

GE_GERICHTE A/4513/2008 vom 14. April 2009

GE Cour de justice, 2009-04-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4513_2008

FR: GE_GERICHTE A/4513/2008 du 14 avril 2009

IT: GE_GERICHTE A/4513/2008 del 14 aprile 2009

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 14.04.2010
A/4513/2008

A/4513/2008 ATAS/365/2010 du 14.04.2010 (LAA) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/4513/2008
ATAS/365/2010 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES
Chambre 4 du 14 avril 2009 En la cause Monsieur D _____, domicilié à GENEVE
recourant contre CONCORDIA - ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENTS, sise
Bundesplatz 15, LUCERNE intimé EN FAIT Monsieur D _____ (ci-après l'assuré ou
le recourant), né en 1960, était assuré auprès de CONCORDIA (ci-après CONCORDIA ou
l'intimé) par l'intermédiaire de son employeur, X _____ BANQUE, pour
l'assurance-accident obligatoire jusqu'au 28 février 2007. Le 14 juin 2005, l'assuré avait
trébuché en buvant au goulot d'une bouteille de soda en verre. Par ce mouvement, ses
incisives supérieures avaient été frappées, ce qui avait provoqué le bris partiel d'une dent en
porcelaine. CONCORDIA avait pris en charge le cas. Le 23 avril 2008, l'assuré a déclaré à
CONCORDIA un dommage dentaire survenu en date du 5 avril 2008 à son domicile, en
arguant qu'il s'agissait d'une rechute de l'accident de 2005. Il a subi une fracture de
l'incisive supérieure, à la suite d'un choc avec un verre. Il a consulté son dentiste, le Dr
L _____, à Genève, en raison de dents contusionnées et d'une fracture de racine de la
dent 12. Le Dr L _____ s'est référé à une réserve à vie qu'il aurait émise lors du
sinistre de 2005. CONCORDIA a soumis le dossier médical de l'assuré à son département
spécialisé. Par rapport du 15 juin 2008, le Dr M _____, dentiste-conseil de
CONCORDIA, a conclu qu'aucune garantie de paiement ne pouvait être accordée,
puisque aucune corrélation avec l'accident survenu à l'époque ne pouvait être décelée dans la
fracture radiculaire survenue récemment. En effet, pour lui, la fracture radiculaire survenue
en 2008 résultait de la sollicitation quotidienne, étant donné que la dent était déjà affaiblie
mécaniquement. Par décision du 3 juillet 2008, CONCORDIA a refusé la prise en charge du
nouveau traitement dentaire, au motif qu'il ne constituait pas une rechute au sens de
l'ordonnance sur l'assurance-accident. L'assuré a formé opposition en date du 22 juillet
2008, faisant valoir notamment que la dent 12 formait un ensemble solidarisé avec la dent
11 et qu'un événement survenant sur l'une d'elles avait une incidence sur l'autre. Il a
soutenu que le second choc, survenu le 5 avril 2008, a causé une instabilité de cette prothèse
et s'est fondé sur les rapports de son dentiste traitant pour conclure à une rechute de
l'accident de juin 2005. Par courrier du 9 octobre 2008, CONCORDIA a prié l'assuré de lui
fournir des informations complémentaires ayant trait au second choc, notamment de lui
faire parvenir toute pièce utile, tels que rapport médical, constat d'assurance et descriptif du
déroulement des faits. Par courrier du 23 octobre 2008, l'assuré a répondu que la prothèse
englobant les dents 11 et 12 a été l'objet d'un choc en date du 5 avril 2008 avec un verre à
son domicile. Par décision du 11 novembre 2008, CONCORDIA a rejeté l'opposition de

