366X0462

RECOMENDACIÓN DE LA COMISIÓN

de 20 de julio de 1966

a los Estados miembros referente a las condiciones de indemnización de las víctimas de enfermedades profesionales

(66/462/CEE)

I

Exposición de motivos

1. La Comisión de la Comunidad Económica Europea ha dirigido a los Estados miembros, con fecha de 23 de julio de 1962, una Recomendación referente a la adopción de una lista europea de las enfermedades profesionales; esta Recomendación aconsejaba además la introducción, en las legislaciones nacionales sobre las enfermedades profesionales, de disposiciones que permitan indemnizar a los trabajadores afectados por enfermedades que no figuran en las listas nacionales, pero cuyo origen profesional está probado, así como el establecimiento, entre los países de la Comunidad, de un intercambio de informaciones sobre los agentes nocivos y sobre las enfermedades profesionales que dan derecho a reparación en un país, pero que no son reconocidas en uno o varios otros.

2. El apartado 4 de la Exposición de motivos de la Recomendación del 23 de julio de 1962 mencionaba los problemas que siguen planteando las divergencias existentes en las disposiciones legales reglamentarias y administrativas sobre este tema e indicaba que, después de la armonización de las listas de enfermedades profesionales, «las etapas siguientes podrían tratar tanto de las condiciones de otorgamiento, como de los niveles de las prestaciones».

Además, la progresiva realización de la libre circulación de los trabajadores dentro de la Comunidad, prevista por el Tratado, requiere igualmente la armonización de las legislaciones, para asegurar a todos los trabajadores una idéntica protección en cada uno de los países de la Comunidad donde tengan que establecer su residencia y su lugar de trabajo. Dicha armonización facilitara la aplicación de las reglamentaciones relativas a la seguridad social de los trabajadores migrantes, entre las cuales ciertas disposiciones referentes al caso de trabajadores que hayan sido expuestos a un mismo riesgo en dos o varios países se aplican difícilmente, debido a las diferencias existentes entre las legislaciones.

La siguiente Recomendación trata exclusivamente de las condiciones para el otorgamiento de las prestaciones que, debido a su naturaleza, son propias de las enfermedades profesionales.

3. En la medida en que se basa en el sistema denominado «de lista» (o en el sistema denominado «mixto», que comprende también una lista) — tal y como es el caso para las legislaciones de los seis Estados miembros —, cualquier legislación relativa a la compensación por enfermedades profesionales hace beneficiar al trabajador de una presunción legal en cuanto al origen profesional de la enfermedad que le afecta, en cuanto dicha enfermedad figura en la lista y su actividad profesional le pone en contacto con el agente nocivo, generador de dicha enfermedad.

4. Las listas nacionales de agentes nocivos o de enfermedades profesionales contienen frecuentemente, para cada agente nocivo o para algunos de ellos, indicaciones complementarias de tipo diferente.

Dichas indicaciones pueden consistir:

a) En una sintomatología o en una descripción más o menos completa de las manifestaciones clínicas que debe presentar la afección para poder ser considerada como enfermedad profesional, o en una indicación referente a su grado de gravedad en lo que se refiere al cese en el trabajo que ha podido provocar;

b) En una enumeración de las actividades, trabajos o ambientes profesionales que puedan exponer al trabajador al riesgo considerado;

c) En la indicación de un plazo mínimo de exposición al riesgo para que éste se pueda considerar legalmente como causa de la enfermedad;

d) En la indicación de un plazo máximo denominado «de cobertura», que empieza a partir del cese de la exposición al riesgo, y antes de cuya expiración debe constatarse la enfermedad, para que se pueda imputar legalmente a este riesgo.

5. En cuanto a su efecto jurídico, estas indicaciones pueden tener un carácter meramente indicativo o ser, en cambio, imperativas.

En el primer caso, sólo tienen un valor de información para el perito médico y el organismo asegurador y, normalmente, no deberían ser recogidas en disposiciones de derecho positivo.

En el segundo caso, constituyen condiciones limitativas establecidas para la atribución de las prestaciones, condiciones sin las cuales no se puede considerar que la enfermedad tiene un origen profesional, ni por consiguiente da lugar a una indemnización como tal.

