Asunto 28/85

Alexandre Deghillage
contra
Caisse primaire d'assurance maladie de Maubeuge

(petición de decisión prejudicial,
presentada por el Tribunal de Apelación de Douai)

«Seguridad Social — Reconocimiento
de una enfermedad profesional»

Sumario

Seguridad Social de los trabajadores migrantes — Seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales — Enfermedades profesionales — Diagnóstico médico realizado en otro Estado miembro distinto de aquel que tiene que pagar las prestaciones — Reconocimiento obligatorio (Reglamento del Consejo nº 1408/71, art. 57, apartados 1 y 2)

El diagnóstico médico de una enfermedad profesional debe ser reconocido por el Estado miembro que tiene que abonar las prestaciones a las que se refiere el artículo 57, apartado 1, del Reglamento nº 1408/71, incluso en el caso de que tal diagnóstico haya tenido lugar en otro Estado miembro y según la legislación de éste.

CONCLUSIONES DEL ABOGADO GENERAL
SR. CARL OTTO LENZ
presentadas el 23 de enero de 1986 *

Señor Presidente,
Señores Jueces,

A — La cuestión que aparece como telón de fondo en el procedimiento principal que constituye la base del asunto sobre el que nos pronunciamos hoy, es saber cuál es «la institución competente» para el otorgamiento de prestaciones en concepto de enfermedad profesional a un trabajador que se ha visto expuesto a los mismos riesgos de

* Traducción del alemán.

enfermedad profesional en varios Estados miembros.

De la petición de decisión prejudicial del Tribunal de Apelación de Douai y del expediente transmitidos al Tribunal por esta jurisdicción se deducen los siguientes hechos:

1. El demandante, súbdito belga, que entró en la vida profesional en 1937, ha trabajado desde marzo de 1942 hasta diciembre de 1948 en una fábrica de Feignies (Francia) de desbarbador. De enero de 1949 a abril de 1958, estuvo ocupado en Jemappes (Bélgica) en trabajos que llevan consigo la utilización de la pistola neumática y del soplete. Finalmente, de 1958 al 30 de noviembre de 1981, trabajó de nuevo como desbarbador en Feignies, en la misma fábrica donde estuvo empleado hasta diciembre de 1948.

Desde el 1 de diciembre de 1981, el demandante no ejerce ninguna otra actividad profesional.

El 12 de septiembre de 1980, el demandante ha sido objeto de un audiograma con objeto de verificar si padecía déficit audiométrico. Un segundo audiograma ha sido efectuado el 3 de diciembre de 1981 y un tercero el 19 de enero de 1984.

2. El *14 de enero de 1982*, el demandante presentó ante el Fondo de Enfermedades Profesionales de Bruselas «una solicitud de prestaciones por enfermedad profesional».

Mediante resolución de fecha *28 de febrero de 1983*, el Fondo ha rechazado esta demanda como «inadmisible» por los motivos siguientes:

«No se cumplen las condiciones previstas por los acuerdos internacionales sobre Seguridad Social de los trabajadores migrantes.

La víctima se ha visto expuesta al riesgo de enfermedad profesional en último lugar en el territorio de otro Estado miembro de la CEE (Reglamento nº 1408/71, artículo 57, apartado 1).»

3. El *5 de abril de 1983*, el Fondo remitió la solicitud de prestación, así como un informe de reconocimiento y un dictamen médico del *12 de diciembre de 1981* constatando la enfermedad profesional (sordera traumática), al Centro de Seguridad Social de los Trabajadores Migrantes en París. El Centro cursó el expediente con fecha *28 de abril de 1983* a la Caja Primaria del Seguro de Enfermedad de Maubeuge, para que examinara si la actividad ejercida en Francia por el interesado era susceptible por su propia naturaleza de haber provocado la afección constatada en el interesado.

