

# **BGE 127 V 391**

Bundesgericht (BGE), 2001-11-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge\\_127 V 391](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_127_V_391)

FR: ATF 127 V 391

IT: DTF 127 V 391

## **Regeste**

Regeste Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG; Art. 17 (Ingress) und Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV: Zahnärztliche Behandlung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, wenn retinierte Weisheitszähne gezogen werden müssen. Auch bei retinierten Weisheitszähnen setzt das Vorliegen einer unter Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV fallenden Krankheit zunächst voraus, dass es sich um verlagerte Zähne handelt.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Selon l' art. 31 al. 1 LAMal , l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des soins dentaires: a. s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication, ou b. s'ils sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles, ou c. s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles. Selon l' art. 33 al. 2 LAMal , il appartient au Conseil fédéral de désigner en détail les prestations prévues à l' art. 31 al. 1 LAMal . A l' art. 33 let . d OAMal, le Conseil fédéral, comme le permet l' art. 33 al. 5 LAMal , a délégué à son tour cette compétence au Département fédéral de l'intérieur (DFI). Le DFI a fait usage de cette sous-délégation aux art. 17 à 19a de l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie du 29 septembre 1995 (OPAS; RS 832.112.31). L' art. 17 OPAS édicté en exécution de l' art. 31 al. 1 let. a LAMal renferme une liste des maladies graves et non évitables du système de la mastication. L' art. 18 OPAS (édicté en application de l' art. 31 al. 1 let. b LAMal ), énumère les autres maladies graves susceptibles d'occasionner des soins dentaires; il s'agit de maladies qui ne sont pas, comme telles, des maladies du système de la mastication, mais qui ont des effets nuisibles sur ce dernier. Quant à l' art. 19 OPAS (édicté en exécution de l' art. 31 al. 1 let . c LAMal), il prévoit que l'assurance prend en charge les soins dentaires nécessaires aux traitements de certains foyers infectieux bien définis. Enfin, l' art. 19a OPAS (en vigueur depuis le 1er janvier 1997) concerne les traitements dentaires occasionnés par les infirmités congénitales. La liste des affections de nature à nécessiter des soins dentaires à la charge de l'assurance selon les art. 17 à 19 OPAS est exhaustive ( ATF 124 V 193 consid. 4 et 347 consid. 3a).

### **E. 2**

parodontite juvénile progressive,

### **E. 3**

ostéopathies des maxillaires,

### **E. 4**

kystes (sans rapport avec un élément dentaire),

## E. 5

Egalement dans le cas de dents de sagesse incluses, l'existence d'une maladie dentaire tombant sous le coup de l' art. 17 let. a ch. 2 OPAS implique donc, comme condition préalable, une dislocation dentaire (arrêt Z. du 26 septembre 2001 [K 89/98]). Dans le cas particulier, il ressort d'un rapport de la doctoresse K., du 19 avril 1999, que la patiente l'a consultée pour des douleurs au niveau de la dent de sagesse à droite qui semblait bouger avec un encombrement inférieur. Ce médecin a posé le diagnostic d'accident d'éruption de dent de sagesse. Le fait qu'on est en présence d'un accident de ce type (qui, entre autres symptômes, se manifeste par BGE 127 V 391 S. 398 des douleurs ou une infection sous la forme d'un abcès, ou encore des inflammations) ne suffit pas, à lui seul, pour justifier une prise en charge par l'assurance obligatoire des soins, puisque cette prise en charge suppose la présence d'une dislocation dentaire. Or, à ce dernier propos, les éléments d'ordre médical dont on dispose en l'espèce sont insuffisants et trop imprécis pour qu'on puisse se prononcer en toute connaissance de cause sur le point de savoir si cette condition est ou non remplie. Au surplus, on ignore la nature exacte de l'affection qui s'est manifestée dans le cas particulier. Le 19 avril 1999, la doctoresse K. a adressé au médecin-dentiste traitant de la recourante un document radiologique (orthopantomogramme) qui n'a pas été versé au dossier et dont la caisse n'a apparemment pas eu connaissance. On ne trouve par ailleurs au dossier aucun rapport du médecin-conseil de la caisse. Les pièces dont on dispose ne permettent donc pas, dans le cas d'espèce, de dire avec certitude si l'affection dont souffrait la recourante est une maladie qui répond ou non aux critères ci-dessus posés par les experts. Il convient, dès lors, de renvoyer la cause à la caisse intimée pour qu'elle procède à un complément d'instruction sur ce point, notamment en demandant des précisions à la doctoresse K. et, éventuellement, en requérant l'avis d'un expert, et qu'elle rende ensuite une nouvelle décision.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.