

FR_GERICHTE 608 2014 158 vom 24. September 2015

FR Kantonsgericht, 2015-09-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2014_158

FR: FR_GERICHTE 608 2014 158 du 24 septembre 2015

IT: FR_GERICHTE 608 2014 158 del 24 settembre 2015

Regeste

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Krankenversicherung

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée, le recours est recevable.

E. 2

a) Conformément à l'art. 1a al. 2 let. b de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10), l'assurance-maladie sociale alloue également des prestations en cas d'accident, dans la mesure où aucune assurance-accidents n'en assume la prise en charge. Si tel est le cas, l'art. 28 LAMal précise que l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des mêmes prestations qu'en cas de maladie.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 8 Selon l'art. 31 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des soins dentaires s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication (let. a), s'ils sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles (let. b) ou s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles (let. c). Elle prend aussi en charge les coûts du traitement de lésions du système de la mastication causées par un accident selon l'art. 1 al. 2 let. b. b) Aux termes de l'art. 4 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAMal, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. Il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné, le cas échéant, des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (ATF 129 V 404 consid. 2.1). c) Le droit aux prestations suppose notamment entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle. Cette condition est réalisée lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé: il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question sont liés par un rapport de causalité naturelle

est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée à la lumière de la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 129 V 402 consid. 4.3). Le droit à des prestations 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 générale 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; 401 consid. 2.2; 125 V 456 consid. 5a et les références). Par la causalité adéquate, il s'agit de déterminer si un dommage peut encore être équitablement mis à la charge d'un tiers (en l'occurrence, l'assurance-accidents), eu égard au but de la norme de responsabilité applicable. Cette question est d'ordre juridique et il appartient au juge d'y répondre en se fondant sur des critères normatifs (cf. ATF 123 III 110 consid. 3a; 123 V 98 consid. 3; 122 V 415 consid. 2c). d) Selon l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement. Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de

Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2, 130 I 180 consid. 3.2). e) En droit des assurances sociales, s'applique de manière générale la règle dite des "premières déclarations" ou des "déclarations de la première heure", selon laquelle, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a p. 47; arrêt TF 8C_873/2014 du 13 avril 2015 consid. 4.2.1).

E. 3

Est litigieuse ici la question de la prise en charge par B. _____ de la pose, devisée à CHF 4'228.60, d'un pont céramo-métallique 15/16, pont en extension 14, qui aurait été fracturé lors d'un accident. Plus précisément, c'est la liaison en or entre l'élément en extension 14 et la couronne d'ancrage en 15 qui aurait été alors brisée. a) L'accident a été ainsi décrit par l'assuré dans sa déclaration d'accident du 12 juin 2012: [sic] "Je taillais un arbre. Une branche a rebondi et a frappé la mâchoire et m'a cassé les dents". D'autres informations ne furent pas fournies. Quant à la date de sa survenance, elle est disputée entre les parties. Selon le formulaire de lésion dentaire que remplit le médecin-dentiste traitant le 29 mai 2012, la fracture de la connexion précitée fut constatée lors de la consultation du 9 mars 2012; elle était due à un accident (Schlag; coup) survenu une semaine auparavant, soit début mars. Cependant, dans sa déclaration précitée, l'assuré indiqua que l'accident s'était produit le 12 avril 2012, à 16 heures, et que son dentiste avait débuté son traitement le lendemain. Ce n'est que par courrier du 22 mai 2014 que la protection juridique de l'intéressé soutint que l'accident avait eu lieu début mars 2012, non le 12 avril 2012. Cette dernière date avait