4. La Caja del Seguro de Enfermedad de Maubeuge denegó la solicitud, fundando tal denegación en que, aun cuando las actividades ejercitadas por el demandante hubieran podido provocar la enfermedad profesional en cuestión, no le era posible reconocer que el demandante tuviera una enfermedad profesional de las que figuran en la lista nº 42 [1] debido a que no se efectuó el segundo audiograma en el plazo previsto (de tres semanas a un año, contado desde el momento en que el interesado dejó de estar expuesto a los ruidos lesionantes).

5. Mediante decisión de fecha 27 de octubre de 1983, la Comisión de reclamaciones de la Caja del Seguro de Enfermedad de Maubeuge confirmó tal decisión.

6. Un recurso dirigido contra esta decisión sobre la reclamación fue desestimado por la Comisión de Primera Instancia de la Seguridad Social de Valenciennes, mediante resolución de 17 de abril de 1984.

7. El Tribunal de Apelación de Douai, al enfrentarse a una apelación ejercitada con-

1 — Lista nº 42 (enfermedades profesionales causadas por ruido) del Anexo al Decreto nº 46-2959, del 31 de diciembre de 1946, sobre desarrollo de las disposiciones del Libro IV del Código de la Seguridad Social (en su redacción del Decreto nº 81-507, del 4 de mayo de 1981).

tra la resolución de la Comisión de Primera Instancia de la Seguridad Social, dictó, con fecha 21 de diciembre de 1984, una resolución suspendiendo el procedimiento y acordando pedir al Tribunal que se pronuncie con carácter prejudicial acerca del siguiente punto:

«En interpretación del artículo 86 del Reglamento (CEE) nº 1408/71, ¿qué consecuencia se debe extraer de la remisión tardía del recurso del organismo belga al que se sometió el asunto al organismo francés?»

B — Antes de pronunciarnos sobre esta cuestión prejudicial, quisiéramos volver un instante sobre las fechas esenciales.

1. El demandante terminó el *30 de noviembre de 1981* la actividad que suponía un riesgo de enfermedad profesional; según la legislación francesa debiera haber efectuado un segundo audiograma en el curso del período comprendido entre el *21 de diciembre de 1981* y el *30 de noviembre de 1982*. Los audiogramas efectuados al demandante el 12 de septiembre de 1980, el 3 de diciembre de 1981 y el 19 de enero de 1984 no han sido realizados en el transcurso del citado período. Al presentar el demandante con fecha *14 de enero de 1982* su solicitud de prestaciones ante el organismo belga, el plazo para efectuar el segundo audiograma no había transcurrido aún; había vencido, sin embargo, y desde hacía más de cuatro meses, cuando el organismo belga dirigió a la entidad francesa la solicitud de renta de fecha *5 de abril de 1983*.

2. Tanto la *Comisión* como el *Gobierno de la República Francesa* han adoptado, en la vista oral, puntos de vista que concuerdan en lo principal acerca de los aspectos jurídicos de este asunto.

Ambos organismos atribuyen el hecho de que el demandante se encuentre en la imposibilidad de respetar el plazo previsto por la legislación francesa para la realización del segundo audiograma a la remisión tardía de la solicitud por el organismo belga al organismo francés.

Arguyen que, de conformidad con el artículo 86 del Reglamento nº 1408/71,[2] el demandante podía formular regularmente su solicitud de prestaciones ante el organismo belga y que, en tal caso, el organismo belga habría debido remitir sin retraso la solicitud al organismo francés. Sin embargo, ponen de manifiesto que de la inobservancia de esta obligación no se deriva ninguna sanción.

Estiman que, en virtud de la disposición del artículo 86, se debe considerar la solicitud como formulada dentro de plazo, no obstante la remisión tardía, pero que no cabría extraer otras conclusiones del artículo 86, por no constituir éste más que una disposición de puro procedimiento, que debe distinguirse de las disposiciones de fondo que regulan el reconocimiento de las enfermedades profesionales.

