

FR_GERICHTE 605 2016 258 vom 21. April 2017

FR Kantonsgericht, 2017-04-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_258

FR: FR_GERICHTE 605 2016 258 du 21 avril 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2016 258 del 21 aprile 2017

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable.

E. 2

En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. a) Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose tout d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. L'exigence d'un lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Savoir s'il existe un rapport de causalité naturelle est une question

Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier, sans quoi le droit aux prestations fondées sur l'accident doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 119 V 335 consid. 1). En particulier, le principe « après l'accident, donc à cause de l'accident » (« post hoc, ergo propter hoc ») ne saurait être considéré comme un moyen de preuve et ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurance-accidents (ATF 119 V 341, consid. 2b/bb). Si l'accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état de l'assuré est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine) (arrêt TF 8C_464/2014 du 17 juillet 2015 consid. 3.2 et les références). b) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2; 125 V 456 consid. 5a et les références). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se

confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références).

E. 3

a) Dans le catalogue des prestations de l'assurance-accidents figurent notamment le droit au traitement médical (art. 10 et 54 LAA), le droit à l'indemnité journalière (art. 16 LAA) et le droit à une rente d'invalidité (art. 18 et 19 LAA). En outre, en cas de dommages matériels, l'art. 12 LAA prévoit que l'assuré a droit à l'indemnisation pour les dommages causés par un accident aux objets qui remplacent, morphologiquement ou fonctionnellement, une partie du corps. Les frais de remplacement des lunettes, appareils acoustiques et prothèses dentaires ne sont pris en charge que si la lésion corporelle nécessite un traitement. b) Une fois que le traitement médical d'un événement assuré a cessé, des mesures médicales ne peuvent être prises en charge qu'aux conditions de l'art. 21 LAA et seulement si l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente. S'il n'a pas droit à une telle prestation, il appartient à l'assurance-maladie de prendre en charge le traitement. Demeure réservée l'annonce d'une rechute ou de séquelles tardives nécessitant un traitement médical (art. 11 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA; RS 832.202]). Dans ce cas, l'assureur-accidents accordera les prestations indépendamment des conditions fixées à l'art. 21 LAA. c) Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même atteinte qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 souvent à un état pathologique différent. Les rechutes et les séquelles tardives se rattachent par définition à un événement accidentel.

Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 123 V 137 consid. 3a; 118 V 293 consid. 2c et les références). Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve d'un rapport de causalité doivent être sévères (arrêt TF 8C_171/2016 du 29 avril 2016 consid. 2.2 et les références).

E. 4

a) De manière générale, en droit des assurances sociales, il n'existe pas un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré. Le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 et les références citées). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la

description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351). Le simple fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une présomption à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité de son appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères en ce qui concerne l'impartialité de l'expert (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci se trouvent dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié. Ainsi, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui et à s'exprimer plutôt dans un sens qui lui serait favorable (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; RCC 1988, p. 504 consid. 2). c) En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt TFA I 514/06 du 25 mai 2007 publié in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt TF 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2).

E. 5

Est litigieuse, en l'espèce, la prise en charge d'un implant dentaire. Dans ce contexte, se pose la question de savoir s'il existe une relation de causalité entre l'accident du 19 juillet 2012 et les troubles actuels nécessitant la pose d'un tel implant en raison d'une possible fissure radiculaire de la dent 22, annoncée comme rechute. Qu'en est-il ? a) Si l'on se réfère au dossier, la problématique litigieuse, résultant d'un accident de circulation survenu en 2012, semble avoir connu trois étapes: aa) Accident du 19 juillet 2012 et premier descellement Selon la déclaration d'accident du 20 juillet 2012, la recourante « a été heurtée par une camionnette ». Ont été touchées les vertèbres cervicales et l'épaule droite (bordereau intimée, pièce 2). Le certificat médical LAA daté du 31 juillet 2012 posait le diagnostic provisoire de « contusion thoraco-abdominale avec exacerbation de cervico-brachialgie droite chronique » (bordereau intimée, pièce 5). Le 6 septembre 2012, lors d'un contrôle dentaire, le dentiste traitant, le Dr B. _____, a constaté le descellement du pivot de la couronne céramo-métallique (CCM) de la dent 22. Dans la déclaration de

