

VD_FINDINFO Arrêt / 2011 / 504 vom 11. April 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-04-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2011__504

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2011 / 504 du 11 avril 2011

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2011 / 504 del 11 aprile 2011

Regeste

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-ACCIDENTS, ACCIDENT, AFFECTION DENTAIRE, CAUSE EXTÉRIEURE EXTRAORDINAIRE, CAUSALITÉ ADÉQUATE, CAUSALITÉ NATURELLE, LIEN DE CAUSALITÉ, RECHUTE, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE | 6 al. 1 LAA, 4 LPGA, 11 OLAA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 11.04.2011 Arrêt / 2011 / 504

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-ACCIDENTS, ACCIDENT, AFFECTION DENTAIRE, CAUSE EXTÉRIEURE EXTRAORDINAIRE, CAUSALITÉ ADÉQUATE, CAUSALITÉ NATURELLE, LIEN DE CAUSALITÉ, RECHUTE, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE | 6 al. 1 LAA, 4 LPGA, 11 OLAA

TRIBUNAL CANTONAL AA 101/10 - 46/2011 COUR DES ASSURANCES SOCIALES
Arrêt du 11 avril 2011

_____ Présidence de _____ Mme Pasche , juge unique Greffière :
Mme de Quattro Pfeiffer ***** Cause pendante entre : X. _____ , à Lausanne,
recourant, et Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents , à Lucerne, intimée.
_____ Art. 4 LPGA, 6 al. 1 LAA et 11 OLAA E n f a i t : A. X. _____,
né en 1955, conseiller de vente auprès de [...] SA, est assuré à ce titre contre les accidents
professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas
d'accidents (ci-après : CNA). Le 19 février 2010, en se précipitant pour répondre au
téléphone, il s'est cogné contre la porte du meuble de la cuisine et s'est cassé une dent. La
CNA a pris le cas en charge. Par téléphone du 30 juin 2010, l'assuré a informé la CNA que
le jour précédent, en mettant un bout de persil entre ses dents, la deuxième incisive
supérieure droite n° 12 s'était cassée. Il précisait que la canine supérieure droite n° 13 avait
déjà été lésée à la suite de son accident du 19 février 2010 et pensait que l'incisive avait
alors également été fragilisée, raison pour laquelle elle s'était cassée. Le 25 juillet 2010, la
Dresse A. _____, médecin dentiste, a avisé la CNA qu'elle avait vu l'assuré en
consultation le 26 février 2010 et qu'elle avait alors constaté une fracture de la couronne
sans lésion de la pulpe de la dent n° 23. Elle indiquait en outre que les dents n° 22 et 23
étaient défectueuses et non traitées, et évaluait les frais de traitement de cette dernière à 342
fr. 55. Le Dr B. _____ de la Clinique dentaire [...] a relevé pour sa part, dans un
formulaire du 30 juillet 2010, que la lésion due à l'événement du 29 juin 2010 était une
fracture de couronne sans lésion de la pulpe de la dent n° 12 et que les mesures immédiates
effectuées le 2 juillet 2010 avaient consisté en une reconstitution provisoire en composite de
la dent. Il préconisait de procéder ensuite à un traitement de racine et à la pose d'un faux
moignon et d'une couronne céramo-métallique. Etais jointe au formulaire une estimation de
ses honoraires, savoir 1'945 fr. 25 pour les frais médicaux et 1'379 fr. 20 pour les frais de