pourtant été reprise plusieurs fois par l'assuré (par exemple, annonce d'un cas juridique du 26 octobre 2012), ainsi que par sa protection juridique (ainsi, détermination du 12 août 2013). De même, son médecin-dentiste traitant – mais l'assuré et sa protection juridique également – se vit-il mentionner à répétées reprises qu'environ un mois séparait les dates des 9 mars et 12 avril 2012, et se prononça-t-il sur des documents et questions mentionnant expressément ces deux dates (cf., parmi d'autres, le courrier de B._____ du 25 juillet 2012 et de son médecin-conseil, du 18 juin 2013; le dentiste traitant répondit à ce dernier le 24 juillet 2013). A cet égard, le fait que ce médecin ait indiqué qu'il ne comprenait pas ("Verstehe das nicht"; cf. document du 15 mai 2013) la question de la protection juridique demandant si l'accident du 12 avril 2012 aurait eu les mêmes suites sans ce qui fut diagnostiqué le 9 mars 2012 ("Hätte der Unfall vom 12. April 2012 ohne das am 9. März 2012 Diagnostizierte dieselben Folgen gehabt") n'établit nullement qu'il n'avait "à ce point pas compris qu'il existait un problème de date" (cf. contre-observations, p. 4). C'est en effet oublier qu'il se détermina à d'autres points de ce même questionnaire du 15 mai 2013 alors que les deux dates précitées y étaient aussi mentionnées et mises en relation l'une avec l'autre. Et qu'on est en droit d'attendre non seulement d'un assuré, mais également de son praticien et de son assurance juridique qu'ils se déterminent (d'eux-mêmes) lorsque l'assureur-maladie souligne que la date d'accident alléguée par l'intéressé est plus d'un mois postérieure à celle à laquelle la rupture de liaison fut constatée. Il n'y a là aucune tentative de B._____ de "figer" l'état de fait à son avantage, de mauvaise foi, pas plus qu'un formalisme excessif ou la démonstration de sa

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 compréhension erronée de la jurisprudence des premières déclarations rappelée plus, comme le soutien le recourant, sans aucunement convaincre. L'assureur-accident s'est simplement fondé sur les propres indications de son assuré. On ajoutera que ni l'assuré, ni son dentiste, n'ont jamais produit les copies des extraits de son dossier dentaire susceptibles de montrer qu'il eut bien son accident début mars 2012, non le 12 avril 2012 – seule figure au dossier la déclaration de ce médecin faite dans son courriel du 20 mars 2014 (produit d'office) qu'il rapporte à la lettre ce qu'il avait inscrit le 9 mars 2012 ("Notfall: Freund VMK 14 nach Unfall letzte Woche abgebrochen; (...)" ; à noter au passage que cette inscription ne date pas précisément l'accident, ni ne donne aucune indication à son égard, en particulier pas le fait qu'une branche aurait frappé l'assuré. Et l'on s'étonnera que le dommage constaté à cette date ne fut annoncé par le dentiste à l'assurance que le 29 mai 2012 – soit après la date du 12 avril 2012 de l'accident initialement alléguée par l'assuré, mais également après le début de l'intervention pour le nouveau pont, le 24 mai 2012; ce dernier élément est aussi curieux, dans la mesure où l'urgence d'agir avant l'accord de l'assureur ne paraissait pas donnée (la couronne 16/15 était décrite stable et le bon de livraison figurant au dossier est daté du 28 juin 2012, soit quelques jours après la déclaration d'accident). Certes, le praticien expliqua au bas de sa déclaration du 29 mai 2012 que son annonce n'intervenait qu'à présent, car il avait, de façon erronée, envoyé auparavant ce formulaire à un autre assureur (sans plus de précisions à cet égard, en particulier quant à la date de l'envoi); on ne comprend toutefois pas pourquoi l'original retourné de ce premier envoi, respectivement sa copie, ne furent pas transmis (aussi) à B._____ lorsque fut découverte l'erreur. De même, il est incongru que l'assuré ne fit sa déclaration d'accident que le 12 juin 2012, s'agissant d'une mésaventure qui aurait eu lieu en réalité début mars 2012. Enfin, l'on soulignera que dans dite déclaration, ce n'est non seulement la date du 12 avril 2012 – confirmée par l'assuré plusieurs fois ensuite – qui fut mentionnée, mais l'heure précise de l'accident, soit 16 heures, et le fait que le lendemain