6. El juego de la presunción legal establecida por la existencia de la lista de enfermedades profesionales y las condiciones de concesión de prestaciones que éstas conllevan permiten aplicar casi automáticamente disposiciones legales adoptadas en otro lugar, a falta de una definición general de la enfermedad profesional. No obstante, teniendo en cuenta el estado actual de los conocimientos en materia de medicina del trabajo, así como de los medios de investigación cada vez más desarrollados puestos a disposición de los peritos, se ha hecho necesario eliminar la mayoría de las condiciones que limitan imperativamente el derecho a indemnización.

Las realidades médicas no se pueden inscribir en un cuadro de límites imperativos, ya que las manifestaciones clínicas y la evolución de las enfermedades pueden presentar variaciones importantes, según la constitución y la forma de reaccionar de cada enfermo.

Además, la evolución técnica produce modificaciones en las condiciones y, eventualmente, en los plazos en los cuales un trabajador puede sufrir los efectos de determinados agentes nocivos, generadores de enfermedades profesionales.

Por consiguiente, las condiciones restrictivas actuales resultan generalmente arbitrarias, como lo demuestra además el hecho de que, cuando para la misma enfermedad profesional existen tales condiciones en varias legislaciones nacionales, no son en absoluto idénticas. Por otra parte, estas condiciones, que eran originariamente limitativas, se han transformado a menudo en meras enumeraciones que tienen tan sólo un valor indicativo.

7. No obstante, quedan condiciones que revisten aún carácter imperativo y crean por consiguiente una situación perjudicial para los trabajadores; efectivamente, por una parte, si el organismo asegurador puede, aún cuando se cumplan las condiciones, hacer desaparecer la presunción legal, aportando la prueba de que no hay relación de causa a efecto entre la actividad profesional y la enfermedad constatada, por otra parte, en cambio, no se le permite al trabajador, cuando no se cumplen todas o algunas de las condiciones, facilitar la prueba de esta relación de causa a efecto.

8. No obstante, existe un pequeño número de afecciones para las cuales conviene cumplir ciertas condiciones, pero no existe ningún motivo de tipo médico u otro para que la lista de dichas afecciones y dichas condiciones no sea la misma en las diferentes legislaciones de los Estados miembros de la Comunidad.

Esta «lista de excepciones» que figura en Anexo deberá, igual que la lista de las enfermedades profesionales, ser revisada por Decisión de la Comisión, según vayan progresando los conocimientos en la materia.

9. La presente Recomendación tiende esencialmente a hacer suprimir, en la medida de lo posible, el carácter limitativo de las condiciones mencionadas en el apartado 4 anterior, a las que puede subordinarse el juego de una presunción legal, y a dar total efecto a una apreciación por los médicos competentes en la materia de la relación de causa a efecto en la que se fundamenta la atribución de las prestaciones.

No obstante, las indicaciones que contienen estas condiciones deben ponerse a disposición de los peritos, a título informativo. Con este fin, se publicarán, en forma de complementos a la presente Recomendación, una serie de notas sobre los trabajos y los ambientes de trabajo que exponen al riesgo, sobre las circunstancias de la aparición de las afecciones, sobre los criterios de diagnóstico de las mismas y, en cierta medida, de su pronóstico, en cuanto a los agentes nocivos y enfermedades profesionales de la lista europea.

Estas reseñas serán el resultado del contraste científico a escala comunitaria de las experiencias ya realizadas en los Estados miembros; al favorecer un mejor conocimiento de los riesgos, facilitarán indirectamente, pero de un modo no despreciable, la prevención de las enfermedades profesionales y agilizarán la tarea de los médicos del trabajo.

10. La apreciación por parte de un médico competente indicada en el párrafo 1 del apartado anterior debe, en su caso, basarse en una investigación realizada en el

lugar de trabajo con la cooperación en particular de los representantes de la dirección de la empresa, de representantes del personal, del médico de empresa o del médico del departamento de medicina del trabajo al que esté afiliada la empresa.

11. Ciertos países han establecido, además de una lista de enfermedades profesionales válida para el conjunto de las categorías profesionales, una lista especial para la agricultura y, en su caso, para la horticultura. Pero la generalización del empleo de abonos químicos y de pesticidas, la modernización y la mecanización de los procedimientos de cultivo, acercan cada vez más las condiciones de trabajo de la agricultura a las de la industria, en lo referente al riesgo de enfermedad profesional. En realidad, estas líneas especiales tienen un efecto equivalente al de una condición limitativa en cuanto al sector de aplicación. Para permanecer en la lógica del sistema aconsejado anteriormente y no perjudicar a los trabajadores agrícolas, conviene por consiguiente suprimir estas listas especiales e incorporar a la lista general las enfermedades profesionales enumeradas en dichas listas; debe procederse del mismo modo en cuanto a las listas especiales referentes a otras categorías.

