ist diese toxisch bedingt, oder gibt es hierfür eine andere Ursache?***

*Bei dem Versicherten liegt eine axonale und demyelinisierende Polyneuropathie der oberen und unteren Extremitäten vor. Bei der heutigen Messung zeigt sich im Bereich der unteren Extremitäten ein relativ stabiler Befund im Vergleich zu den in Deutschland durchgeführten Voruntersuchungen mit einer Reduktion der motorischen Nervenleitgeschwindigkeit auf Werte von zirka 30 m/s bei deutlich verlängerten distalmotorischen Latenzen. Die minimalen F-Wellen-Latenzen sind ebenfalls verlängert, der N. suralis ist nicht messbar. Im Bereich des N. medianus zeigt sich jetzt eine Befundverschlechterung mit stark aufgesplittertem Potenzial, die motorischen und sensiblen Nervenleitgeschwindigkeiten sind zwar noch im Normbereich, die Amplituden sind aber jetzt leicht reduziert, so dass hier eine Befundprogression im Vergleich zur Voruntersuchung festzustellen ist. Ein sicherer Zusammenhang zwischen der Exposition mit diversen Chemikalien im Rahmen seiner Berufsausübung und der vorliegenden gemischten Polyneuropathie kann meinerseits nicht gestellt werden. Eine ätiologische Abklärung war bisher noch nicht erfolgt, so dass meinerseits ausführlichste Labordiagnostik verschrieben wurde, hierbei zeige sich lediglich eine B6-Hypervitaminose, die sicherlich auf die regelmäßige Einnahme eines Multivitaminpräparates zurückzuführen ist. Hier wurde dem*

*Patienten angeraten, die Einnahme zu stoppen, da ein erhöhter Vitamin-B6-Spiegel auch zu neuropathischen Beschwerden führen kann, resp. diese verstärken kann. Ich habe dem Patienten auch eine Lumbalpunktion zur definitiven ätiologischen Abklärung der Polyneuropathie vorgeschlagen, diese wurde jedoch seinerseits abgelehnt. Erwähnenswert ist dass ca 20-25% der Polyneuropathien ätiologisch ungeklärt bleiben, so dass wie oben bereits erwähnt meinerseits keine sichere toxische Ätiologie der Neuropathie nachgewiesen werden kann.*

**2. Im Falle des Vorliegens einer am ehesten toxischen Polyneuropathie, wie hoch ist die entsprechende IPP?**

*Wie bereits in der ersten Frage erwähnt liegt meiner Ansicht nach nicht mit Sicherheit eine nachweisbare toxische Polyneuropathie vor, somit kann auch diesbezüglich keine IPP festgelegt werden. Sicherlich ist der Patient durch die mit der Polyneuropathie in Zusammenhang stehenden Beschwerden, insbesondere der Gangunsicherheit und den neuropathischen Schmerzen, im Alltag beeinträchtigt, die bereits in einem Vorgutachten von Dr. Weicherding festgelegte IPP von 34% ist als angemessen zu beurteilen.*

**3. Besteht bei dem Versicherten eine (toxische) Enzephalopathie? Wenn ja, wie hoch ist die entsprechende IPP?**

*Meiner Ansicht nach besteht bei dem Versicherten keinerlei Anhalt für eine toxische Enzephalopathie. Eine Bildgebung des Schädels war wohl laut Aussagen des Patienten durchgeführt worden, auf meine Nachfragen hin wurde jedoch in Trier erwähnt, dass der Patient die Untersuchungen wohl nie hat durchführen lassen. Das EEG zeigt einen absolut normalen Befund mit regelmäßiger und schneller Alphaaktivität. In der bereits außerhalb durchgeführten neuropsychologischen Testung zeigt sich eher ein Anhalt für eine Konzentrationsstörung und kognitive Defizite im Rahmen einer schweren depressiven Störung. Da keine toxische Enzephalopathie vorliegt, ist auf diesem Gebiet auch keine entsprechende IPP festzuhalten. »*

Le 5 février 2016 le docteur Julie THOMA a pris position comme suit par rapport à l'avis du docteur BINZ du 9 décembre 2015 :

*« Bezug nehmend auf ihr Schreiben vom 3.2.2016 möchte ich Stellung zum Bericht von Dr. Binz vom 9.12.2015 nehmen.*

*Der Bericht weist meiner Ansicht nach keine neuen medizinischen Erkenntnisse diesen Fall betreffend auf.*