même, il fut vu par son dentiste pour être soigné. Il est difficile de considérer qu'il y a là une simple erreur, comme le soutient le recourant. Ce d'autant moins que ces précisions fournies deux mois après l'accident allégué ne se retrouvent pas dans les indications rapportées le 29 mai 2012 par le dentiste, lequel s'est borné à indiquer que l'accident eut lieu une semaine avant sa consultation du 9 mars 2012, sans mention de la date précise, ce qui étonne au vu de ce qui précède et le cours laps de temps écoulé cette fois-là. Ainsi que dit, l'inscription du 9 mars 2012, telle que rapportée dans le courriel du 20 mars 2014, ne donnait d'ailleurs aucune autre précision sur l'accident, ni sa date précise. L'on relèvera aussi au passage que dans son courriel antérieur du 11 novembre 2013, le praticien concerné ne disait pas que le patient avait eu un accident au début du mois de mars 2012, mais uniquement qu'il avait constaté le 9 mars 2012 la fracture de la liaison intervenue, et que le patient était venu en urgence ce jour-là (seulement); ce qui se marie mal avec l'allégation selon laquelle la fracture avait été causée – immédiatement – par une branche l'ayant frappé une semaine plus tôt. Dans sa déclaration du 12 juin 2012, l'assuré indiquait d'ailleurs qu'il avait vu son médecin tout de suite, le lendemain (l'accident ayant eu lieu à 16 heures), ce qui est davantage compatible avec la mention d'un choc accidentel tel qu'il entraîna la fracture de la connexion. Enfin, sans devoir davantage examiner ce point, la Cour s'interroge quant au fait qu'un pont fracturé début mars 2012 ne soit remplacé que fin mai, respectivement fin juin 2012 (cf. supra). Au vu de ce qui précède, la Cour retient qu'il peut, tout au plus, être admis que le 9 mars 2012, le médecin-dentiste traitant constata la fracture de la liaison litigieuse, mais qu'en revanche, il n'est pas prouvé ni même rendu hautement vraisemblable que celle-ci fut causée par un accident, soit

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 le rebondissement d'une branche sur la joue, survenu non le 12 avril 2012, comme longtemps allégué, mais antérieurement à cette consultation, début mars 2012, sans autre précision quant au jour. Cela scelle en soi le sort du recours. Mais il y a plus. b) Pour B. _____, quant bien même l'on admettrait que l'accident survint bien début mars 2012, les prétentions de l'assuré devraient malgré tout être rejetées, faute de tout rapport de causalité adéquate. Ce que conteste le recourant. La Cour relève à cet égard ce qui suit: Selon le médecin-dentiste de l'assuré, lorsqu'il débuta le suivi de son patient, le 4 février 1998, le pont dentaire était posé depuis plusieurs années (cf. rapport daté de façon erronée du 17 mai 2011, mais reçu le 3 août 2012 par B. _____). C'est donc une liaison en or de (bien) plus de 14 ans dont la fracture fut constatée le 9 mars 2012. A plusieurs reprises, une perte et/ou une atteinte à la céramique au niveau de la connexion qui rompit fut évoquée par les médecins-conseils de B. _____, au vu des radiographies présentées (cf. notamment les rapports des 18 juin 2013 et 17 février 2015). Ce que contesta le médecin-dentiste traitant (cf. en particulier ses réponses au questionnaire du 15 mai 2013). Or, les explications de ce dernier n'emportent pas forcément la conviction de l'Autorité de céans, en particulier quant au fait que l'absence de standardisation des projections de prise des radiographies ("Aufnahmeprojektionen") permettraient les interprétations des clichés opérés par le médecin-conseil (cf. rapport du 24 juillet 2013); à cet égard, la remarque de ce dernier dans son courriel du 8 novembre 2013, selon laquelle il n'est pas possible que des artefacts de radiographie figurent au même endroit pour deux dents, ce sur plusieurs années, paraît sensée. Cela étant, il n'y a pas à examiner davantage ce point ici, au vu de ce qui suit. En 1998, il était déjà apparu au médecin-dentiste traitant (cf. rapport reçu le 3 août 2012) que la liaison en or était relativement mince. En outre, il ne se prononça pas directement sur la constatation du 18 juin 2013 d'un médecin-conseil, selon laquelle cette connexion aurifiée présentait des encoches sur la dernière radiographie prise en 2011 (ch. 3, premier

point), ni sur l'affirmation que cette liaison subissait des efforts, des mouvements conduisant inévitablement à une fracture de fatigue de l'or, ce d'autant plus au vu de sa minceur (ch. 4). En effet, dans son écrit du 24 juillet 2013, le praticien se borna à répondre aux allégations relatives à la porcelaine du courrier précité (ch. 3, second point), les niant, mais sans se positionner quant au lien métallique même, affirmant uniquement que les examens cliniques effectués ces années-là ne montrèrent aucun des défauts mentionnés – sans préciser desquels il parlait précisément; au reste, on ignore comme un tel examen pourrait, au contraire d'une radiographie, mettre en évidence quelque chose s'agissant d'une liaison précisément entièrement recouverte de céramique –, et à contester toute atteinte à dite céramique (cf. supra). Pour la Cour, le fait que cette connexion, de l'avis de plusieurs médecins-conseils et techniciens- dentistes de l'assureur, ait présenté une hauteur trop faible – l'épaisseur ne pouvait, elle, être évaluée sur les radiographies –, bien en deçà de ce que les règles de l'art en la matière préconisent (cf. rapport du 17 février 2015), l'a, de façon éminemment plausible, soumise à des contraintes (mécaniques) importantes pendant de nombreuses années, du fait de la mastication en particulier, et a induit son affaiblissement, lequel se conclut par sa fracture ("de fatigue"). C'est cet aspect de dimension(s) insuffisante(s) de la liaison et de la faiblesse qu'elle(s) a/ont entraînée qui