sinistre datée du 24 septembre 2012 adressée à la Bâloise, il a proposé de recimenter le pivot de la couronne. Il a précisé que la couronne en question avait été posée en 1989 et a mentionné les réserves suivantes: « tenue de la couronne et problèmes radiculaires » (bordereau intimée, pièce 6). Le devis de CHF 237.15 relatif à cette intervention a été accepté par la Bâloise. Dans son courrier du 10 octobre 2012, cette dernière a toutefois précisé émettre des réserves concernant la prise en charge d'un nouveau traitement (bordereau intimée, pièce 8). Selon une note interne à l'assurance, cette réserve était justifiée notamment par l'état préalable de la dentition (bordereau intimée, pièce 9). bb) Descellement de 2015 Un nouveau descellement de la couronne céramo-métallique de la dent 22 a été traité en urgence le 7 juillet 2015 par le Dr C._____, successeur du Dr B._____, qui a à nouveau procédé à un rescelllement de la couronne (bordereau II recourante, pièce 3). Aucune demande de prise en charge de cette intervention n'a été soumise à la Bâloise.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 cc) Descellement de 2016 Le 22 avril 2016, la recourante a encore consulté le Dr C._____ en raison d'un problème à cette même dent. Estimant qu'un nouveau rescelllement de couronne n'était plus adapté, il a proposé un traitement plus important, consistant en l'extraction de la dent et la pose d'un implant. Le 25 mai 2016, il a adressé à la Bâloise son devis pour le traitement envisagé, d'un montant de CHF 5'808.65 (bordereau intimée, pièce 14). La Bâloise a alors soumis le cas à son médecin-dentiste conseil, le Dr D._____. Dans son rapport du 3 juin 2016, ce dernier a estimé que « le descellement de cette CCM 22, scellée 23 ans auparavant, a eu lieu quelque 2 mois après l'accident, cela rend la relation de causalité entre l'accident et le descellement de cette couronne, juste possible ». Il a également relevé que l'examen radiologique du 6 septembre 2012 ne montrait aucune image de fracture ou de dommage à la racine de la dent 22, pas plus que l'examen réalisé le 7 juillet 2015. Il a donc considéré que « le descellement d'une couronne, après un accident, sans dommage aux tissus dentaires, est considéré comme un dégât matériel, sans responsabilité pour l'assurance, après le rescelllement de ladite couronne ». Il a proposé à l'assurance de prendre en charge uniquement à nouveau le rescelllement de la couronne métallo-céramique de la dent 22. Il a en outre précisé qu'une éventuelle prise en charge plus étendue devrait être subordonnée à la production de résultats d'examens plus approfondis afin de pouvoir apprécier l'état parodontal de la dentition (bordereau intimée, pièce 16). Sur la base de ce rapport, la Bâloise a informé le Dr C._____, par courrier du 5 juillet 2016, que le devis soumis était refusé et que la prise en charge était limitée au descellement de la couronne de la dent 22 (bordereau intimée, pièce 15). Par courrier du 19 juillet 2016 adressé à la Bâloise, le Dr C._____ a contesté ce refus, indiquant que sa patiente souffrait d'un « pivot plié dû à un choc sur la dent » et qu'il était probable qu'il y ait une fissure radiculaire. Il était dès lors trop risqué de refaire une couronne sur cette racine, de sorte qu'il serait préférable d'extraire la dent et de passer à un implant afin d'avoir une situation stable. Il a par ailleurs souligné le fait qu'« avant cet accident, Madame A._____ avait une dentition correcte et en a pris soin en venant aux contrôles annuels. De ce fait, elle a entièrement le droit d'avoir à nouveau une dentition correspondante à ce qu'elle avait auparavant » (bordereau intimée, pièce 17). Compte tenu de ces arguments, la Bâloise a à nouveau demandé au Dr D._____ de se prononcer sur ce cas. Dans son rapport du 29 juillet 2016, ce dernier a rappelé que le descellement d'une couronne sans dommage aux tissus dentaires était considéré comme un dégât matériel au sens de l'art. 12 LAA, de sorte qu'une fois la couronne rescellée, l'assureur-accidents n'avait plus aucune responsabilité à ce propos. Selon lui, le lien de causalité entre l'accident

