VD_FINDINFO Arrêt / 2013 / 375 vom 29. Mai 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-05-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t___2013___375

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2013 / 375 du 29 mai 2013

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2013 / 375 del 29 maggio 2013

Regeste

ACCIDENT NON PROFESSIONNEL, ASSUREUR-ACCIDENTS, DENTISTE, SUITE D'UN ACCIDENT, TRAITEMENT DENTAIRE, CAUSALITÉ ADÉQUATE | 6 al. 1 LAA, 4 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 29.05.2013 Arrêt / 2013 / 375

ACCIDENT NON PROFESSIONNEL, ASSUREUR-ACCIDENTS, DENTISTE, SUITE D'UN ACCIDENT, TRAITEMENT DENTAIRE, CAUSALITÉ ADÉQUATE | 6 al. 1 LAA, 4 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AA 112/12 - 47/2013 ZA12.046863 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 29 mai 2013 _____ Présidence de Mme Thalmann , juge unique Greffier : M. Germond ***** Cause pendante entre : N._____ , à Vufflens-la-Ville, recourant, et H._____ SA , à Lausanne, intimée. _____ Art. 4 LPGA; 6 al. 1 LAA E n f a i t : A. Par déclaration d'accident bagatelle LAA du 24 avril 2012, la société A._____ à [...], au sein de laquelle N._____ (ci-après: l'assuré ou le recourant) oeuvre en qualité d'analyste, a annoncé à H._____ SA (ci-après: H._____ ou l'intimée) que son employé s'était cassé une dent le 21 avril 2012 en mangeant une choucroute dans laquelle se trouvait un caillou. Dans un certificat médical du 30 avril 2012, le Dr I._____, médecin-dentiste a posé les diagnostics de foyer apical à la dent 35, profonde carie de la dent 35 et fracture cuspide linguale à la dent 35. Il a indiqué un premier traitement le 23 avril 2012 et estimé les honoraires à 2'669 fr. 60. Le 29 mai 2012, H._____ a répondu au Dr I._____ qu'il s'avérait que la dent 35 de l'assuré était mentionnée comme "dent défectueuse non traitée", selon les renseignements communiqués le 30 avril 2012. Une radiographie confirmait la présence d'une carie profonde sur cette dent, de sorte que l'assureur-accidents disait ne pouvoir entrer en matière pour la prise en charge des frais de traitement envisagés. Le 9 juillet 2012, le médecin conseil d'H._____ a répondu comme il suit au questionnaire qu'elle lui avait adressé: " [1. L'événement du 21.04.2012 constitue-t-il, avec une prépondérance vraisemblable, au moins une cause partielle du dommage dentaire?] Non. Je confirme l'examen fait par le dentiste traitant objectivable sur la radiologie annexée, qui montre une carie profonde, doublée d'un foyer périapical. Ces lésions sont antérieures à l'accident. Cette dent était à ce point délabrée qu'elle n'était plus à même de supporter une activité masticatoire normale! Il ne s'agit pas d'un accident masticatoire dans cette situation, radiographie à l'appui! […] [Généralités 4. D'autres documents ou examen sont-ils requis pour l'examen du cas? Si oui, lesquels?] Confirmation de refus de prise en charge! " Par décision du 16 août 2012 H._____ a rejeté la demande de l'assuré. Par décision sur opposition rendue le 23

