

## CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

Audience publique du vingt et un février deux mille vingt-deux

### Composition:

Mme Mylène Regenwetter, 1 <sup>er</sup> conseiller à la Cour d'appel,	président ff
Mme Michèle Raus, 1 <sup>er</sup> conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
Mme Michèle Hornick, conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
Mme Emilie Macchi, juriste, Luxembourg,	assesseur-employeur
M. Jean-Claude Delleré, retraité, Lannen,	assesseur-assuré
M. Francesco Spagnolo,	secrétaire



### ENTRE:

X, né le [...], demeurant à [...],  
appelant,  
comparant par Maître James Junker, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg;

### 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 8 septembre 2021, X a relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 29 juillet 2021, dans les causes Reg. No G 263/18 et G 330/18 pendantes 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 30 janvier 2020 (Reg. No G 263/18 et 330/18) ; déclare les attestations testimoniales versées en cause par le requérant X, ainsi que l'offre de preuve testimoniale formulée, ni pertinentes, ni concluantes, partant irrecevables ; déclare les recours de X non fondés ; partant, confirme la décision du comité-directeur de l'Association d'assurance accident du 22 mars 2018.

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 13 janvier 2022, à laquelle le rapporteur désigné fit l'exposé de l'affaire.

Maître James Junker, pour l'appelant, versa une offre de preuve et il maintint les moyens et conclusions de la requête d'appel déposée au siège du Conseil supérieur le 8 septembre 2021.

Madame Estelle Plançon, pour l'intimée, conclut à voir confirmer le jugement du Conseil arbitral du 29 juillet 2021 et rejeter l'offre de preuve, et elle s'opposa à la demande en paiement d'une indemnité de procédure.

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 du comité directeur du 22 mars 2018, confirmant la décision présidentielle préalable, l'ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT (ci-après « AAA ») a refusé la prise en charge de la maladie déclarée sous le numéro 2106 du tableau des maladies professionnelles à X. Cette maladie correspond à une « paralysie des nerfs due à des pressions locales prolongées ». Suivant l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale (ci-après « CMSS ») du 26 janvier 2018, l'assuré n'aurait pas été exposé de par ses activités professionnelles à un risque spécifique susceptible d'être la cause déterminante de l'affection déclarée.

Par deux requêtes déposées respectivement en date du 9 avril 2018 par l'assuré lui-même et en date du 27 avril 2018 par son mandataire au siège du Conseil arbitral de la sécurité sociale, X a introduit des recours contre cette décision.

Par jugement du 30 janvier 2020, le Conseil arbitral a institué une mesure d'expertise en chargeant le docteur Robert HUBERTY, médecin spécialiste en orthopédie, de la mission d'examiner l'assuré, au besoin avec le concours d'un ou de plusieurs médecins spécialistes de son choix, et de se prononcer sur les questions reprises ci-après.

Dans son rapport du 11 août 2020, l'expert Robert HUBERTY, qui s'est fait assister du docteur Michel KRUGER, neurologue, a répondu comme suit aux différentes questions :

**« - déterminer la nature exacte de la pathologie dont se plaint le requérant et identifiée par son médecin traitant comme une « névrite cubitale droite » et ses causes :**

*M. X présente une irritation chronique sans compression décelable au niveau du coude droit du nerf cubital ipsilatéral, responsable d'un discret déficit sensori- moteur au niveau de la main droite et une gêne au niveau du coude droit. Ce diagnostic a été posé par le Dr Michel KRUGER dans sa co-expertise neurologique.*

***- si la pathologie décrite relève de la position 2106 du tableau des maladies professionnelles publié par le règlement grand-ducal du 27 mars 1986 et modifié par le règlement grand-ducal du 2 octobre 1992 et 1<sup>er</sup> septembre 1998, à savoir, Paralyse des nerfs due à des pressions locales prolongées :***

*Une paralysie des nerfs n'a pas été constatée par Dr Michel KRUGER dans sa co-expertise neurologique. Les examens neurologiques et orthopédiques n'ont pas permis de constater des suites de pression locales prolongées dues à la profession d'électro-mécanicien.*

***- si le requérant a été exposé de par ses activités professionnelles à un risque spécifique susceptible d'être la cause déterminante de l'affection déclarée :***

*La description du poste d'électro-mécanicien de M. X n'est pas la cause déterminante de l'affection déclarée. Page 4 du dossier, page 2 du présent rapport d'expertise, lettre du 9 mai 2017 du Dr Joëlle GIROT au Dr Marc TESI: une instabilité du nerf cubital du coude droit n'a pas été constatée pendant l'intervention chirurgicale.*

***- ou si au contraire l'affection déclarée a une origine exclusivement étrangère aux activités professionnelles du requérant :***

*L'origine de l'affection constatée a plutôt une raison métabolique. (...) ».*

Par jugement du 29 juillet 2021, le Conseil arbitral a rejeté les recours de X en se basant sur les conclusions de l'expert judiciaire. Le Conseil arbitral a estimé qu'au vu des conclusions claires et précises de l'expertise HUBERTY, les attestations testimoniales et l'offre de preuve par témoins formulée par le requérant manquaient de pertinence. Les pièces médicales récentes versées par l'assuré ne seraient pas de nature à remettre en cause les conclusions de l'expert judiciaire.