*Was die beim Patienten vorliegende Polyneuropathie angeht, so möchte ich nochmals betonen, dass 20-25% der Polyneuropathien ätiologisch ungeklärt bleiben. Somit kann, nach Ausschluss aller relevanten, eine PNP auslösenden Faktoren, nicht automatisch darauf geschlossen werden, dass die bei Herrn X vorliegende Polyneurpathie toxischer Genese ist.*

*Für eine toxische Enzephalopathie finden sich wie bereits im Gutachten erwähnt keine Hinweise, eine Bildgebung des Schädels ist wohl bis dato vom Patienten nicht durchgeführt worden. Die klinische Untersuchung ergibt für mich keinerlei Anhalte für eine zentrale Ursache der Gangunsicherheit, eine Abklärung des symmetrischen Halte- und Intentionstremors ist bis jetzt auch nicht erfolgt, somit macht es sich Dr. Binz sehr einfach,*

*diesen auf eine, seiner Ansicht nach vorliegende toxische Enzephalopathie, zurückzuführen. Hier wäre es sicherlich angebracht, eine komplette Tremordagnostik mit zerebraler Bildgebung, DatScan und Labor durchzuführen. »*

Le docteur Julie THOMA affirme dès lors elle-même que tous les examens possibles n'ont pas été réalisés en l'occurrence afin de vérifier si la maladie de l'appelant est à considérer comme maladie professionnelle.

Cependant, la question qui se pose en l'occurrence, est celle de savoir si la maladie déclarée sous le n° 1317 du tableau des maladies professionnelles, est présumée d'origine professionnelle en raison d'une exposition au travail de l'appelant à un risque spécifique, alors que les premiers juges ont motivé leur décision par le fait que cette preuve d'une exposition à un risque spécifique n'était pas rapportée.

L'exposition de l'appelant à des produits chimiques n'est guère contestable.

Tant le docteur Julie THOMA (page 4 du rapport du 22 septembre 2015 : « *Ein sicherer Zusammenhang zwischen der Exposition mit diversen Chemikalien im Rahmen seiner Berufsausübung und der vorliegenden gemischten Polyneuropathie kann meinerseits nicht gestellt werden* »), que l'expert Francis BROUTCHOUX (dans son rapport du 20 août 2006 page 4 dans le cadre d'une première demande de l'appelant : « *L'étude de poste de travail de l'assuré permet d'affirmer qu'il a été occasionnellement exposé au polypropylène, (...) la toxicité aiguë de ce produit ...* »), et les docteurs Gabriela et Joachim Brück (prise de position 13 octobre 2017) et le docteur Peter BINZ dans ses avis du 9 décembre 2015 : (« *Die Berufs- und Expositionsanamnese liefert klare, causale Grundlagen bezüglich dieser Diagnose (Polyneuropathie)* ») et du 9 octobre 2017 font état de l'exposition de X à des produits toxiques dans son travail, produits toxiques qui peuvent être à l'origine de polyneuropathie et encéphalopathie par les solvants organiques et leur mélanges.

Même si la relation causale entre cette exposition et la maladie déclarée n'est pas établie, il résulte à suffisance des pièces à disposition du Conseil supérieur que pour la maladie déclarée, l'appelant a été exposé à un risque spécifique et l'AAA a choisi de ne pas rechercher la cause exacte de cette maladie déclarée, comme l'a suggéré ou même recommandé le docteur Julie THOMA (« *Hier wäre es sicher angebracht, eine komplette Tremordagnostik mit zerebraler Bildgebung, DatScan und Labor durchzuführen* ») dans son courrier du 5 février 2016.

Le Conseil supérieur en déduit que la preuve de l'exposition au travail de l'appelant à un risque spécifique au sens de l'alinéa 2 de l'article 94 du code de la sécurité sociale est rapportée à suffisance.

La maladie déclarée est dès lors présumée être une maladie professionnelle et il aurait appartenu à l'intimée de rapporter la preuve que l'origine de la maladie déclarée n'est pas professionnelle.

En l'absence d'une telle preuve par l'AAA, l'appel est à déclarer fondé.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur de la sécurité sociale,

statuant contradictoirement, sur le rapport oral du président,

déclare l'appel recevable,

le dit fondé,

réformant,

dit que la maladie déclarée « polyneuropathie ou encéphalopathie par les solvants organiques et leur mélanges » sous le numéro 1317 du tableau des maladies professionnelles de X est présumée être d'origine professionnelle.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 4 juin 2018 par Monsieur le Président Pierre Calmes, en présence de Monsieur Francesco Spagnolo, secrétaire.

Le Président  
signé: Calmes

Le Secrétaire,  
signé: Spagnolo