l'assuré, au motif que, de l'avis de ses dentistes-conseils, la dent ayant dû être réparée, à savoir la 12, avait subi un traitement de racine déjà avant l'événement initial de 2005. A l'époque, elle avait fait l'objet d'une couronne munie d'un pivot considéré comme beaucoup trop court. De plus, lors de l'accident de 2005, une fracture de racine avait été expressément exclue. En conséquence, la fracture de racine dont il était alors question résultait des efforts et de l'usure quotidiens puisque cette dent était déjà mécaniquement affaiblie. Le spécialiste consulté par CONCORDIA a conclu à l'absence d'une corrélation entre l'accident de 2005 et les atteintes actuelles. Ainsi, estimant que l'accident du mois de juin 2005 ne se présentait pas comme la condition sine qua non des troubles dentaires actuels, CONCORDIA a refusé tout droit à des prestations d'assurance-accident obligatoire. Par acte du 9 décembre 2008, l'assuré interjette recours. Il fait valoir que la prothèse englobant les dents 11 et 12 a fait l'objet d'un choc direct en date du 14 juin 2005 à son domicile, que cette prothèse a alors fait l'objet d'une réparation légère à un coût bien moindre qu'une réparation conséquente et complète, ce en accord avec CONCORDIA. Compte tenu de cet accord, le Dr L_____ aurait exigé de CONCORDIA une réévaluation à vie de ce cas. D'autre part, cette prothèse a fait l'objet d'un nouveau choc direct en date du 5 avril 2008 avec un verre. Selon son médecin dentiste, la rechute dans ce cas est avérée. Il conclut à l'admission de son recours. Dans sa réponse du 21 janvier 2009, CONCORDIA relève que la fracture de racine actuelle résulte des efforts et de l'usure quotidiens puisque cette dent était déjà mécaniquement affaiblie. Le deuxième dentiste-conseil consulté par CONCORDIA, le Prof. N_____, a constaté, dans son rapport du 15 janvier 2009, que les dents 11 et 12 faisaient déjà l'objet d'une couronne avec pivot trop court avant l'accident du 14 juin 2005, qu'une fracture de racine était exclue au niveau des dents touchées, que la dent 11 comportait seulement une partie céramique qui avait dû être polie en 2005 et qu'un relâchement des dents à pivot n'était pas démontré. S'agissant des documents établis en 2008, il a relevé que la radiographie présente dans le dossier ne lui permettait pas de poser un diagnostic de fracture de racine de la dent 12. Quand bien même une fracture aurait été prouvée, elle serait à mettre en lien avec la surcharge fonctionnelle de la couronne, mais non avec l'événement de 2005. Le Prof. N_____ est parvenu à la conclusion que les lésions actuelles ne s'inscrivent pas dans un rapport de causalité avec l'accident de 2005 et que le pont prévu dans le cas d'espèce ne découle pas dudit accident. CONCORDIA conclut au rejet du recours, dès lors que le lien de causalité entre les atteintes annoncées comme rechute et l'accident du 14 juin fait défaut. Dans un courrier du 22 février 2009, le recourant a sollicité l'audition de son médecin dentiste, en qualité de témoin. Lors de l'audience de comparution personnelle des parties qui s'est tenue en date du 25 mars 2009, le recourant a précisé qu'il avait une prothèse sur les incisives 11 et 12 depuis 1988, qui a été brisée en 2005 lors d'un choc direct. Son dentiste avait alors pris contact avec CONCORDIA avant de faire le traitement nécessaire et, d'entente avec l'assurance, il avait été décidé de réparer a minima, à savoir qu'il n'a été procédé qu'à un meulage pour un montant de 141 fr. Le Dr L_____ a pris la décision à son cabinet étant donné que la prothèse n'était pas entièrement hors d'usage et qu'elle pouvait tenir encore quelque temps. Toutefois, le dentiste avait émis une réserve à vie concernant la prothèse des dents 11 et 12 qui sont des dents solidarisées. La représentante de CONCORDIA a relevé qu'elle n'avait aucune prise de position de CONCORDIA s'agissant de la réserve émise par le Dr L_____ et que dans la déclaration du 11 juillet 2005, le médecin dentiste a indiqué sous point 6 (suite de traitement) que l'observation était à réévaluer. Elle a produit une lettre adressée en date du