et le descellement survenu en 2012, deux mois après l'accident, était tout au plus possible. Il a dès lors estimé que dans la mesure où la Bâloise avait malgré tout, sans y être tenue, pris en charge le rescellement de 2012, sa responsabilité était ainsi close. Il a précisé que « le descellement, en 2015 et 2016, de cette couronne vieille de plus de 23 ans, n'a rien à voir avec le choc subi en 2012, car si c'était le cas, cette couronne se serait descellée plus rapidement que 2 mois après le choc et surtout, se serait de nouveau descellée dans les jours ou les semaines qui suivaient le rescellement et non 3 ans plus tard » (bordereau intimée, pièce 18). Le 24 août 2016, la Bâloise a confirmé son refus de prise en charge du devis du 25 mai 2016 du Dr C. _____, estimant qu'aucun lien de causalité avec l'accident assuré ne pouvait être admis

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 et que les traitements litigieux devaient être mis sur le compte de facteurs étrangers. Elle a précisé que sa prise en charge initiale, en 2012, avait d'une part été assortie d'une réserve concernant tout nouveau traitement, et d'autre part était survenue à bien plaisir, alors qu'elle n'y était pas tenue, en présence d'un lien de causalité tout au plus possible (bordereau intimée, pièce 19). Dans son opposition du 22 septembre 2016, la recourante a fait valoir que c'était bien le choc subi par la dent 22 lors de l'accident du 19 juillet 2012 qui était à l'origine des descellements subis depuis lors, dans la mesure où aucun descellement n'était survenu avant l'accident et que sa dentition, avant l'accident, était correcte (bordereau intimée, pièce 20). A l'appui de sa position, elle s'est notamment référée à un avis du Dr C. _____ du 13 septembre 2016, qui précisait que « entre la pose de la couronne datant de 1989 et l'accident de voiture en 2012, la couronne ne s'est jamais descellée et n'a posé aucun problème. Nous pouvons donc démontrer que le descellement est en rapport avec l'accident. Depuis cet événement, la couronne s'est descellée 4 fois. Cela prouve que le pivot n'a plus la rétention souhaitée. La causalité est ainsi démontrée: avant l'accident, 23 ans sans complications et depuis l'accident, 4 descellements en 4 ans. Cette perte soudaine de rétention du pivot s'expliquerait par une éventuelle déformation de celui-ci ou par des fissures dans la racine non visibles actuellement sur les radiographies » (bordereau intimée, pièce 20, et bordereau I recourante, pièce 3). Dans sa décision sur opposition du 25 octobre 2016, la Bâloise a maintenu sa position, en estimant que les arguments du Dr C. _____ ne permettaient pas d'infirmer le point de vue du Dr D. _____ et que le lien de causalité n'était pas prouvé avec le degré de vraisemblance prépondérante requis, de sorte que l'atteinte annoncée ne pouvait être considérée comme une rechute de l'accident assuré. b) Il apparaît ainsi que, dès le départ, le Dr D. _____ a nié toute responsabilité de la Bâloise allant au-delà du simple rescellement de la couronne, dès le premier descellement survenu en septembre 2012. Il a tout d'abord estimé qu'en l'absence de lésion de la racine suite à l'accident, il s'agissait d'un dégât purement matériel, qui n'engageait pas la responsabilité de l'assureur-accidents. Sur ce point, et vu les circonstances particulières du cas – remplacement d'une couronne posée il y a plus de 20 ans –, ses propos apparaissent d'emblée comme particulièrement crédibles. Pour sa part, la recourante n'a fourni aucune preuve permettant de contester cette appréciation, l'existence d'une fissure radiculaire ne ressortant aucunement des radiographies faites en 2012 ou en 2015. Le Dr C. _____ s'est limité à indiquer que la perte de rétention du pivot s'expliquerait par une éventuelle déformation de celui-ci ou par des fissures radiculaires non visibles sur les radiographies. Il ne s'agit toutefois que d'hypothèses, qui ne reposent sur aucune constatation médicale. La Cour retient dès lors que l'existence d'une telle fracture ou d'une déformation du pivot, qui aurait été provoquée par l'accident assuré, engageant ainsi la responsabilité de l'assureur-accidents intimé, n'est pas prouvée au

