

## VD\_FINDINFO AM 4/12 - 39/2012 vom 21. Juni 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-06-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AM\\_4\\_12\\_-\\_39\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AM_4_12_-_39_2012)

FR: VD\_FINDINFO AM 4/12 - 39/2012 du 21 juin 2012

IT: VD\_FINDINFO AM 4/12 - 39/2012 del 21 giugno 2012

### Regeste

ACCIDENT, LIEN DE CAUSALITÉ, TRAITEMENT DENTAIRE | 31 al. 2 LAMal, 4 LPGa, 61 let. c LPGa

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 21.06.2012 AM 4/12 - 39/2012

ACCIDENT, LIEN DE CAUSALITÉ, TRAITEMENT DENTAIRE | 31 al. 2 LAMal, 4 LPGa, 61 let. c LPGa

TRIBUNAL CANTONAL AM 4/12 - 39/2012 ZE12.002571 COUR DES ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt du 21 juin 2012

\_\_\_\_\_ Présidence de Mme Pasche, juge unique Greffière :  
Mme Barman Ionta \*\*\*\*\* Cause pendante entre : R. \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, et B. \_\_\_\_\_ ASSURANCE-MALADIE SA, à Martigny, intimée. \_\_\_\_\_ Art. 4 LPGa; 31 al. 2 LAMal  
E n f a i t : A. R. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré), né en 1935, est assuré auprès de B. \_\_\_\_\_ assurance-maladie SA (ci-après: B. \_\_\_\_\_) pour l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie et d'accident. Le 26 février 2011, l'assuré a adressé une déclaration d'accident à B. \_\_\_\_\_ annonçant que le 10 janvier 2011, en mangeant une tranche de tarte aux noix qui lui avait été offerte, un morceau de coquille lui avait "fortement" décollé une molaire. Il indiquait avoir consulté le médecin-dentiste O. \_\_\_\_\_ le 20 janvier 2011. Le 3 mars 2011, la Dresse O. \_\_\_\_\_ a répondu à un questionnaire adressé par B. \_\_\_\_\_ en précisant que l'assuré avait présenté une luxation de la molaire inférieure gauche, soit la dent n° 37, qui avait fait l'objet d'un traitement antérieurement à l'accident (dent cariée ou réparée). Elle a renvoyé aux déclarations de l'assuré s'agissant du déroulement de l'accident et a établi un devis s'élevant à 277 fr. 45 pour l'extraction simple de la dent n° 37. Par décision du 22 mars 2011, B. \_\_\_\_\_ a refusé de prendre en charge les soins relatifs à cet événement au motif qu'il n'y avait pas de rapport de causalité adéquate entre la lésion dentaire du 10 mai 2011 et l'accident annoncé. Elle a mis en évidence l'état préalable de la dent n° 37, laquelle avait déjà été traitée et se serait brisée même en l'absence du morceau de coquille de noix. Le 8 avril 2011, l'assuré a formé opposition contre cette décision. Il relevait que dans la mesure où il mangeait quotidiennement des fruits à pépins (pommes, raisins, etc.), des graines de courge et de tournesol ainsi que des amandes et noisettes entières légèrement grillées, sa dent aurait dû se briser depuis longtemps. Il soutenait que le morceau de coquille de noix dans la tarte était une cause extérieure extraordinaire ayant engendré un dommage soudain et involontaire et concluait à l'annulation de la décision du 22 mars 2011 et à la prise en charge du cas par B. \_\_\_\_\_. Après examen du dossier radiologique antérieur à l'événement du 10 janvier 2011, transmis par la Dresse O. \_\_\_\_\_, le Dr C. \_\_\_\_\_, dentiste-conseil de B. \_\_\_\_\_, a observé une perte osseuse jusqu'à l'apex de la racine de la dent n° 37 avec la