12. Por fin, para completar el conjunto de objetivos que integran la Recomendación y conseguir que, en ningún caso, una persona, víctima de una enfermedad a la que ha sido expuesta por su actividad profesional, en un grado más elevado que el conjunto de la población, no pueda ser indemnizada, conviene recordar y precisar el sistema denominado «mixto» ya aconsejado en la primera Recomendación sobre las enfermedades profesionales, porque siempre puede surgir el riesgo de nuevas enfermedades profesionales y pueden aparecer casos antes de que la lista europea y las listas nacionales hayan sido revisadas para tener en cuenta las más recientes adquisiciones científicas.

13. Cualquier legislación o reglamentación sobre enfermedades profesionales tiene carácter general; por consiguiente, se aplica igualmente a las personas y empresas dentro de la competencia de la Comunidad Europea del Carbón y del Acero y de la Comunidad Europea de la Energía Atómica.

La Comisión de la CEE, tal y como lo hizo para la Recomendación referente a la lista europea de las enfermedades profesionales en 1962, ha querido consultar con la Alta Autoridad de la CECA y la Comisión del Euratom que, cada una en su esfera de competencia, han dado su total apoyo a la presente Recomendación, sin perjuicio de las acciones que puedan emprenderse en aplicación de sus respectivos Tratados.

Por estos motivos, la Comisión de la Comunidad Económica Europea, siguiendo las disposiciones del Tratado constitutivo de esta Comunidad y más particularmente los artículos 118 y 155, y después de consultar con el Parlamento Europeo y el Comité Económico y Social, recomienda a los Estados miembros, sin perjuicio de las disposiciones nacionales más favorables:

1. Sin quebrantar la presunción legal de origen, resultante de la inscripción de una enfermedad en la lista de las enfermedades profesionales, suprimir en sus disposiciones legales, reglamentarias o administrativas, relativas a las enfermedades profesionales, las condiciones limitativas impuestas al otorgamiento de las prestaciones, excepto las condiciones indicadas para ciertas enfermedades profesionales cuya lista figura en Anexo a la presente Recomendación bajo el nombre de «lista de excepciones»; deberán suprimirse las condiciones referentes a las descripción de las manifestaciones clínicas de las afecciones, las actividades, los trabajos o los ambientes profesionales, los plazos de exposición al riesgo y los plazos relativos a la constatación de la enfermedad, después del cese de la exposición al riesgo. Si persisten dudas serias en cuanto a la relación de causa a efecto entre la actividad profesional y la enfermedad, la constatación referente a la relación de causa a efecto debe basarse esencialmente en la apreciación de un médico especializado, apoyada eventualmente por el informe de un técnico especializado.

2. Incorporar a la lista general de las enfermedades profesionales las listas especiales que pudiesen existir, particularmente para la agricultura.

3. Cuando una enfermedad que no figure aún en la lista europea sea añadida a una lista nacional, no prever condiciones limitativas en lo que respecta a dicha enfermedad, salvo si se trata de una enfermedad que puede igualmente observarse con cierta frecuencia fuera de un ambiente profesional determinado, pero a la cual ciertos trabajadores se ven expuestos, por sus actividades profesionales, en un grado más elevado que el conjunto de la población;

   en tal caso, las condiciones han de limitarse a las que son realmente indispensables para paliar las dificultades de establecer con certeza en cada caso específico el origen profesional de la enfermedad y para garantizar la intervención de soluciones idénticas para casos similares;

   estas condiciones deberán aplicarse únicamente:

   — al cese, provocado por la afección, de la actividad profesional ejercida anteriormente;

— a las actividades, trabajos o ambientes profesionales en los que puede existir el riesgo de la enfermedad considerada;

— a la duración mínima de exposición al riesgo.

4. Hacer publicar las reseñas sobre las enfermedades profesionales de su lista nacional sobre la base de las reseñas referentes a las enfermedades profesionales incluidas en la lista europea, reseñas que serán posteriormente establecidas por la Comisión de la CEE, para facilitar a los médicos y demás peritos técnicos, a título informativo, indicaciones sobre la sintomatología de estas enfermedades, sobre las actividades, trabajos y ambientes que exponen a dichas enfermedades, sobre el plazo mínimo de exposición al riesgo, así como sobre los plazos que corren generalmente entre el cese de la actividad que expone al riesgo y la constatación de la enfermedad.