25 juillet 2005 au médecin dentiste du recourant aux termes de laquelle s'il devait y avoir des suites de traitement, le dentiste était prié d'adresser un devis. Depuis lors, il n'y a eu aucune intervention du dentiste. CONCORDIA n'a rien trouvé non plus au dossier concernant un éventuel accord entre l'assurance et le médecin dentiste selon lequel il aurait procédé à un traitement a minima en 2005. Le recourant a allégué qu'en 2008 la décision a été prise de faire le travail définitif, car il ressentait déjà depuis un certain temps comme s'il y avait un espace entre la gencive et la prothèse. Il s'est rendu compte finalement en 2008 que la prothèse était instable. Il en a pris conscience lorsqu'il s'est cogné les dents contre le verre. CONCORDIA a relevé que la description faite par l'assuré rejoignait finalement ce que les deux médecins dentistes décrivaient, à savoir que la couronne était munie de deux pivots trop courts. Avec ou sans accident, une faiblesse allait de toute façon survenir par le temps ou l'usure. Le recourant a précisé que son médecin dentiste ne lisait pas l'allemand et qu'en 2005 il n'y avait qu'une seule dent cassée. CONCORDIA a indiqué qu'il n'y avait pas de réserve à vie. A l'issue de l'audience, le Tribunal a octroyé un délai à CONCORDIA pour déposer une traduction française des rapports de ses médecins dentistes conseils. Les traductions françaises des rapports médicaux des 15 juin 2008 et 15 janvier 2009 ont été transmises au recourant en date du 20 avril 2009, et un délai lui a été imparti pour faire ses remarques. Dans ses observations du 5 mai 2009, le recourant a communiqué au Tribunal copie du courrier de son médecin dentiste traitant daté du 4 mai 2009. Le Dr L _____ a indiqué que, le 9 avril 2008, son patient était venu en consultation, car il sentait que ses dents antérieures avaient bougé suite à un choc direct survenu quelques jours avant. Il a tout de suite envoyé un devis complet ainsi que les radiographies à CONCORDIA, leur proposant de faire le pont qu'il n'avait pas réalisé trois ans auparavant. Sans nouvelles de l'assureur dans le délai de 10 jours, il a décidé d'entreprendre le traitement devisé. Le 13 mai 2009, il a reçu un premier courrier de l'assureur, auquel il a répondu. Le dentiste a confirmé qu'en 2005 déjà, il avait hésité à faire ce pont suite à l'accident survenu en 2005. Il espérait à l'époque qu'en mettant une réserve sur les dents 11 et 12 un traitement ultérieur serait pris en charge par l'assurance-accident. S'agissant de la qualité des couronnes à pivot effectuée suite à un accident survenu en septembre 1988, il a souligné que les radiographies du 27 septembre 1988 montraient très clairement qu'il était impossible de faire mieux. Il a souligné que le travail avait tout de même tenu 20 ans dans la bouche de son patient et que c'était à cause de ce pivot très court que les dents 11 et 12 avaient été solidarisées à l'époque. Il se tenait à disposition si le Tribunal souhaitait voir l'intégralité des bilans radiographiques ou le rencontrer en personne. Invitée à se déterminer, CONCORDIA a relevé qu'il ressortait du dossier médical du patient ainsi que du courrier du médecin dentiste traitant que des couronnes à pivot sur les dents 11 et 12 avaient été installées bien avant le premier accident assuré, soit en 1988 déjà. CONCORDIA relève que, lors de ce travail, il a été reconnu par chacun des dentistes s'étant exprimé que la dent 12 avait été munie d'un pivot trop court, raison pour laquelle elle a été solidarisée avec la dent 11. CONCORDIA a pris en charge la réparation nécessitée par l'accident survenu en 2005 et a indiqué par lettre du 25 juillet 2005 au dentiste qu'en cas de suite de traitement prévu, ce dernier était invité à lui faire parvenir un devis. Aucune intervention dans ce sens n'a été effectuée par le médecin dentiste. De plus, lors de l'accident de 2005, une fracture radiculaire avait été explicitement exclue. Au cours de l'année 2008, soit 20 ans après l'installation des couronnes, l'assuré s'est rendu compte de l'instabilité de la prothèse, plus particulièrement après le choc de ses dents contre un verre en date du 5 avril 2008. Or, selon l'analyse des spécialistes, il est évident que cet état d'instabilité résulte d'un phénomène