présence de tissu de granulation. Dans son rapport du 26 août 2010 [ recte : 2011], il précisait que cette perte osseuse horizontale était généralisée depuis 2004-2005, qu'une perte aussi importante ne pouvait se faire en dix jours, et constatait en outre l'absence de cassure de la dent. Selon le Dr C. \_\_\_\_\_, l'état antérieur de la dent avait joué un rôle dans la survenance du dommage et il était peu probable que ce dommage soit dû à l'accident annoncé. Suivant l'avis de son dentiste-conseil, B. \_\_\_\_\_ a, par courrier du 6 septembre 2011, informé l'assuré qu'elle ne reviendrait pas sur sa décision du 22 mars 2011 dans la mesure où l'état préalable de sa dent avait joué un rôle prépondérant dans l'événement survenu le 10 janvier 2011. Par courrier du 22 octobre 2011, l'assuré a indiqué qu'il n'était pas d'accord avec le refus d'intervenir de B. \_\_\_\_\_ et a requis une décision susceptible de recours. Par décision sur opposition du 14 décembre 2011, B. \_\_\_\_\_ a confirmé sa décision de refus de prise en charge du traitement dentaire. Elle n'a pas contesté que l'assuré ait subi une luxation de la dent n° 37 en mordant sur une coquille de noix contenue dans une tarte le 10 janvier 2011, mais a considéré, eu égard à l'état antérieur de la molaire inférieure gauche, que le lien de causalité adéquate entre l'événement dommageable et la lésion constatée n'était pas établi. B. Par acte du 20 janvier 2012, l'assuré a interjeté recours contre la décision sur opposition du 14 décembre 2011 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à son annulation. Il se réfère aux arguments qu'il avait développés dans son opposition du 8 avril 2011 et son courrier du 22 octobre 2011. Il mentionne en sus l'exemple d'une personne droitrière à laquelle il manque le pouce de la main droite et qui se coince l'index de cette même main par une scie mécanique, et conclut que ce n'est pas le handicap de la main droite qui est en cause (sic). Dans sa réponse du 27 février 2012, B. \_\_\_\_\_ conclut au rejet du recours. Elle relève que le lien de causalité adéquate entre l'événement dommageable et la lésion constatée n'étant pas établi, le refus de prise en charge du traitement dentaire intervenu à la suite de l'événement du 10 janvier 2011 est justifié. Par réplique du 15 mars 2012, le recourant réitère l'un de ses arguments, à savoir qu'il mange tous les jours des graines, amandes et noisettes avec d'autres dents réparées, un peu déchaussées, et que celles-ci ne cèdent pas comme ce fut le cas pour la dent n° 37. Le 19 avril 2012, l'intimée a maintenu ses conclusions et renvoyé pour le surplus à sa réponse du 27 février 2012. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-maladie (art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile – compte tenu des fêtes judiciaires (art. 38 al. 4 let. c LPGA) – auprès du tribunal compétent. Pour le surplus, répondant aux exigences formelles prévues par la loi (en particulier l'art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. b) La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]). De valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la présente cause doit être tranchée par un membre de la Cour statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée doit verser des prestations pour le dommage dentaire subi par l'assuré. Il s'agit dès lors d'examiner si la lésion de la dent n° 37, constatée médicalement le 20 janvier 2011, est en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'événement survenu le 10 janvier 2011 et

est, de ce fait, à la charge de B.\_\_\_\_\_.

3. a) L'assurance-maladie alloue des prestations en cas d'accident, dans la mesure où aucune assurance-accidents n'en assume la prise en charge (art. 1a al. 2 lit. b LAMal) et couvre notamment les coûts du traitement de lésions du système de mastication causées par un accident (art. 31 al. 2 LAMal). b) 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). 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 402 consid. 2.1, 122 V 230 consid. 1, 121 V 35 consid. 1a et les références). c) Le bris d'une dent lors d'une mastication normale est réputé accidentel lorsqu'il s'est produit au contact d'un élément dur extérieur à l'aliment consommé, de nature à causer la lésion incriminée. La dent ne doit pas nécessairement être parfaitement saine mais il suffit qu'elle remplisse normalement sa fonction de mastication (ATF 114 V 169 consid. 3b). Ainsi, une lésion dentaire causée par un objet, qui normalement ne se trouve pas dans l'aliment consommé, est de nature accidentelle (SVR 1999 UV n° 9 p. 28 consid. 3c/cc; Rumo-Jungo, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Socialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung*, 3 e éd., ad art. 6, ch. IV 1d, p. 26). Le Tribunal fédéral des assurances a par exemple admis que la présence d'un fragment de coquille de noix ou de noisette dans un pain aux noix, un gâteau aux noix, un croissant fourré ou un chocolat aux noisettes, est extraordinaire en dépit du fait qu'on ne peut jamais exclure totalement la présence d'un fragment de coquille dans un aliment (TF 9C\_985/2010 du 20 avril 2011, consid. 5.4, et les références). 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. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'il est convaincu de sa réalité (Kummer, *Grundriss des Zivilprozessrechts*, 4 e éd., Berne 1984, p. 136; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2 e éd., Berne 1983 ch. 5 p. 278). Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire. D'après ce principe, 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 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 et les références; cf. ATF 130 I 180 consid. 3.2). En

particulier, celui qui réclame des prestations de l'assurance-accidents doit rendre plausible que les éléments d'un accident sont réunis. S'il ne satisfait pas à cette exigence, en donnant des indications incomplètes, imprécises ou contradictoires, qui ne rendent pas vraisemblable l'existence d'un accident, l'assurance n'est pas tenue de prendre en charge le cas. S'il y a litige, il appartient au juge de dire si les diverses conditions de l'accident sont réalisées. Lorsque l'instruction ne permet pas de tenir un accident pour établi ou du moins pour vraisemblable, il constatera l'absence de preuves ou d'indices pertinents et, par conséquent, l'inexistence juridique d'un accident (ATF 116 V 136 consid. 4b et les références).