octobre 2012, elle a confirmé le refus d'octroi de ses prestations pour les motifs suivants: " […] 7. En l'espèce, l'assuré indique depuis le début de la procédure que sa dent n°35 s'est cassée alors qu'il mangeait de la choucroute, dans laquelle se trouvait un caillou qu'il a par ailleurs conservé, en tant que preuve. Dans ces circonstances, force est d'admettre que la notion d'accident, telle qu'exigée par la loi et la jurisprudence est en l'occurrence donnée. 8. Deux types de causalité doivent être présentes de façon cumulative pour que l'assureur-accidents entre en matière, à savoir, la causalité naturelle et la causalité adéquate. L'exigence de la 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. Il y a causalité 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. 9. Dans sa décision du 16.08.2012, H._____ soutient que, même si l'atteinte dont a été victime l'assuré 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. De son côté, l'opposant objecte que sa dent, même cariée, ne posait aucun problème avant l'événement du 21.04.2012. Il soutient donc que c'est bien la présence du corps étranger (un caillou dans son plat de choucroute) qui a mené à cette fracture. 10. Cela étant, même si on pourrait admettre que l'assuré s'est brisé la dent en mordant sur un caillou, de sorte que cet événement serait en relation de causalité naturelle avec l'atteinte à la santé, il conviendrait d'analyser également la causalité adéquate. Conformément à la jurisprudence, la caractère adéquat du lien de causalité entre le fait constitutif d'un accident et la survenance d'un dommage dentaire ne peut être nié que s'il y a lieu d'admettre que la dent se fût brisée même en l'absence d'une sollicitation anormale (ATF 114 V 170 consid. 3b). 11. Or, Dr M._____ indique que la radiographie de la dent 35 démontre une carie profonde, doublée d'un foyer périapical. Sa constatation confirme par ailleurs le diagnostic posé initialement par le médecin-dentiste traitant de l'assuré. En précisant que ces lésions sont antérieures à l'accident, Dr M._____ conclut que la dent 35 était «à ce point délabrée qu'elle n'était plus à même de supporter une activité masticatoire normale» (sic.). Dans ces circonstances, on ne saurait admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 21.04.2012 et le dommage dentaire relatif à la dent 35. Par conséquent, c'est à juste titre que H._____ a refusé d'allouer des prestations par le biais de la loi sur l'assurance-accidents. […] " B. Par acte du 19 novembre 2012, N._____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal et conclu à l'annulation de la décision sur opposition litigieuse en ce sens qu'il a droit à la prise en charge des frais consécutifs au traitement de son accident du 21 avril 2012. Dans sa réponse du 13 décembre 2012, H._____ a conclu au rejet du recours. Elle souligne le fait qu'il n'existe pas au dossier d'avis contredisant celui de son médecin-dentiste consultant, de sorte qu'il est impossible d'exclure que l'atteinte en question soit la conséquence d'un banal acte de mastication, la dent endommagée étant déjà très fragilisée. Dans sa réplique du 10 février 2012 le recourant a maintenu ses conclusions. Il soutient qu'il existe un lien de causalité adéquate entre l'événement du 21 avril 2012 et le dommage causé à sa dent 35. Il a produit le caillou présent dans la choucroute ainsi qu'un avis médical du 28 janvier 2013 de son médecin-dentiste. Le Dr I._____ s'y exprime comme il suit: " Je rejoins les constatations du Dr M._____ [médecin-dentiste consultant de H._____] à quelques nuances près: Le fait de croquer sur un caillou [qui ne devrait pas se trouver là] ne constitue en rien une activité masticatoire normale et la fracture de la cuspide linguale a sûrement aggravé la situation et implique désormais de couronner la 35 [au lieu de faire un

