

CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

Audience publique du quatorze janvier deux mille dix-neuf

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.	Jean-Claude Delleré, délégué permanent, Lannen,	assesseur-assuré
M.	Francesco Spagnolo,	secrétaire



ENTRE:

X, né le [...], demeurant à [...],
appellant,
assisté de Monsieur Erwann Sevellec, représentant du syndicat OGBL, demeurant à
Luxembourg, mandataire de l'appelant suivant procuration spéciale sous seing privé en date
du 3 décembre 2018;

ET:

l'Association d'assurance accident, établie à Luxembourg, représentée par son président
actuellement en fonction,
intimée,
comparant par Madame Estelle Plançon, employée, demeurant à Luxembourg.

Par requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 29 mars 2018, X a relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 21 février 2018, dans la cause pendante entre lui et l'Association d'assurance accident, et dont le dispositif est conçu comme suit: Par ces motifs, le Conseil arbitral statuant contradictoirement et en premier ressort, vidant le jugement du 15 mai 2017 (Reg. No G 124/16); déclare le recours non fondé; partant, confirme la décision du comité-directeur de l'Association d'assurance accident du 28 janvier 2016.

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 3 décembre 2018, à laquelle Monsieur le président fit le rapport oral.

Monsieur Erwann Sevellec, pour l'appelant, conclut à voir reconnaître la maladie déclarée comme maladie professionnelle inscrite au numéro 2106 du tableau, sinon ordonner une nouvelle expertise par un autre expert.

Madame Estelle Plançon, pour l'intimée, conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 21 février 2018 et elle déclara ne pas s'opposer à l'institution d'une nouvelle expertise.

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 du 28 janvier 2016, la demande de X tendant à la prise en charge de la maladie déclarée « thoracic outlet syndrom beidseitig » a été rejetée au motif que la cause déterminante de l'affection déclarée ne trouve pas son origine dans l'activité professionnelle assurée, mais qu'elle est de nature constitutionnelle.

Par jugement du 21 février 2018, le Conseil arbitral de la sécurité sociale a déclaré le recours dirigé par X contre la décision du comité directeur du 28 janvier 2016 non fondé, en se basant sur les conclusions du docteur Birgit SCHMITZ-VOLKMANN qui avait été chargée d'une mission d'expertise par jugement interlocutoire du 10 mai 2017 et qui est venue à la conclusion dans son rapport du 6 octobre 2017 que la maladie déclarée du requérant sous le numéro n° 2106 (Paralysie des nerfs dues à des pressions locales prolongées) du tableau des maladies professionnelles ne pouvait pas être reconnue alors que le requérant n'était pas exposé techniquement de par son activité professionnelle à un risque spécifique et que l'origine de cette maladie n'était pas professionnelle.

Par requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 29 mars 2018, X a régulièrement fait interjeter appel contre le jugement du 21 février 2018. L'appelant conteste l'expertise du docteur Birgit SCHMITZ-VOLKMANN et reproche aux premiers juges de ne pas avoir tenu compte des pièces médicales par lui versées et qui contredisent l'expertise judiciaire. L'appelant affirme que le syndrome du défilé thoracobrahial dont il est atteint trouve son origine dans son activité professionnelle d'installateur chauffagiste nécessitant des travaux en hauteurs, c'est-à-dire au-dessus de la tête.

L'appelant demande dès lors la réformation du jugement entrepris et la reconnaissance de sa maladie professionnelle, sinon l'institution d'une nouvelle expertise.

L'intimée demande la confirmation du jugement entrepris, mais elle ne s'oppose pas à une nouvelle expertise.

Il y a lieu de rappeler en premier lieu qu'il appartient à l'assuré, au vu de l'article 94, alinéa 1^{er} 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 cependant 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.

L'article 95, alinéa 2 du même code précise que ne peuvent être inscrites au tableau des maladies professionnelles que des maladies qui, d'après les connaissances médicales, sont causées par des influences spécifiques, appelées risques et auxquelles certains groupes de personnes sont particulièrement exposés par rapport à la population générale du fait de leur travail assuré.

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).

