

## VD\_FINDINFO Arrêt / 2014 / 706 vom 30. September 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-09-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2014\\_\\_706](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2014__706)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2014 / 706 du 30 septembre 2014

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2014 / 706 del 30 settembre 2014

### Regeste

TRAITEMENT DENTAIRE, CHUTE, ACCIDENT NON PROFESSIONNEL, LIEN DE CAUSALITÉ, CAUSALITÉ ADÉQUATE, CAUSALITÉ NATURELLE, MAXIME OFFICIELLE ET INQUISITOIRE, PREUVE FACILITÉE, APPRÉCIATION ANTICIPÉE DES PREUVES | 10 LAA, 6 al. 1 LAA, 4 LPGA

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 30.09.2014 Arrêt / 2014 / 706

TRAITEMENT DENTAIRE, CHUTE, ACCIDENT NON PROFESSIONNEL, LIEN DE CAUSALITÉ, CAUSALITÉ ADÉQUATE, CAUSALITÉ NATURELLE, MAXIME OFFICIELLE ET INQUISITOIRE, PREUVE FACILITÉE, APPRÉCIATION ANTICIPÉE DES PREUVES | 10 LAA, 6 al. 1 LAA, 4 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AA 55/12 - 104/2014 ZA12.021371 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt du 30 septembre 2014 \_\_\_\_\_ Présidence de Mme Röthenbacher, juge unique Greffier : M. Germond \*\*\*\*\* Cause pendante entre : J. \_\_\_\_\_, à Champagne, recourante, représentée par Me Claire Charton, avocate à Lausanne, et T. \_\_\_\_\_, à Nyon, intimée. \_\_\_\_\_ Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 et 10 LAA En fait : A. J. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1970, a travaillé à temps partiel auprès de la société C. \_\_\_\_\_ de siège à [...]. Elle était assurée à ce titre auprès de T. \_\_\_\_\_ (ci-après : T. \_\_\_\_\_, l'assurance ou l'intimée), pour les suites des accidents professionnels et non professionnels ainsi que des maladies professionnelles. Par annonce de sinistre LAA du 12 juillet 2010, l'employeur précité a annoncé un événement survenu le même jour au domicile privé de l'assurée. Ce sinistre était décrit comme il suit : “ Mme J. \_\_\_\_\_ était sur le mur de la terrasse, a perdu l'équilibre et est tombée dans le jardin. ” D'abord prise en charge à l' [...], en chirurgie orthopédique, l'assurée a été hospitalisée ensuite, du 26 juillet au 5 août 2010, à l' [...]. Elle a subi au membre inférieur gauche une fracture du pilon tibial, une fracture de l'astragale et une fracture comminutive du naviculaire et du cuboïde ; au membre inférieur droit, elle a souffert d'une fracture du 2ème cunéiforme, du cuboïde et une fracture des 1, 2, 4 et 5ème métatarsiens. L'assurance a pris en charge le cas et versé à l'assurée les prestations légales d'assurance selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA, RS 832.20). Le 13 décembre 2011, le Dr A. \_\_\_\_\_, dentiste à [...], a établi un devis – adressé le 14 décembre 2011 à T. \_\_\_\_\_ – concernant la prise en charge d'un traitement d'un montant total de 251 fr. 10 en lien avec des dommages causés aux dents n°14, 15 et 16 de l'assurée. Ce médecin-dentiste mentionnait comme date de l'accident le 12 juillet 2010. Il ressort ce qui suit d'un rapport du 15 décembre 2011 établi par une collaboratrice de T. \_\_\_\_\_ à la suite d'une entrevue téléphonique avec l'assurée : “ Résumé de l'entretien : Afin d'éclaircir les circonstances