5. Introducir en la legislación una disposición que permita indemnizar, a título de reparación de las enfermedades profesionales, a los trabajadores víctimas de enfermedades contraídas a consecuencia de su trabajo pero que no puedan beneficiarse de la presunción legal de origen de la enfermedad, bien porque dicha enfermedad no figura en la lista nacional, bien porque las condiciones establecidas por la legislación no se cumplen parcialmente; se tratará únicamente de enfermedades cuyo riesgo es inherente a la actividad profesional y al que ciertos trabajadores están expuestos en un grado más alto que el conjunto de la población.

Conviene prever que la prueba del origen profesional de la enfermedad sea aportada en cada caso por el interesado o sea establecida por su organismo asegurador que debe, en cualquier caso, tomar automáticamente las iniciativas necesarias para la búsqueda del origen profesional de la enfermedad.

La indemnización, en estos casos particulares, no implicará el reconocimiento general de la enfermedad como enfermedad profesional, sino que los Estados miembros deberán entablar el procedimiento necesario para la inscripción de esta enfermedad en la lista nacional e informar a la Comisión de la CEE, en cuanto cierto número de casos de una misma enfermedad, en la misma profesión, se hayan beneficiado de esta disposición.

II

En conclusión, la Comisión:

— recomienda a los gobiernos de los Estados miembros que adopten, sin demora, las medidas necesarias para realizar los objetivos anteriormente indicados;

— sugiere que las administraciones nacionales competentes aseguren una amplia difusión de esta Recomendación y de las reseñas sobre las enfermedades profesionales, en sus propios servicios, en los de organismos especializados — bien sean de carácter público, semipúblico o privado — así como en las organizaciones profesionales de empresarios y de trabajadores, las cátedras, institutos y servicios y asociaciones de medicina del trabajo;

— invita a los gobiernos de los Estados miembros a informar cada dos años y por primera vez en la próxima comunicación relativa al curso dado a la Recomendación, de 23 de julio de 1962, referente a la lista europea de enfermedades profesionales, sobre las medidas adoptadas para la aplicación de la presente Recomendación;

— recuerda el procedimiento de intercambio informativo instituido entre los Estados miembros mediante la Recomendación antes citada, de 23 de julio de 1962.

Hecho en Bruselas, el 20 de julio de 1966.

Por la Comisión

El Presidente

Walter HALLSTEIN

ANEXO

LISTA DE EXCEPCIONES

que enumera los agentes nocivos y las enfermedades profesionales para las cuales pueden preverse las condiciones limitativas indicadas

(Lista mencionada en el párrafo 1 del apartado 1 de la Recomendación)

Número correspondiente en la lista europea	Agente nocivo o enfermedad profesional	Condiciones
B—2	Afecciones cutáneas provocadas en el medio profesional, excepto las que sean engendradas por agentes nocivos expresamente indicados en la lista en vigor	Afecciones graves o con repetidas reincidencias que han causado el cese de las actividades profesionales o el abandono de cualquier actividad lucrativa
C—5	Problemas respiratorios de carácter asmático provocados en el medio profesional, excepto el asma provocado por agentes nocivos indicados expresamente en la lista en vigor	La afección debe haber causado el cese de las actividades profesionales o el abandono de cualquier actividad lucrativa
D—1	Anquilostomiosis	Trabajos subterráneos, trabajos en tierras pantanosas o arcillosas
D—3	Tétanos	Trabajos en alcantarillados; trabajos que puedan poner en contacto con animales o restos de animales
D—4	Enfermedades contagiosas	Personas que ejercen sus actividades en hospitales, en departamentos de cura y de cuidados, en maternidades y otros departamentos dedicados a curar a las personas; personas que ejercen sus actividades en departamentos e instituciones de asistencia social, públicas y privadas, en departamentos de sanidad, en laboratorios de diagnóstico y de investigación médica
F—6—a	Enfermedades de las bolsas periarticulares debidas a presiones, excepto las enfermedades provocadas por el uso de herramientas neumáticas	Afecciones crónicas
F—6—b	Enfermedades por agotamiento de las partes tendinosas del tejido peritendinoso, de las inserciones musculares y tendinosas	La afección debe haber provocado el cese de las actividades profesionales o el abandono de cualquier actividad lucrativa
F—6—c	Lesiones del menisco	Trabajos realizados en las minas, trabajos subterráneos durante al menos tres años
F—7	Nistagmo	Trabajos realizados en las minas