composite]. " Par duplique du 6 mars 2013, l'intimée a maintenu ses conclusions tendant au rejet du recours. Elle a produit un rapport du 4 mars 2013 du Dr M._____ en lien avec l'avis médical susmentionné de son confrère le Dr I._____, dont il ressort ce qui suit: " […] Comme mentionné dans le certificat médical LAA au point 12, comme observé sur le statut radiologique, je constate que cette dent avait perdu plus de 90 % de sa masse dentinaire avant l'accident et qu'elle ne possédait plus qu'une petite coquille d'émail qui était sous minée. Cette dent avait une carie qui atteignait le nerf et était morte, on parle de catégorie quatre pour une dent à ce point cariée qu'elle en est nécrosée. Compte tenu de ce qui précède, il est clair que cette dent était à ce point délabrée qu'elle n'était plus en mesure de supporter une activité masticatoire normale. […] " Dans ses déterminations du 26 avril 2013, le recourant allègue que l'avis du Dr I._____, lequel a non seulement examiné les radiographies mais est également intervenu sur la dent en question, ne peut être écarté. A le suivre, il serait pour le moins probable, et même certain, que le caillou se trouve à l'origine de la fracture de sa dent. Il a en outre conclu à une indemnisation des frais supplémentaires qu'il a dû supporter s'agissant des rapports médicaux facturés par son médecin traitant. Il a produit une lettre du 23 avril 2013 du Dr I._____ dont il résulte ce qui suit: " Monsieur, Je reviens à votre dossier en réponse au rapport du médecin dentiste conseil de chez H._____. Ma remarque est la suivante: Je n'ai jamais nié l'existence de la carie mais je soutiens que les dégâts observés ont été causés par la carie et la présence d'un caillou dans la nourriture. Il est impossible d'évaluer le moindre pourcentage de cause à effet car la perte dentaire observée sur la radiographie initiale est aussi bien la conséquence de la carie que de la fracture. Je confirme que le caillou a aggravé la situation pour votre dent. " Le 14 mai 2013, H._____ a renoncé à formuler de plus amples observations et confirmé l'intégralité de ses conclusions. 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, sous réserve de dérogations expresses (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 (art. 56 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). Vu la valeur litigieuse largement inférieure à 30'000 fr., la présente cause relève de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). En l'espèce, le recourant est domicilié dans le canton de Vaud; son recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et il satisfait aux autres conditions de forme; il est donc recevable. 2. Est litigieuse la question de savoir si l'événement du 21 avril 2012 correspond ou non à un accident à la charge de l'assurance-accidents LAA, et s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre cet événement et le dommage causé à la dent 35 de l'assuré. 3. En vertu de l'art. 4 LPGA, 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. Une fois établie l'existence d'un accident, il convient d'examiner si, entre l'événement dommageable et les lésions qu'il a provoquées un lien de

causalité naturelle est présent (ATF 115 V 403 consid. 3). Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, en effet, entre celui-là et celles-ci une telle relation. L'exigence de la 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. 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; 402 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1 et 118 V 286 consid. 1b; TF 8C_1025/2008 du 19 octobre 2009, consid. 3.2). 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 la survenance de l'accident (statut quo sine; cf. TF 8C_726/2008 du 14 mai 2009, consid. 2.3). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement post hoc, ergo propter hoc; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; TF 8C_6/2009 du 30 juillet 2009, consid. 3). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C_262/2008 du 11 février 2009, consid. 2.2). Le droit à des prestations suppose en outre un rapport de causalité adéquate entre l'accident et le dommage subi, question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher (ATF 115 V 403 consid. 4a). 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 118 V 286 consid. 1c, 117 V 359 consid. 6a, 115 V 135 consid. 4a et 405 consid. 4a, 113 V 312 consid. 3b et 323 consid. 2b). Selon le Tribunal fédéral (ATF 114 V 169, 103 V 180 consid. 3a et 112 V 204 consid. 3a), il importe peu que la dent ait été totalement saine ou qu'elle ait été traitée, dans la mesure où la dent pouvait encore assurer une fonction normale de mastication. Le fait qu'une dent isolée ou qu'un certain nombre de dents aient été, en raison d'un traitement, relativement fragilisées à la pression mécanique, constitue la règle à l'âge adulte, alors qu'une dentition parfaitement saine constitue l'exception. Il n'est pas contesté qu'une dent totalement saine supporte des pressions plus importantes qu'une dent traitée. En revanche, une dent traitée conserve dans la règle sa fonction normale de mastication. Lorsqu'une telle dent – traitée – ne supporte pas un choc extérieur soudain et involontaire, il n'est pas possible d'exclure un dommage dû à l'accident pour le motif qu'une dent intacte aurait supporté la pression en cause. Il ne devrait être exclu que dans les cas où la dent était tellement affaiblie qu'elle n'aurait pas résisté à une pression normale, de telle sorte que le lien de causalité adéquate entre l'accident et le