Según ellos, por no haberse respetado los plazos previstos por la legislación francesa para la realización del segundo audiograma necesario para el reconocimiento de una lesión auditiva, ya no puede el demandante beneficiarse de las prestaciones francesas por razón de su enfermedad profesional.

La *Comisión* sugiere, además, dar al juzgado remitente, y más allá de los términos estrictos de la cuestión planteada, otras indicaciones para la solución del litigio pendiente ante la misma. Estima que, con respecto a la constante preocupación del Tribunal de explicar detalladamente a los juzgados remitentes la importancia de la normativa comunitaria es lícito, llegado el caso, completando la formulación de la solicitud, tomar en cuenta otras disposiciones que pemiten resolver el problema.

2 — Reglamento del Consejo nº 1408/71, del 14 de junio de 1971, relativo a la aplicación de los sistemas de la Seguridad Social a los trabajadores migrantes y a sus familiares, que se desplacen (DO 1971, L 149, p. 2).

A este respecto, la Comisión examina dos tipos de posibles consecuencias:

a) Trae a colación que, de conformidad con el artículo 57, apartado 1, del Reglamento nº 1408/71, un trabajador que en dos o más Estados miembros haya ejercido una actividad, que pueda causar una enfermedad profesional, tiene derecho a prestaciones «exclusivamente conforme a la legislación del último de tales Estados cuyos requisitos se cumplan».

Estima que en el caso de autos, Francia no podía ser considerada como este «último Estado miembro» puesto que, por razón de la remisión tardía de la solicitud, es imposible para el interesado satisfacer las condiciones de la legislación francesa. Según ella, el último Estado miembro cuyas condiciones legales pueden estar cumplidas es, pues, Bélgica, por reunirse las condiciones de otorgamiento de una prestación en concepto de enfermedad profesional conforme al Derecho belga de acuerdo con la constatación médica del 12 de diciembre de 1981.

Siempre según la Comisión, si está legislado que el demandante no puede pretender prestaciones conforme a la legislación francesa, la Caisse d'assurance maladie de Maubeuge debe aplicar el artículo 67, apartado 3, del Reglamento 574/72.[3] Trae a colación que cuando la entidad aseguradora del Estado miembro, bajo cuya legislación el interesado ha ejercido en último lugar una actividad que puede causar la enfermedad profesional de que se trate, constata que el interesado no cumple las condiciones de su legislación, debe permitir sin demora la declaración a la entidad aseguradora del Estado miembro y bajo cuya legislación el interesado ha ejercido con anterioridad una actividad que puede causar la enfermedad profesional que se considera.

3 — Reglamento del Consejo nº 574/72, del 21 de marzo de 1972, sobre desarrollo del Reglamento nº 1408/71, relativo a la aplicación de los sistemas de la Seguridad Social a los trabajadores migrantes y a sus familiares que se desplacen dentro de la Comunidad (DO 1972, L 74, p. 1).

Por consiguiente, la Caja del Seguro de Enfermedad de Maubeuge debe devolver el expediente al Fondo a Bruselas; éste le ha autorizado a declarar ante el Tribunal que examinará el expediente del demandante benévolamente si resulta que éste no puede pretender prestaciones conforme a la legislación francesa.

b) Una segunda consecuencia sería la posibilidad para el demandante de exigir a la entidad belga de la Seguridad Social daños y perjuicios por razón de la remisión tardía del expediente, por lo cual ha causado la pérdida de su derecho a obtener la indemnización por su enfermedad profesional al amparo del régimen francés.