laboratoire. Procédant à l'instruction du cas, la CNA a soumis le dossier de l'assuré à son dentiste-conseil, le Dr E._____. Celui-ci a estimé, dans un rapport du 24 septembre 2010, que la relation de causalité entre l'accident du 19 février 2010 et les lésions traitées le 2 juillet 2010 était possible, mais non pas probable, et que la fracture de la dent n° 12 avait dû être provoquée par une carie. Il observait en outre qu'il n'y avait aucune description d'un problème du côté droit lors des premières constatations. Se référant à l'avis du Dr E._____, la CNA a rendu une décision le 13 octobre 2010, par laquelle elle refusait de prendre en charge le traitement de la dent n° 12, pour le motif qu'il n'existait pas de lien de causalité avéré ou probable entre l'accident du 19 février 2010 et la fracture en question. L'assuré a formé opposition contre cette décision le 25 octobre 2010, expliquant que sa dent s'était cassée nette jusqu'à la gencive, qu'il n'avait pas aperçu de noirceur laissant supposer l'existence d'une carie et qu'il n'avait d'ailleurs jamais souffert de cette dent auparavant. Par décision sur opposition du 9 novembre 2010, la CNA a confirmé sa décision du 13 octobre précédent et rejeté l'opposition de l'assuré, considérant, à l'instar du Dr E._____, qu'une dent saine ne se fracturait pas par le simple fait de mordre du persil. Elle constatait par ailleurs que deux autres accidents assurés par elle et ayant impliqué des lésions dentaires étaient survenus les 26 juin 1989 et 6 juillet 1993, et priait en conséquence la CNA Lausanne d'examiner s'il existait un lien pour le moins probable entre l'atteinte à la dent n° 12 et ces deux sinistres. Répondant aux interrogations de la CNA, le Dr E._____ a indiqué, le 26 novembre 2010, ce qui suit : « 1) Je crois que cet assuré mélange un rien l'accident du 26.02.10, la déclaration stipule un accident du côté gauche soit la dent 23, et une petite carie sur 22. Le [traitement] effectué est en ordre avec une obturation en composite. Rien sur les déclarations de 1989 et de 1993 ne peut modifier la décision. Pas de causalité pour la dent 12. 2) De toute façon, l'assuré confond les dents 12 et 23 !!! La dent 12 n'a jamais été accidentée, mais avait déjà une réparation en composite en 1993. Pas de causalité avec l'accident sur la dent 12 et un morceau de persil. La clinique n'a pas repris le [traitement] de Mme A._____ sur la dent 23, en tout cas pas selon la déclaration. Je reste sur ma décision concernant la dent 12, pas de causalité avec les accidents de 2010, 1993, 1989 ». B. Par acte du 12 novembre 2010, X._____ a recouru contre la décision sur opposition de la CNA du 9 novembre 2010, en concluant implicitement à son annulation. Il explique qu'il a téléphoné à la CNA le 30 juin 2010 en raison du fait que le composite posé par la Dresse A._____ sur la dent n° 23 était tombé alors qu'il enlevait du persil avec un cure-dent. Il est d'avis que ses précédents accidents des 26 juin 1989, 6 juillet 1993 et 1^{er} mars 2007, ce dernier n'étant pas mentionné par la CNA, ont eu pour conséquence de fragiliser toute la partie supérieure droite de sa dentition et qu'il existe ainsi un lien probable entre ces trois sinistres et l'atteinte à sa dent n° 12. Dans sa réponse du 18 janvier 2011, la CNA conclut au rejet du recours. Elle rappelle que les frais de traitements relatifs aux trois sinistres de 1989, 1993 et 2007, au cours desquels le recourant a subi différentes lésions dentaires, ont été pris en charge par la caisse, au même titre que l'accident du 19 février 2010. Elle estime en revanche que l'événement du 29 juin 2010 n'est pas accidentel, vu l'absence de facteur extérieur extraordinaire, et que la fracture de la dent n° 12 ne constitue pas une séquelle des différents accidents assurés. A l'appui de son écriture, la CNA a produit quatre dossiers pour chacun des sinistres intervenus, ainsi qu'un avis du Dr E._____ du 31 décembre 2010, qui maintient son appréciation. Selon ce médecin, il n'y a pas de lien de causalité entre la lésion actuelle et l'accident de 2007, qui avait touché la dent n° 47. Il relève que la dent n° 12 présentait alors déjà une grosse obturation et exclut enfin toute confusion de la part de la Dresse A._____, relevant que

la radiographie faite par cette dernière concernait bien le quadrant 21, 22, 23, 24. Le recourant ne s'est pas déterminé dans le délai qui lui a été imparti. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 et 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 interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent contre une décision sur opposition ; il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme. b) La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr., la présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]). 2. Le litige porte d'une part sur le point de savoir si le recourant a été victime le 29 juin 2010 d'un accident lorsqu'il a ôté du persil de ses dents au moyen d'un cure-dent et, d'autre part, sur la question de savoir si la lésion de la dent n° 12 est en lien de causalité avec les différents accidents dentaires qu'il a subis. 3. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 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 (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 des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède 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 ; TF 8C_234/2008 du 31 mars 2009 consid. 3.1). b) 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 faut et 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 à la santé 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 ; TF 8C_608/2010 du 10 mars 2011 consid. 2.1 et les références). Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose également, outre un lien de causalité naturelle, un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. Selon la