d'usure dû au temps et à la mauvaise fabrication de la prothèse et non à un choc directement exercé sur les dents défectueuses. La fracture de racine dont il est question résulte assurément des efforts et de l'usure quotidiens puisque cette dent était déjà mécaniquement affaiblie. En l'absence de corrélation entre l'accident de 2005 et les atteintes actuelles annoncées comme rechute, CONCORDIA refuse tout droit à des prestations de l'assurance obligatoire et conclut au rejet du recours. Cette écriture a été communiquée à l'assuré en date du 28 mai 2009. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. Suite à la réouverture de l'instruction de la cause, le Dr L_____ a été entendu à titre de témoin le 7 octobre 2009. Il a indiqué que la radiographie effectuée lors de la consultation suite à l'accident de 2005 ne montrait qu'une ébréchure de la porcelaine de la dent 11 et rien d'autre. Il n'y avait pas de fracture radiculaire, pas de mobilité, pas de carie. La porcelaine a été polie, ce qui représentait un traitement simple, économique et adéquat à la situation. Le Dr L_____ a précisé avoir émis des réserves quant à la durabilité de cette double pièce, mais que le traitement effectué en 2005 était le seul à faire à ce moment-là et qu'il lui était impossible de dire quand la situation allait se dégrader au point de devoir intervenir à nouveau. Lors de la visite de l'assuré après le choc survenu en 2008, le Dr L_____ a constaté une fracture du bord de la dent côté palais, en arrière, et une mobilité des deux couronnes, sur le plan clinique. La radiographie a montré une fracture radiculaire de la dent 12 évidente, dans l'axe du pivot. Une récurrence de carie a également été décelée à la radiographie. Il a indiqué que le choc direct a causé la fracture radiculaire, que les couronnes étaient perdues à ce moment-là, et qu'il a fallu extraire la dent 12, séparer les couronnes, faire un pont provisoire et un nouveau pont en céramique ensuite. Le Dr L_____ estimait impossible de dire si la carie était déjà présente avant le choc de 2008, et si la carie était à l'origine de la faiblesse de la dent et de la fracture ou l'inverse. Il a avoué ne pas savoir de façon sûre et certaine quelle était la cause de la fracture de cette dent. En outre, le Dr L_____ a précisé qu'il était exceptionnel qu'une couronne telle qu'elle a été faite sur l'assuré tienne aussi longtemps. En effet, la couronne n'a pas bougé d'un millimètre entre 1988 et 2005. A son avis, la mastication n'avait rien à voir dans la dégradation de la situation car, si cela avait été le cas, la construction aurait lâché avant. Par courrier reçu par le Tribunal le 9 novembre 2009, CONCORDIA a pris position sur le témoignage du Dr L_____ du 7 octobre 2009 en résumant la prise de position du 15 octobre 2009 du Dr N_____, son chirurgien-dentiste conseil, qu'il a annexée à son courrier. Le Dr N_____ a affirmé que, à la suite de l'accident survenu en 2005, le seul dommage identifiable à ce moment-là était une ébréchure de la porcelaine sur la dent 11 et qu'il n'était pas possible de mettre en évidence - que ce soit cliniquement ou radiologiquement - des dommages consécutifs à cet accident sur les dents 11 et 12. Quant à l'accident ayant eu lieu en 2008, le Dr N_____ a indiqué que la zone des dents 11 et 12 a une nouvelle fois été touchée d'après l'examen clinique. Il en résulterait une mobilité de la couronne à pivot qui bloquait les dents 11 et 12. Radiologiquement, il a constaté une carie de racine située entre la couronne et la racine de la dent 12. Selon le Dr N_____, il fallait considérer qu'une fracture de racine verticale pouvait résulter non seulement d'un fort choc mais également du travail de mastication habituel. Il a ajouté que le pivot trop court de la dent 11 aurait de toute façon nécessité un assainissement au moyen d'un nouveau pont. Il a estimé peu vraisemblable un effet de levier sur le pivot de la dent 12 produit par un choc accidentel pour deux raisons, étant donné que la dent 12 montrait, d'une part, une longueur minimale et cliniquement inadéquate et, d'autre part, une carie qui s'était étendue dans la zone du pivot. Le Dr N_____ a par contre estimé totalement vraisemblable

