

GE_GERICHTE ATAS/438/2010 vom 28. April 2010

GE Cour de justice, 2010-04-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_438_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/438/2010 du 28 avril 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/438/2010 del 28 aprile 2010

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

E. 3

Interjeté dans les délais et la forme prescrite, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA ; RS E 5 10)).

A/249/2010 - 5/9 -

E. 4

Il ressort du dossier que le recourant n'a annoncé des lésions dentaires à l'intimée que le 18 juin 2009, alors que l'accident qui est invoqué comme étant à l'origine des lésions dentaires date du 27 juin 2006, soit près de trois ans auparavant. Le recourant réclame la prise en charge par l'intimée des soins dentaires de juin 2009. Le litige porte sur le point de savoir si les frais du traitement dentaire en cause sont à la charge de l'intimée au titre d'une séquelle tardive de l'accident survenu en 2006.

E. 5

Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend 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 (art. 4 LPGA).

E. 6

La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 461 consid. 5a et les références). Les prestations de l'assurance sont donc également versées en cas de rechutes ou de séquelles (art. 11 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 (OLAA ; RS 832.202)). 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 maladie 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 souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 138 consid. 3a et les références). A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (RAMA 1997 n° U 275 p. 191 consid. 1c). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel effectif. 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 118 V 239 consid. 2c; RAMA 2006 n° U 570 p. 74 consid. 1.5.2, U 357/04; 2005 n° U 557 p. 388 consid. 3.2, U 244/04). En cas de rechute ou de séquelle tardive, l'obligation de l'assureur-accidents de répondre de la nouvelle atteinte à la santé n'est pas donnée du seul fait que l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'atteinte initiale et un accident a été reconnue. Les conséquences de l'absence de preuve d'un tel lien entre la nouvelle atteinte et l'accident doivent être supportées par l'assuré qui A/249/2010 - 6/9 - requiert des prestations de l'assurance-accidents pour ladite atteinte (RAMA 1994 n° U 206 p. 328 consid. 3b; ATF non publiée U 192/06 du 10 avril 2007, consid. 3.2.2).

E. 7

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie 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, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé: il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. 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 en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3.1; ATF non publié du 22 octobre 2008, 8C_628/2007). 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. Le lien de causalité adéquate est une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. 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 et la référence; ATF non publié du 22 octobre 2008, 8C_628/2007), au point que le dommage puisse encore

équitablement être mis à la charge de l'assurance-accidents eu égard aux objectifs poursuivis par la LAA (cf. ATF 123 V 98 consid. 3 et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (cf. ATF 118 V 291 consid. 3a, 117 V 364 consid. 5d/bb et les références).

E. 8

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à

A/249/2010 - 7/9 - des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 158 consid. 1b; ATFA non publié du 13 octobre 2004, U 345/03, consid. 3.2). 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 qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. 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 qu'enfin, les conclusions de l'expert 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 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1).

E. 9

En l'espèce, le traitement dont le recourant demande la prise en charge par l'intimée consiste dans un pont entre les dents 13 à 23 dont la pose est rendue nécessaire par une fracture au niveau de 21 dans le sens longitudinal. Il convient de rappeler que le recourant portait un pont de 13 à 22 que son chirurgien-dentiste a démonté en 2009 afin d'extraire la dent 21 atteinte d'une lésion péri apicale. Le recourant allègue que l'événement de 2009 constitue une séquelle de l'événement de 2006. En effet, il soutient que la fracture de la dent 21, découverte et réparée en 2009, est due à l'événement de 2006. A l'époque, la SUVA a pris en charge les frais de traitement relatifs à cet événement, c'est-à-dire pour la coupure et le traumatisme crâniens. Ainsi, il n'est pas contesté que le recourant a subi des lésions physiques causées par un accident en 2006. Le point ici litigieux est de savoir s'il existe un lien de causalité entre la fracture de la dent 21 et l'accident de 2006. Selon le Dr L_____, dentiste-chirurgien de l'assuré, l'accident de 2006 "pourrait éventuellement être à l'origine de la fracture vu la grosseur du tenon radiculaire de cette dent". Quant au Dr M_____, dentiste-conseil de la SUVA, il a estimé que d'autres éléments, notamment le pivot et l'état parodontal,

A/249/2010 - 8/9 - étaient plus à mêmes de causer la fracture de la dent 21 que l'accident survenu près de trois ans auparavant. En bref, les deux avis médicaux se rejoignent sur le fait que considérer les lésions dentaires comme une séquelle de l'accident de 2006 n'est qu'une hypothèse parmi d'autres. D'une part, le Dr M_____ propose d'autres scénarios possibles et, d'autre part, le Dr L_____ a vu le recourant en 2007 pour un traitement parodontal sans toutefois remarquer cette fracture. Le Tribunal ne peut que constater que la cause de la fracture de 2009 n'a pas pu être déterminée au degré de vraisemblance suffisant afin de rattacher la lésion dentaire découverte en 2009 avec l'événement de 2006. Le Tribunal de céans ne saurait par conséquent admettre un lien de causalité naturelle entre l'accident de 2006 et les traitements dentaires de 2009, de sorte que les traitements nécessaires ne sont pas à la charge de l'intimée.

E. 10

Au vu de ce qui précède, la décision attaquée ne peut qu'être confirmée. Aussi, le recours sera rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H LPA).

A/249/2010 - 9/9 -

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