3. La solución propuesta por el Gobierno de la República Francesa y la Comisión, según la cual el expediente debía devolverse de nuevo a la entidad aseguradora belga, puede ser correcta en base a una interpretación literal del Reglamento nº 1408/71. Estimamos, sin embargo, que el Tribunal no debería contentarse en este asunto con una pura interpretación literal, pues el resultado así obtenido no es compatible ni con el espíritu ni con el fin del Reglamento nº 1408/71, ni con las exigencias de una protección jurídica eficaz. Que sería manifiestamente injusto enviar de nuevo al demandante ante la entidad aseguradora belga, la cual ha tenido ya necesidad de que transcurran trece meses para redactar en una página una decisión errónea y de otras cinco semanas para satisfacer su obligación de transmitir la solicitud *sin demora* a la entidad aseguradora francesa, salta a la vista y no requiere otras explicaciones más amplias.

Habida cuenta del hecho que el demandante ha pasado en Francia veinte de los treinta años durante los cuales se ha dedicado a una actividad expuesta a un riesgo, no se podría cuestionar con seriedad que estaría materialmente justificado que la entidad aseguradora francesa se viera obligada a

conceder las prestaciones litigiosas. Además, no se comprende la razón por la cual la entidad aseguradora francesa debería beneficiarse del incumplimiento de la entidad aseguradora belga, con el efecto que no tendrá que otorgar prestaciones a cuya concesión está materialmente obligada.

Buscando la solución justa a este problema jurídico, no hay que perder de vista en especial el objetivo perseguido por el legislador comunitario al promulgar el Reglamento nº 1408/71, consistente en «garantizar en el interior de la Comunidad, por una parte, a todos los ciudadanos de los Estados miembros la igualdad de tratamiento con respecto a las diferentes legislaciones nacionales y, de otra parte, a los trabajadores y a sus familiares con derecho a prestaciones, el *beneficio de las prestaciones de la Seguridad Social, cualquiera que sea el lugar de su trabajo o de su residencia.*

a) Conviene plantearse para empezar si el artículo 86 del Reglamento nº 1408/71 no tiene verdaderamente más que una importancia formal y a efectos de paralización de los plazos de solicitud o si se le puede atribuir un significado más amplio.

El artículo 86 prevé que las solicitudes, declaraciones o recursos que hubieran debido formularse por aplicación de la legislación de un Estado miembro, en un plazo determinado, ante una autoridad de dicho Estado son admisibles si se formulan en el mismo plazo ante una autoridad correspondiente de otro Estado miembro. En este caso, la autoridad ante la que se ha interpuesto tal recurso transmite sin demora dichas solicitudes a la autoridad competente del Estado competente. La fecha en la que se formulan tales solicitudes ante la autoridad del segundo Estado se considera como la fecha de presentación ante la autoridad competente para conocer de las mismas.

De esta forma, cuando una solicitud se presenta ante la autoridad de un Estado miembro distinta de aquélla en virtud de cuya legislación debe concederse la mencionada prestación, esta autoridad no es competente para apreciar la admisibilidad de la demanda de que se trate. Esta competencia pertenece de forma exclusiva a la autoridad del Estado miembro en virtud de cuya legislación debe concederse la prestación y a la que debe remitirse siempre la solicitud. [4]

Conviene examinar ahora si la mencionada disposición del artículo 86 podría interpretarse en el sentido de que se refiere no sólo a la *oportunidad en el plazo de formulación* de una solicitud de prestación, sino, que al mismo tiempo *suspende* el curso de los plazos que están previstos para efectuar ciertos actos por la legislación nacional. El hecho de que no se encuentre en el ámbito de influencia del demandante con qué «diligencia» la entidad aseguradora no encargada de la prestación remite las solicitudes a la entidad aseguradora obligada a conceder la prestación favorecería una interpretación en dicho sentido del artículo 86 del Reglamento nº 1408/71. La simplificación de procedimiento prevista por el artículo 86 del Reglamento nº 1408/71 en favor del solicitante perdería gran parte de su efecto útil si la entidad aseguradora no obligada a la prestación por su negligencia o su lentitud pudiera anular, en detrimento del solicitante, las ventajas que resultan para él del artículo 86.