4. a) En l'espèce, le recourant a annoncé, par déclaration d'accident du 26 février 2011, s'être décollé la molaire inférieure gauche en mangeant une tranche de tarte aux noix contenant un morceau de coquille. Aucun élément au dossier ne permet de mettre en doute la version du recourant. Le dentiste-traitant n'a pas infirmé cet élément; il a diagnostiqué une luxation de la dent n° 37 et a renvoyé aux déclarations du patient s'agissant du mécanisme de l'accident. L'intimée n'a quant à elle pas mis en doute la présence d'un corps étranger dans la tarte aux noix consommée par son assuré. Elle a estimé que l'événement annoncé le 26 février 2011 constituait un accident, conformément à la jurisprudence précitée selon laquelle la présence d'un résidu de coquille de noix dans un pain ou un gâteau constitue bel et bien un facteur extérieur extraordinaire (cf. consid. 3c supra). Elle a de surcroît retenu que le lien de causalité naturelle entre cet événement et la lésion dentaire était probable.

b) Cela étant, l'intimé soutient que, même si l'atteinte dont a été victime le recourant revêt la qualité d'un accident, le lien de causalité adéquate entre celle-ci et le dommage subi doit être nié compte tenu de l'état antérieur de la dent lésée. Le recourant conteste cette appréciation, alléguant que la dent n° 37, qui avait été traitée (plombage) comme d'autres, ne posait aucun problème pour mastiquer. Il allègue manger presque tous les matins de fruits à pépins, des graines de courge et de tournesol, des amandes et noisettes entières légèrement grillées, et qu'aucune dent réparée, un peu déchaussée, n'a cédé comme ce fut le cas pour sa molaire. Dans la mesure où la dent n° 37 a résisté depuis longtemps dans ces conditions, il soutient que c'est bel et bien la présence d'un morceau de coquille de noix qui a provoqué la lésion. Alors que le lien de causalité naturelle entre l'événement annoncé et l'atteinte à la santé subie par le recourant est qualifié de probable par l'intimée, cette dernière nie l'existence du lien de causalité adéquate, estimant que la dent se serait brisée même en l'absence d'une sollicitation anormale. Elle se fonde en particulier sur l'avis de son dentiste-conseil, lequel a observé une perte osseuse jusqu'à l'apex de la racine de la dent n° 37 avec la présence de tissu de granulation. Le Dr C. \_\_\_\_\_ a indiqué que cette perte était généralisée depuis 2004-2005 et qu'une perte aussi importante ne pouvait se faire en dix jours, étant rappelé que l'événement a eu lieu le 10 janvier 2011 et la consultation chez la Dresse O. \_\_\_\_\_ le 20 janvier suivant. De plus, la dent n° 37 ne présentait aucune cassure. Ainsi, eu égard à l'état antérieur de la molaire, il était peu probable que sa luxation soit due à l'accident annoncé. L'avis du Dr C. \_\_\_\_\_ n'a pas été contredit par le dentiste-traitant ni par aucun autre médecin que le recourant aurait pu consulter ultérieurement. Ainsi, aucun élément au dossier ne permet d'exclure que l'atteinte en question soit due à un banal acte de mastication, la dent touchée ayant déjà été réparée. Compte tenu des circonstances, il n'est pas établi, ou du moins rendu vraisemblable, que la lésion dentaire est la conséquence de la mastication d'un morceau de coquille de noix. On ne saurait dès lors admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 10 janvier 2011 et le dommage subi par le recourant. Il appartient donc à ce dernier de supporter les conséquences de l'absence de preuves de l'existence des faits

dont il entend déduire des droits. 5. Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. S'agissant des frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et art. 55 LPA-VD). Par ces motifs, le juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 14 décembre 2011 par B.\_\_\_\_\_ assurance-maladie SA est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ R. \_\_\_\_\_ ■ B. \_\_\_\_\_ assurance-maladie SA - Office fédéral de la santé publique par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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