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 jouèrent un rôle prépondérant et déterminant dans la survenance de la fracture. Savoir à qui est imputable ce défaut de proportions adéquates de la liaison est sans portée ici. L'on relèvera en revanche que le médecin-dentiste traitant, outre qu'il admit la relative minceur de la liaison, ne contesta jamais expressément la possibilité que celle-ci ait pu amener une fragilisation de la liaison, laquelle entraînerait finalement un dommage (rupture, fracture) tel que celui constaté le 9 mars 2012. Dans ce contexte, le choc d'une branche rebondissant sur la joue de l'assuré, autant qu'il serait admis, ne saurait en tout état de cause constituer un élément de causalité adéquate, mais au mieux un de celle naturelle. Dit autrement, il représenta tout au plus "le facteur déclenchant du dommage", la "goutte de trop", mais ce facteur aurait pu être autre, par exemple une nouvelle mastication qui aurait, cette fois, provoqué la rupture, même sans choc, de la liaison, vu son état de faiblesse. Selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, ce coup n'était pas propre à causer la rupture d'une liaison aux dimensions et à l'état conformes à ce qu'il peut être attendu. Un caractère extraordinaire de ce facteur extérieur, soit une branche qui aurait rebondi pendant une taille d'arbres, doit être nié. Cela se justifie d'autant plus ici que pour briser net ce pont, uniquement à l'endroit de la liaison entre l'élément en extension et la dent (couronne) 15, la branche aurait dû en tout état de cause exercer un choc singulièrement précis, sur une surface, un point d'impact très limité – ce qui n'est guère compatible avec un rebondissement d'une branche qu'on imagine d'une certaine épaisseur, il ne pouvait s'agir d'une petite baguette (pointue) "s'insérant" là – et violent. Ce dernier aspect est confirmé par le recourant lui-même, qui soutient qu'il "est évident qu'une branche tapant sur une joue peut non seulement causer la fracture d'une liaison dentaire en parfait état mais peut même casser plusieurs dents parfaitement saines". Or, d'une part, selon, le médecin-dentiste traitant, il fallut une semaine à son patient pour venir le consulter après l'accident allégué, et, d'autre part, il ne fut jamais prétendu que ce coup aurait provoqué une autre lésion, "notamment cutanée ou au niveau des tissus mous", ni "qu'aucune autre dent n'aurait été lésée" (cf. rapport du 17 février 2015). Au contraire, selon le courriel du 20 mars 2014, aucune douleur ou plainte ne fut faite valoir le 9 mars 2012, la couronne 15/16 était (toujours) stable, et aucune mention d'une atteinte sur ou à l'intérieur de la joue ne fut rapportée. c) Enfin, la Cour relève qu'on ne saurait voir dans le

fait que l'assureur ait soumis, pour ses ultimes observations, le cas à l'appréciation d'un (autre) médecin-conseil une violation des principes du contradictoire et de l'égalité des armes, comme le prétend le recourant. Il est parfaitement loisible et conforme à la pratique en matière d'assurances sociales à un assureur de le faire dans le cadre de la procédure. Le recourant pouvait agir de même lors de ses contre-observations, respectivement, s'il le souhaitait, émettre des remarques sur le contenu même de ce rapport du médecin-conseil dans son écrit du 13 avril 2015, ce dont il s'abstint. Quant à la mise sur pied d'une expertise, elle est, au vu de tout ce qui précède, inutile, le dossier, suffisamment complet, permettant à la Cour de se prononcer.

E. 4

Sur le vu de tout ce que précède, le recours, entièrement mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition, confirmée, sans frais de justice, en application du principe de la gratuite de la procédure valant en la matière. Il ne sera pas alloué de dépens.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens. III. 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 24 septembre 2015/djo Président Greffier-rapporteur

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