A partir du moment où l'assuré se trouve atteint d'une maladie figurant au tableau des maladies professionnelles et où l'assuré rapporte la preuve qu'il a été exposé à un risque spécifique, cette maladie est présumée être d'origine professionnelle et avoir sa cause déterminante dans l'activité professionnelle, cette présomption étant une présomption simple qui peut faire l'objet d'une preuve contraire (arrêt de la Cour de cassation du 14 juin 2018, n° 62/2018).

L'employeur de l'appelant dans la déclaration patronale du 24 juillet 2015 décrit l'activité de l'appelant comme suit : « installateur sanitaire et chauffagiste » exposé à des vibrations.

Se pose dès lors la question de savoir, si au vu des pièces versées par l'appelant, ce dernier a rapporté la preuve d'avoir été de par son activité professionnelle exposé à un risque spécifique susceptible d'être à l'origine de sa maladie déclarée.

L'appelant verse un avis médical du docteur Stefan BECKER, médecin généraliste, daté du 3 décembre 2017, qui prend position par rapport à l'expertise contradictoire et qui, en se référant à l'avis médical du docteur Paul FELTEN considère que l'origine professionnelle de la maladie serait rapportée, de sorte qu'une nouvelle expertise serait indiquée.

Le docteur BECKER retient notamment que «In den von Ihnen geschilderten Berufsbedingungen (Installation von Heizleitungen und Halterungen unter der Decke in einer Grossbaustelle) sind die oben genannten Belastungen im Sinne der Berufskrankheit 2106 aufgetreten ».

Il convient cependant de constater que le docteur Paul FELTEN ne s'est pas exprimé quant à une éventuelle maladie professionnelle de X, alors que son avis a été rendu dans le cadre d'un autre litige, le docteur FELTEN s'étant uniquement prononcé sur l'incapacité de l'appelant d'effectuer son activité professionnelle en raison de sa maladie (TOS). Par ailleurs le docteur Stefan BECKER n'est pas un médecin spécialiste dont l'avis aurait suffisamment d'autorité pour infirmer l'avis de l'expert, le docteur Birgit SCHMITZ-VOLKMANN.

Cependant, au vu de la déclaration médicale telle que prévue par l'article 3 du règlement grand-ducal du 17 décembre 2010, du docteur BREUER, médecin spécialiste en orthopédie et en chirurgie traumatologique, et suivant laquelle ce dernier avait des suspicions que la maladie déclarée (TOS) avait sa cause déterminante dans l'activité professionnelle assurée, ainsi que les contradictions entre les conclusions du docteur Stefan BECKER et celles de l'expert Birgit SCHMITZ-VOLKMANN, tous deux des médecins non spécialistes en neurologie, le Conseil supérieur de la sécurité sociale estime qu'il y a lieu de charger un médecin spécialiste en neurologie de la mission de vérifier si X est susceptible d'avoir contracté la maladie déclarée figurant au n° 2106 du tableau des maladies professionnelles par suite d'une exposition à un risque spécifique dans le cadre de son activité professionnelle assurée, au sens de l'article 94, alinéa 2 du code de la sécurité sociale.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur de la sécurité sociale,

statuant contradictoirement, sur le rapport oral du président,

déclare l'appel recevable,

avant tout autre progrès en cause :

nomme expert le docteur Martine ZEYEN, médecin spécialiste en neurologie, demeurant à Luxembourg, au besoin avec l'aide d'un médecin spécialiste d'une autre discipline de son choix, avec la mission de vérifier si X est susceptible d'avoir contracté la maladie déclarée figurant au n° 2106 du tableau des maladies professionnelles par suite d'une exposition à un risque spécifique dans le cadre de son activité professionnelle assurée, au sens de l'article 94, alinéa 2 du code de la sécurité sociale,

invite l'expert à dresser de ses investigations un rapport détaillé et motivé lequel est à communiquer aux parties pour prise de position avant son dépôt dans les meilleurs délais au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale à Luxembourg,

fixe l'affaire au rôle général.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 14 janvier 2019 par Monsieur le Président Pierre Calmes, en présence de Monsieur Francesco Spagnolo, secrétaire.

Le Président,
signé: Calmes

Le Secrétaire,
signé: Spagnolo