jurisprudence, 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 ; TF 8C_357/2010 du 28 janvier 2011 consid. 2 et les références). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 118 V 286 consid. 3a ; TF 8C_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.1). 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. Les prestations d'assurance sont donc également versées en cas de rechutes ou de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202]). Selon la jurisprudence, il y a rechute lorsqu'une atteinte présumée guérie récidive, de sorte qu'elle conduit à un traitement médical ou à une (nouvelle) incapacité de travail. Les rechutes 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'événement assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c ; TF 8C_745/2009 du 5 octobre 2010 consid. 2). A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve, au degré de vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (TF 8C_149/2010 du 30 novembre 2010 consid. 3). d) L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références ; TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.1). 4. a) En l'espèce, le recourant a indiqué par téléphone du 30 juin 2010 à la CNA que le jour précédent, soit le 29 juin 2010, en mettant un bout de persil entre ses dents, la deuxième incisive supérieure droite n° 12 s'était cassée. Dans son recours du 12 novembre 2010, il paraît soutenir que c'est le composite de la dent n° 23, cassée lors de l'événement du 19 février 2010, cas au demeurant pris en charge par l'intimée, qui est tombé lorsqu'il a enlevé du persil de cette dent au moyen d'un cure-dent. A cet égard, force est de constater que l'utilisation d'un cure-dent, savoir une sollicitation volontaire et ordinaire, pour dégager un espace inter-dentaire, ne peut être considérée comme un facteur extérieur extraordinaire. En effet, pareil geste n'excède en rien le cadre des événements pouvant être objectivement qualifiés de quotidiens ou d'habituels. Le recourant ne soutient pour le surplus pas que sa dent se soit brisée au contact d'un élément dur extérieur à l'aliment consommé, étant constant que le persil est un aliment mou. Dans ces conditions, on ne saurait retenir que le recourant a été victime d'un accident le 29 juin 2010. b) Il convient encore de déterminer si la lésion de la dent n° 12 dont se plaint le recourant est en lien de causalité avec un accident assuré précédemment par l'intimée, singulièrement si cette lésion constitue une rechute de l'un de ces accidents. Il faut tout d'abord relever que lorsque le recourant s'est rendu le 2 juillet 2010 chez le Dr B. _____ pour une première consultation, ce praticien n'a constaté qu'une fracture de couronne sans lésion de la pulpe de la dent n° 12 et n'a en particulier pas noté que le composite de la dent n° 23, traitée par la Dresse A. _____ à la suite de l'accident du 19 février 2010, serait

tombé. Interpellé par l'intimée, le Dr E. _____ relève dans son rapport du 24 septembre 2010 que la relation de causalité entre l'événement de février 2010 et les constatations du 2 juillet 2010 n'est pas probable mais seulement possible, précisant que la dent n° 12 paraît présenter une carie et qu'il n'y a aucune description d'un problème du côté droit lors des premières constatations. Ce même médecin a confirmé, les 26 novembre et 31 décembre 2010, qu'il n'y a pas de lien de causalité entre la lésion de la dent n° 12 et les accidents de 1989, 1993 et 2007. Selon lui, le recourant confondrait la dent n° 23 avec la dent n° 12, celle-ci n'ayant jamais été accidentée mais ayant déjà subi une réparation en composite en 1993. Dans ces conditions, et en l'absence de lien de causalité entre la lésion de la dent n° 12 intervenue en juin 2010 et les événements accidentels de 1989, 1993, 2007 et février 2010, c'est à bon droit que la CNA a refusé d'allouer des prestations. 5. Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite, ni d'allouer de dépens (art. 61 let. a et g LPGA). Par ces motifs, le juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 9 novembre 2010 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents 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 : ■ X. _____, ■ Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, - 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.