niveau de la vraisemblance prépondérante. c) D'autre part, et comme il vient d'être dit, le Dr D. _____ a estimé que le fait que la couronne en question était vieille de plus de 23 ans constituait également un facteur de risque supplémentaire.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 Le Dr C. _____ a relevé à ce propos qu'avant l'accident assuré, la couronne ne s'était jamais descellée depuis sa pose en 1989. Le fait qu'elle se soit descellée à plusieurs reprises depuis lors démontrerait ainsi l'existence d'un lien de causalité avec l'accident. Or, comme indiqué ci-dessus, le principe « post hoc, ergo propter hoc » ne saurait être considéré comme un moyen de preuve et ne permet dès lors pas d'établir un lien de causalité suffisant. L'âge de cette couronne représente au contraire manifestement un facteur extérieur susceptible d'avoir joué un rôle prépondérant dans ses descelllements successifs. d) Enfin, le temps écoulé entre l'accident assuré et les problèmes actuels implique des exigences relatives à la preuve du lien de causalité d'autant plus élevées, conformément à la jurisprudence précitée. Rappelons à cet égard qu'il incombe à l'assurée d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre le remplacement de la couronne et l'accident, qui n'avait à l'époque occasionné aucune lésion dentaire sérieuse. Or, de telles preuves font justement défaut en l'espèce, dans la mesure où l'avis médical produit par la recourante ne repose que sur des suppositions et ne saurait ainsi établir avec vraisemblance l'existence d'un lien de causalité suffisant.

E. 6

Au vu de ce qui précède, l'on ne saurait admettre qu'il existe en l'espèce, au degré de la vraisemblance prépondérante, un lien de causalité adéquate entre les problèmes actuels dont souffre la recourante et qui impliqueraient la pose d'un implant dentaire, que cela soit au titre de rechute ou à celui de séquelles tardives, et l'accident du 19 juillet 2012 dont répond l'autorité intimée. Des mesures d'instruction complémentaires sur le plan médical visant à potentiellement établir l'existence d'un lien de causalité naturelle, comme le requiert la recourante, ne sauraient ainsi s'avérer nécessaires. Partant, c'est à bon droit que la Bâloise a refusé de prendre en charge le traitement envisagé par le dentiste de la recourante et a limité son intervention au rescelllement de la couronne de la dent 22, initialement posée pour des raisons ne sachant a priori entraîner la responsabilité de l'assureur-accidents, de sorte que ce dernier descelllement n'apparaît pas non plus comme la rechute d'un accident plus ancien. Tôt ou tard, il aurait probablement fallu remplacer la couronne, mais il n'est pas établi que l'accident survenu 4 ans avant le dernier descelllement ait été décisif. Cela va par ailleurs dans le sens de la réserve d'emblée formulée par la Bâloise en 2012. Il s'ensuit le rejet du recours et la confirmation de la décision querellée.

E. 7

En application du principe de la gratuité prévalant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice. La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPG). Il n'est pas non plus alloué de dépens à l'autorité intimée, chargée de tâches de droit public (cf. arrêts TF 8C_552/2009 du 8 avril 2010 consid. 6, 9C_312/2008 du 24 novembre 2008 consid. 8 et la référence citée).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il n'est alloué aucune indemnité de partie. IV. Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être

prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 21 avril 2017/isc Président Greffière

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