Frente a semejante interpretación del artículo 86 del Reglamento nº 1408/71, por atrayente que pueda parecer (y la jurisprudencia del Tribunal hasta la fecha a este respecto no se opondría a tal intepretación), podrían formularse objeciones, caso de que el Tribunal tuviera que pronunciarse en el caso de autos sobre esta cuestión de orden general y ello tanto más cuando sus implicaciones prácticas no parece que puedan evaluarse en todos los detalles.

4 — Cf. sentencia del 22 de mayo de 1980 en el asunto 143/79, Margaret Walsh contra Insurance Officer (Rec. 1980, p. 1639).

Igualmente, creemos disponer para el presente caso de una solución que nos ofrece una disposición especial del Reglamento nº 1408/71 referente a las enfermedades profesionales.

b) Dado que el Tribunal, según su jurisprudencia constante, [5] suministra a las jurisdicciones nacionales los elementos de interpretación del Derecho comunitario que podrían serles útiles para su jurisprudencia, debería responderse a la cuestión planteada por el Tribunal de Apelación de Douai a la luz de todas las disposiciones de Derecho comunitario, incluso de aquéllas que no se han mencionado expresamente en la cuestión planteada por el juzgado remitente.

Examinaremos, en el espíritu de esta jurisprudencia, la cuestión de si puede aplicarse en el caso de autos el artículo 57, apartado 2, del Reglamento nº 1408/71.

El artículo 57, apartado 2, del Reglamento nº 1408/71 está redactado en los siguientes términos:

«Cuando la concesión de las prestaciones por enfermedad profesional al amparo de la legislación de un Estado miembro esté subordinada al requisito de que la enfermedad de que se trate haya sido médicamente comprobada por primera vez en el territorio del Estado en cuestión, se dará este requisito por cubierto siempre que dicha enfermedad haya sido comprobada por primera vez en el territorio de otro Estado miembro.»

Deducimos de esta disposición otra simplificación del procedimiento en favor del solicitante: la entidad aseguradora de un Estado miembro obligada a realizar la prestación debe reconocer la primera constatación *médica* de una enfermedad profesional en cuanto constatación válida aun en el caso en que esta constatación haya tenido lugar en el territorio de otro Estado miembro. El artículo 57, apartado 2, contiene en este punto una excepción a la disposición del artículo 57, apartado 1, según el cual las prestaciones «serán concedidas al amparo, exclusivamente, de la legislación del último de estos Estados». Esta «exclusividad» puede aplicarse *en general* a la fijación del importe de las prestaciones, así como al procedimiento para su concesión, pero, sin embargo, no se aplica a la primera constatación médica de la enfermedad profesional.

Si la entidad aseguradora obligada a efectuar las prestaciones debe aceptar la constatación médica de una enfermedad profesional efectuada en otro Estado miembro, esta regla debe aplicarse incluso en el caso en que esta constatación médica no haya sido efectuada según las reglas de procedimiento del Estado miembro que debe efectuar la prestación. Efectivamente, no es imposible que, en el momento de la constatación médica de la enfermedad profesional, no se sepa aún cuál de los Estados miembros tendrá que efectuar la prestación. Por lo demás, no se puede exigir al médico consultado para constatar médicamente la enfermedad profesional que conozca las reglas de procedimiento del Derecho social de otros Estados miembros.

Conviene, pues, interpretar la disposición del artículo 57, apartado 2, del Reglamento nº 1408/71 en el sentido de que si el otorgamiento de la prestación de enfermedad profesional conforme a la legislación de un Estado miembro está subordinada a la condición de que la enfermedad considerada haya sido constatada médicamente por primera vez en su territorio, esta condición se reputa cumplida cuando la mencionada enfermedad se haya constatado en el territorio de otro Estado miembro, y ello incluso *cuando esta constatación se haya realizado según las reglas de procedimiento del otro Estado miembro.*

5 — Cf., por ejemplo, la sentencia del 11 de abril de 1973 en el asunto 76/72, Michel S. contra Fonds national de reclassement social des handicapés (Rec. 1973, p. 457), y sentencia del 11 de julio de 1985 en el asunto 137/84, Ministère public contra Mutsch (Rec. 1985, p. 2681).