dommage doit être considéré comme rompu. 4. Le juge des assurances sociales 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. Cependant, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants peuvent avoir tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles d'un médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références; VSI 2001 p. 106 consid. 3b/bb et cc; TF 8C_15/2009 du 11 janvier 2010). Il faut cependant relever qu'un rapport médical ne saurait être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant ou qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur (TF 9C_773 du 23 juin 2008, consid. 5.2). S'agissant des rapports des médecins des assureurs, le juge peut leur accorder valeur probante aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont bien motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradiction et qu'aucun indice concret ne permet de remettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et les références citées). Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge des assurances sociales ne peut liquider 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. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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 de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien 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 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a et la référence citée; TF 9C_22/2011 du 16 mai 2011, consid. 5, 9C_745/2010 du 30 mars 2011, consid. 3.1). 5. En l'espèce, il n'est pas contesté par les parties que l'événement du 21 avril 2012 constitue un accident. Le point de savoir si cet événement est en relation de causalité naturelle avec l'atteinte à la santé subie par le recourant peut rester indécis dès lors que le lien de causalité adéquate doit être nié. En effet, le Dr M._____ a constaté que la radiographie pratiquée mettait en évidence une carie profonde, doublée d'un foyer périapical, ces lésions étant antérieures à l'accident. Il a ainsi confirmé les diagnostics posés par le Dr I._____ dans son certificat médical du 30 avril 2012. Il a ajouté que la dent étant à ce point délabrée qu'elle n'était plus à même de supporter une activité masticatoire normale. Il a en effet expliqué le 4 mars 2013 que comme observé sur le statut radiologique, la dent 35 avait perdu plus de 90 % de sa masse dentinaire avant l'accident, ne possédait plus qu'une petite coquille d'émail sous minée et que cette dent, dont la carie atteignait le nerf, était morte. Cette dent était à ce point cariée qu'elle en était nécrosée. Ces conclusions, bien motivées, ne sont pas mises en doute par celles du Dr I._____. En effet, celui-ci a relevé dans son rapport du 28 janvier 2013, que le fait de croquer sur un caillou ne constituait pas une activité masticatoire normale, ce qui n'est pas contesté. Il a ajouté sans le démontrer que le dommage entraîné par cet accident avait aggravé la situation, la réparation à effectuer étant plus importante. Il a toutefois indiqué le 23 avril 2013 qu'il était impossible d'évaluer le moindre pourcentage de cause à effet, la perte dentaire observée sur la

radiographie initiale étant aussi bien la conséquence de la fracture que de la carie. On voit dès lors mal comment ce praticien a pu estimer que l'accident avait aggravé le dommage. En outre, il n'a contesté à aucun moment que l'état de la dent antérieurement à l'accident était tel qu'il ne permettait plus une activité masticatoire normale. Les conclusions du Dr I._____, peu claires et insuffisamment motivées, ne peuvent dès lors être suivies. Il y a lieu en conséquence de suivre l'avis du Dr M._____, qui a valeur probante, et de retenir que l'état de la dent était tel qu'elle n'était plus à même de supporter une activité masticatoire normale, ce qui exclut un dommage dû à l'accident. Le lien de causalité adéquate entre l'accident et le dommage ne peut ainsi être reconnu. 6. En conclusion, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 23 octobre 2012 par l'intimée confirmée. Il n'est pas perçu de frais, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). Il n'y a en outre pas lieu d'allouer de dépens, le recourant non assisté d'un mandataire professionnel et n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; 55 LPA-VD). Par ces motifs, le juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 23 octobre 2012 par H._____ SA est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens. Le juge unique : Le greffier : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ N._____, ■ H._____ SA, - Office fédéral de la santé publique (OFSP), 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). Le greffier :

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