Par requête déposée en date du 8 septembre 2021 au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale, X a régulièrement relevé appel de ce jugement. Il soutient que dans son avis, le CMSS s'est basé sur de fausses déclarations effectuées par son employeur concernant la nature de son travail et les gestes effectués dans le cadre de ce travail. L'expert judiciaire HUBERTY de son côté se serait trompé sur l'origine des pathologies constatées en retenant que cette origine est d'ordre métabolique. Il serait dès lors nécessaire de nommer un nouvel expert. Finalement ce serait à tort que les juges de première ont rejeté les attestations testimoniales qu'il a versées et l'offre de preuve pour être non pertinentes. Pour autant que de besoin, il formule une nouvelle offre de preuve par témoins. Il demande la condamnation de l'AAA à lui payer une indemnité de procédure de 2.000 euros.

L'intimée conclut à la confirmation du jugement de première instance en renvoyant aux conclusions de l'expert judiciaire. L'AAA conteste que l'assuré est atteint de la maladie reprise sous le n° 2106 du tableau et qu'il a été exposé à un risque spécifique dans l'exécution de son travail. Elle conclut au rejet des mesures d'instruction supplémentaires proposées et s'oppose à la demande d'indemnité de procédure.

L'article 94 du code de la sécurité sociale dispose :

*« Est considérée comme maladie professionnelle, celle ayant sa cause déterminante dans l'activité assurée.*

*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.*

*Peut être reconnue comme maladie professionnelle une maladie non désignée dans le tableau, si l'assuré rapporte la preuve de son origine professionnelle ».*

Au vu des termes de l'article 94, alinéa 1<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale, il appartient à l'assuré de prouver que la maladie 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.

A partir du moment que l'assuré se trouve atteint d'une maladie figurant au tableau des maladies professionnelles et qu'il a rapporté 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.

En l'espèce, l'appelant a demandé à voir reconnaître qu'il souffre de la maladie inscrite sous le numéro 2106 sur le tableau des maladies professionnelles. Il soutient par ailleurs avoir été exposé à un risque spécifique, preuve qu'il entend rapporter au moyen des attestations testimoniales qu'il verse au dossier, respectivement par l'audition des auteurs des attestations lors d'enquêtes.

Il résulte des dispositions de l'article 94 du code de la sécurité sociale telles que prédécrites que pour pouvoir se prévaloir de la présomption résultant du fait que la maladie dont se prévaut l'assuré est inscrite sur le tableau des maladies professionnelles, l'assuré doit prouver qu'il a été exposé à un risque spécifique. Mais en amont de cette preuve, l'assuré doit prouver que la maladie dont il souffre correspond à celle figurant sur le tableau des maladies professionnelles qu'il invoque.

En l'espèce, le numéro 2106 du tableau des maladies professionnelles invoqué par l'appelant est défini comme suit : « paralysie des nerfs due à des pressions locales prolongées ».

L'expert judiciaire Robert HUBERTY a constaté qu'« *une paralysie des nerfs n'a pas été constatée par Dr Michel KRUGER dans sa co-expertise neurologique* ». Le docteur Michel KRUGER a en effet écrit dans son rapport que « *Monsieur X présente une irritation chronique sans compression décelable au niveau du coude droit du nerf cubital ipsilatéral, responsable d'un discret déficit sensorimoteur au niveau de la main droite et d'une gêne au niveau du coude droit* ».

Le docteur HUBERTY a encore mentionné dans son rapport une intervention chirurgicale à laquelle l'assuré s'était soumis en 2017 en indiquant que le diagnostic posé était une « *compression purement sensitive ... du nerf cubital du coude droit* ». Cette intervention de 2017 est également invoquée dans le certificat du docteur Strahil EFREMOV du 28 juin 2021. Ce médecin écrit ce qui suit :

*« Il a été opéré ... en 2017 pour une libération du nerf cubital du coude droit.*

*Depuis, la sensibilité est parfois diminuée et il ressent des dysesthésies dans les 4ème et 5ème doigts. ...*

*Toute cette symptomatologie évoque une récurrence de la compression du nerf cubital ... ».*

Ce médecin mentionne lui aussi uniquement une diminution de la sensibilité, sans parler de paralysie. Aucune autre pièce versée par l'appelant ne permet d'établir l'existence d'une paralysie des nerfs telle que prescrite au numéro 2106 du tableau des maladies professionnelles. L'appelant n'établit dès lors pas que la maladie dont il souffre correspond à celle figurant au numéro 2106 du tableau des maladies professionnelles. C'est dès lors à bon droit que le Conseil arbitral a rejeté le recours de l'appelant en retenant que les attestations testimoniales qu'il a versées et l'offre de preuve qu'il a formulée ne sont pas pertinentes. Pour ce même motif, l'offre de preuve par témoins formulée en instance d'appel est à rejeter. A défaut du moindre élément permettant de mettre en doute les conclusions de l'expert sur l'absence de paralysie des nerfs, il n'y a pas lieu d'ordonner une nouvelle expertise.

Le jugement de première instance est partant à confirmer.

Au vu du résultat du litige, l'appelant ne justifie pas qu'il serait inéquitable de laisser à sa charge l'intégralité des frais exposés pour la défense de ses intérêts en justice. Sa demande d'indemnité de procédure n'est partant pas fondée.

### Par ces motifs,

le Conseil supérieur de la sécurité sociale,

statuant sur le rapport oral du magistrat désigné et les conclusions contradictoires des parties à l'audience,

reçoit l'appel en la forme,

le déclare non fondé,

confirme le jugement entrepris,

rejette la demande d'indemnité de procédure.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 21 février 2022 par le Président du siège, Madame Mylène Regenwetter, en présence de Monsieur Francesco Spagnolo, secrétaire.

Le Président ff,  
signé: Regenwetter

Le Secrétaire,  
signé: Spagnolo