El Centro de Seguridad Social de los Trabajadores Migrantes de la República Francesa parece haber adoptado ese punto de vista cuando, en su carta de remisión de fecha 28 de abril de 1983 —cuyo carácter sucinto ha sido reconocido— a la Caja de Seguro de Enfermedad de Maubeuge, se ha limitado a invitar a ésta a examinar la cuestión de saber si la actividad ejercida en Francia por el demandante podía por su naturaleza causar la *afección constatada* en el demandante. De esta forma, la Caisse d'assurance maladie de Maubeuge no ha sido invitada a poner en actividad el conjunto del procedimiento que tiende al reconocimiento de una enfermedad profesional; debía simplemente pronunciarse acerca de un aspecto parcial.

Conviene, sin embargo, puntualizar que no tenemos una absoluta certidumbre acerca del extremo relativo a saber si la legislación francesa subordina la concesión de la prestación por enfermedad profesional a la condición de que la enfermedad considerada se haya constatado por primera vez en el territorio de la República Francesa. Ciertas disposiciones del Código de la Seguridad Social francés parecen apoyar esta tesis, pero se trata de una cuestión que debe resolverse por la jurisdicción nacional en caso necesario.

La solución del presente litigio no depende, sin embargo, de la solución definitiva de este problema. Efectivamente, si la constatación médica de una enfermedad profesional efectuada según las reglas de procedimiento del Estado de residencia del médico es suficiente, incluso cuando la legislación del Estado miembro que tiene que efectuar la prestación dispone que esta constatación hubiera de haber tenido lugar en su territorio, una primera comprobación médica debe ser con mayor razón suficiente, cuando la constatación médica llevada a cabo en el Estado miembro que tiene que efectuar la prestación no constituye una condición expresa. Conviene, pues, aplicar la idea fundamental, según la cual el médico encargado de la primera constatación médica de una enfermedad profesional no puede estar obligado a conocer las reglas de procedimiento del Derecho Social de otros Estados miembros.

Finalmente, conviene precisar que el *segundo* audiograma previsto en la lista nº 42 anexa al Decreto 46-2959 en la redacción del Decreto 81-507 forma parte aún de la *primera* constatación médica de la enfermedad profesional en el sentido del artículo 57, apartado 2, del Reglamento nº 1408/71, ya que este Reglamento distingue entre la primera constatación médica de la enfermedad profesional de una parte y la agravación de una enfermedad profesional de un trabajador de otra (artículo 60).

C — Al término de todas estas consideraciones, proponemos al Tribunal responder como sigue a la cuestión prejudicial del Tribunal de Apelación de Douai:

El artículo 57, apartado 2, del Reglamento nº 1408/71 en relación con el artículo 86 del mismo Reglamento, debe interpretarse como sigue:

Cuando una persona que ha contraído una enfermedad profesional ha ejercido una actividad, que puede causar la mencionada enfermedad, bajo la legislación de dos o más Estados miembros, las prestaciones a las que puede aspirar se conceden conforme a la legislación del último de estos Estados, precisándose que en lo que

respecta a la primera constatación médica de la enfermedad profesional, basta con que ésta se efectúe en otro Estado miembro y según la legislación de éste.

Carece de importancia, en un caso de esta naturaleza, que la entidad aseguradora ante la cual se haya formulado en primer lugar la solicitud de prestaciones, infringiendo lo dispuesto en el artículo 86 del Reglamento nº 1408/71, no haya remitido sin demora esta solicitud a la entidad aseguradora competente del otro Estado miembro, con la consecuencia de que la persona con derecho a la prestación no haya podido observar los plazos previstos para la primera constatación médica de su enfermedad profesional en la legislación del Estado miembro competente.