que la charge provoquée par la mastication quotidienne avant l'accident ait provoqué une fracture de racine verticale. Il a conclu qu'il apparaissait évident que l'état d'instabilité et la fracture de racine verticale résultaient d'un phénomène d'usure dû au temps et à la mastication, ainsi qu'à la mauvaise fabrication de la prothèse effectuée en 1984 sur les dents 11 et 12, et non d'un choc directement exercé sur les dents défectueuses. CONCORDIA a confirmé entièrement les conclusions prises dans son mémoire de réponse du 21 janvier 2009. Quant au recourant, il a fait part au Tribunal de ses observations dans son courrier du 27 novembre 2009. Il a souligné le fait qu'en 2005, la prothèse englobant les dents 11 et 12 n'avait pas été réparée dans les règles de l'art, en raison de la décision du report dans le temps de cette réparation. Selon le recourant, la mention "à réévaluer" portée par le Dr L. _____ dans son rapport adressé en 2005 à CONCORDIA visait clairement ce report dans le temps. Le recourant a posé plusieurs interrogations, notamment de savoir s'il était possible de réparer de manière définitive et complète une prothèse dentaire brisée en 2005 pour la somme totale de 141.05 fr. et comment CONCORDIA a pu clore cette affaire sans s'interroger au sujet de la remarque "à réévaluer à vie". Le recourant a persisté dans sa demande, soit l'annulation de la décision litigieuse ainsi que la condamnation de CONCORDIA à prendre en charge la totalité des frais occasionnés par la réparation de la prothèse englobant les dents 11 et 12. Cette écriture a été communiquée à CONCORDIA en date du 27 novembre 2009. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise 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 (LAA ; RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA, entrée en vigueur le 1 er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce. Interjeté dans les délais et la forme prescrite, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA ; RS E 5 10)). Le litige consiste à déterminer si les frais du traitement dentaire en cause sont à la charge de l'intimé au titre d'une rechute de l'accident survenu en 2005. a) 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. b) De façon générale, le droit au versement des prestations de l'assurance-accidents suppose, cumulativement, l'existence d'un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références) et d'un rapport de causalité adéquate (ATF 123 V 103 consid. 3d, 139 consid. 3c, 122V 416 consid. 2a et les références) entre l'atteinte à la santé et l'événement assuré. c) La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. La condition du lien de causalité naturelle 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. 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181, 402 consid. 4.3.1 p. 406). Si l'on peut admettre qu'un 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 maladif antérieur 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) (RAMA 1992 no U 142 p. 75, consid. 4b, arrêt U 61/91 du 18 décembre 1991). 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, 402 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références). d) Les prestations d'assurance sont également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 de l'Ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 - OLAA, RS 832.202). 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 no U 275 p. 191 consid.1c, arrêt U 93/96 du 5 février 1997). D'après la jurisprudence, il y a rechute lorsqu'une atteinte présumée guérie récidive, de sorte qu'elle conduit à un traitement médical ou à une incapacité de travail. En revanche, on parle de séquelles ou de suites 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 118 V 296 consid. 2c et les références, 105 V 35 consid. 1c et les références). e) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition 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. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical est que les points litigieux importants 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). En l'occurrence, le traitement dont le recourant demande la prise en charge par l'intimé consiste dans un pont entre les dents 11 et 12 dont la pose est rendue nécessaire par le bris partiel d'une dent en porcelaine suite à un choc avec un verre. Il convient de rappeler que le recourant porte une prothèse sur les incisives 11 et 12 depuis 1988, qui a été brisée une première fois en 2005 lors d'un choc direct. A l'époque, seul un meulage, traitement simple et économique, avait été effectué par le médecin-dentiste traitant du recourant. CONCORDIA avait pris en charge ces soins dentaires au titre de l'assurance-accidents. Le recourant allègue que l'événement de 2008 constitue une rechute de l'accident de 2005. Plusieurs médecins dentistes se sont prononcés sur les lésions dentaires de l'événement de 2008: le Dr M_____, médecin-dentiste conseil de CONCORDIA, n'a vu aucune corrélation entre l'événement de 2008 et l'accident de 2005. Il

a conclu que, selon la plus grande vraisemblance, la fracture radiculaire résultait de la sollicitation quotidienne, étant donné que la dent était déjà affaiblie mécaniquement; le Prof. N_____, médecin-dentiste conseil de CONCORDIA, a déclaré, dans son premier avis du 15 janvier 2009, qu'il n'était pas possible de diagnostiquer une fracture de la racine de la dent 12 d'après les radios du dossier. Dans tous les cas, si la fracture était prouvée, il estimait qu'elle serait à mettre en lien avec la surcharge fonctionnelle de la couronne, mais pas avec l'accident de 2005. Par un second avis du 15 octobre 2009, il n'a que confirmé ses conclusions: le seul dommage identifiable en 2005 était une ébréchure de la porcelaine, et la fracture de 2008 résultait de l'usure du temps; et le Dr L_____, médecin-dentiste traitant du recourant, a constaté qu'en 2005 il n'y avait pas de fracture radiculaire, pas de mobilité et pas de carie. Il a conclu ne pas connaître la cause de la fracture radiculaire de 2008. En bref, deux des avis médicaux exprimés, soit celui du Dr M_____ et celui du Prof. N_____, se rejoignent sur le fait que, selon la plus grande vraisemblance, la fracture radiculaire survenue en 2008 résulte de l'usure due au temps. Quant au Dr L_____, le Tribunal ne peut que constater qu'il n'a, en définitive, pas pu déterminer la cause de la fracture radiculaire de 2008. Le Tribunal de céans ne saurait par conséquent admettre un lien de causalité naturelle entre ces deux événements. Faute de constituer une rechute de l'accident de 2005, les traitements nécessaires ne sont en conséquence pas à la charge de l'intimée. 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) PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Rejette le recours. Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Isabelle CASTILLO La présidente Juliana BALDE Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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