exactes à l'origine des lésions dentaires traitées par le médecin-dentiste A. \_\_\_\_\_ pour lesquelles nous sommes appelés à intervenir en qualité d'assureur-accident[s] LAA, Mme J. \_\_\_\_\_, notre assurée, a été contactée par téléphone. Mme J. \_\_\_\_\_ n'a pas subi de nouvel accident depuis celui du 12.07.2010. L'assurée n'a pas souvenirs d'avoir subi un choc dentaire et des lésions dentaires survenus directement à la suite de son accident du 12.07.2010. Elle explique que ses douleurs à une dent seraient apparues ultérieurement et qu'il s'agissait d'après elle d'une carie, raison pour laquelle elle s'est rendue auprès de son médecin-dentiste. Selon l'analyse du Dr A. \_\_\_\_\_, il ressort qu'il ne s'agit pas d'une carie et que ses douleurs auraient une origine accidentelle similaire à une chute avec claquement de la mâchoire. Compte tenu des analyses du médecin, une chute serait à l'origine de ses lésions et de la fissure interne de sa dent douloureuse, il lui a donc été conseillé d'annoncer ce cas auprès de son dernier assureur[-]accident[s], soit la T. \_\_\_\_\_. Mme J. \_\_\_\_\_ s'est rendue au cabinet médical du Dr A. \_\_\_\_\_ le 18.11.2011 pour un examen et, dernièrement, pour effectuer le traitement de la dent douloureuse. Aucune autre consultation n'est prévue. » Dans un questionnaire complété le 19 décembre 2011, l'assurée a indiqué que le dommage dentaire était intervenu probablement lors de la chute du mur et que lorsqu'elle a atterri, elle devait « avoir claqué les dents très fortement ensemble. ». Elle mentionnait de plus s'être rendue pour la première fois chez son dentiste le 18 novembre 2011, pensant que c'était une carie. Par décision du 4 janvier 2012, T. \_\_\_\_\_ a refusé l'octroi de toute prestation en relation avec les dommages dentaires de l'assurée, faute de lien de causalité établi entre ces lésions et l'accident du 12 juillet 2010. Le 25 janvier 2012, l'assurée, alors représentée par son assurance de protection juridique, a fait opposition contre la décision précitée. Elle avançait qu'il résultait des explications de ses médecins que l'accident en question avait entraîné un traumatisme de la mâchoire et avait ainsi fragilisé cette dernière de sorte que des lésions plus objectives apparaissaient en lien de causalité naturelle et adéquat avec l'événement accidentel. Le 3 février 2012, l'assurée a en outre requis la mise en œuvre d'une expertise médicale « neutre ». Par décision du 2 mai 2012, T. \_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé sa décision rendue le 4 janvier 2012. Ses constatations étaient notamment les suivantes : « [...] Dans le cas d'espèce, l'opposante n'a pas spontanément associé ses problèmes dentaires, pour lesquels elle n'a consulté un dentiste qu'en date du 18 novembre 2011, avec sa chute du 12 juillet 2010 lors de laquelle elle n'a pas tapé la tête contre le sol. Le fait qu'elle aurait pu à cette occasion avoir claqué des dents lui a été suggéré plus d'une année après les faits par son médecin[-]dentiste comme étant une hypothèse possible à l'origine du dommage dentaire. Vu le temps écoulé depuis lors sans plaintes exprimées de la part de l'opposante avant novembre 2011, d'autres hypothèses paraissent tout aussi vraisemblables, telles que l'usure normale de la dentition ou un acte banal de mastication. Dans ces circonstances, on ne peut manifestement pas retenir que l'existence d'un lien de causalité entre un éventuel claquement des mâchoires et le dommage dentaire est établie selon le degré de la vraisemblance prépondérante. Au demeurant, même s'il fallait admettre que l'opposante a effectivement claqué des mâchoires lors de la réception de sa chute, il convient de signaler que le Tribunal fédéral a eu l'occasion de juger dans le cas d'un assuré qui, en sautant dans une fouille avait serré fort son stylo entre les dents et s'était cassé une dent, que la notion d'accident n'était pas réalisée vu l'absence de choc direct avec un élément extérieur (ATF 8C\_718/2009 du 30.11.2009). C'est donc à juste titre que la décision attaquée a refusé la prise en charge du dommage dentaire et elle doit, par conséquent, être confirmée.[...] » B. Par acte du 4 juin 2012, J. \_\_\_\_\_, représentée par Me Claire Charton, a recouru devant la

Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle a conclu principalement à la réforme de la décision attaquée en ce sens qu'elle a droit au remboursement de l'intégralité des frais dentaires en lien avec son accident du 12 juillet 2010 et à l'allocation d'un montant de 1'000 fr. à titre de dépens ; subsidiairement, elle a conclu à l'annulation de la décision litigieuse et au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction puis nouvelle décision. La recourante a également requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. En annexe à son mémoire, elle a en particulier produit les pièces et documents suivants : - une liste sur trois pages des médicaments et des produits retirés par l'intéressée auprès de la pharmacie de [...] sur la période du 7 avril 2008 au 23 avril 2012 ; - un avis du 25 avril 2012 du Dr R. \_\_\_\_\_, médecin-chef de la clinique orthopédique [...], à [...], selon lequel la recourante souffrait de douleurs importantes aux pieds ce qui nécessitait une médication d'anti-douleurs de longue durée et intensive, importante pour éviter des douleurs chroniques. Mais malgré ce traitement antalgique, les douleurs persistent jusqu'à ce jour en raison d'une arthrose post-traumatique de l'articulation de la cheville ; - un avis du 19 avril 2012 du Dr K. \_\_\_\_\_, médecin-chef du service d'orthopédie de la clinique [...], à [...], selon lequel il y a eu après l'accident des douleurs nécessitant une prise d'antalgiques conséquente ainsi que des stéroïdes et que même après l'opération, les douleurs ont été relativement élevées. A la date de l'avis, la recourante devait prendre des médicaments antalgiques de temps à autre. Selon ce médecin, il est tout à fait envisageable que la patiente se soit blessée à la mâchoire lors de sa chute du 12 juillet 2010, blessure qui n'a pas été prise en considération correctement initialement. Toujours selon le même médecin, la médication liée aux douleurs a sûrement eu aussi un impact dans ce domaine et par conséquent, une blessure de différentes dents ensuite de l'accident est certainement possible ; - un rapport non daté du Dr A. \_\_\_\_\_, médecin-dentiste traitant de l'assurée, dans lequel celui-ci a écrit que lors du contrôle dentaire annuel en novembre 2011 des constats cliniques de l'accident du 12 juillet 2010 avaient été relevés. Il a ainsi constaté que les dents n°15/14 montraient des fractures de l'émail aux éminences palatinat, que la dent n°16 montrait une sensibilité élevée de percussion, que les dents n°14/16 montraient une réaction normale au test de vitalité, que la dent n°15 montrait une réaction distincte au CO2-glace et il y avait une hypersensibilité ; enfin que du point de vue radiologique les dents n°14/15/16 ne montraient pas de changement de l'Apex. Le médecin conclut que l'image clinique des dents de la mâchoire supérieure correspondait à un traumatisme, par exemple lors d'un claquement de dents produit par une grosse chute. Sur la base de ces éléments, la recourante soutient qu'en lui refusant l'octroi de ses prestations pour la prise en charge des suites de ses lésions dentaires, T. \_\_\_\_\_ aurait violé la disposition de l'art. 6 al. 1 LAA selon laquelle, les prestations d'assurances sont allouées en cas d'accidents professionnels, d'accidents non professionnels et de maladies professionnelles. Elle se réfère en outre à un arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 1 er juillet 2003 (TFA U 288/02) dont il ressort qu'en présence d'un cas de claquement de la mâchoire ensuite d'une chute d'environ 1 mètre 20 de hauteur, avec réception au sol, les juges fédéraux ont notamment retenu que le facteur extérieur résidait ici dans le déroulement du mouvement, que celui-ci soit qualifié de saut ou de chute, qui, par la mauvaise réception au sol, a entraîné un claquement de la mâchoire et sollicité les dents de manière anormale de sorte qu'il convenait de retenir que la juridiction cantonale avait retenu à juste titre que la lésion dentaire revêtait un caractère accidentel au sens de l'art. 9 al. 1 OLAA (ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982, RS 832.202) ouvrant ainsi droit à des prestations de l'assurance-accidents. Au vu de ce qui précède, la recourante est d'avis qu'il

existe bel et bien un lien de causalité naturelle et adéquate entre la chute du mur subie le 12 juillet 2010 et les lésions dentaires constatées le 18 novembre 2011 par son médecin-dentiste traitant, le Dr A.\_\_\_\_\_. Le fait qu'elle n'a pas pu faire diagnostiquer ce dommage plus tôt s'expliquerait par la prise massive d'antalgiques dans l'intervalle, ainsi que l'expertise judiciaire requise le démontrera. Dans sa réponse du 5 juillet 2012, T.\_\_\_\_\_ a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition querellée. L'intimée a produit un avis du 2 juillet 2012 du Dr Q.\_\_\_\_\_, médecin-dentiste et conseil de l'assurance, lequel a répondu comme il suit aux questions adressées en lien avec les dommages dentaires de la recourante : " Voici les réponses que je puis donner à vos 4 questions : 1. Description des dommages dentaires faisant l'objet du devis du 13.12.2011 par le Dr A.\_\_\_\_\_ ? Réponse : le Dr A.\_\_\_\_\_ a constaté - que 3 dents avaient été contusionnées ou heurtées : les 2 prémolaires supérieures droites (15 et 14) ainsi que la 1ère molaire supérieure droite (16), - que les 2 prémolaires supérieures droites (14 et 15) avaient été fracturées, mais sans lésions des pulpes. Il s'agit plus certainement d'ébréchures , car une vraie fracture se traite par une reconstitution au moyen de résine, au moyen d'une couronne ou ...par l'extraction de la dent. 2. Ces dommages sont-ils compatibles avec un claquement des mâchoires qui serait survenu lors de la chute du 12 juillet 2010 ? Réponse : pourquoi pas ! Mais il y a beaucoup d'autres causes possibles : Mastication d'un aliment très dur, essai d'ouverture d'un flacon avec les dents (!), retrait gingival, bruxisme, boisson ou aliment extrêmement froids, mordillement de stylos ou d'épingles, etc. 3. Cas échéant, le lien de causalité naturelle entre les dommages dentaires et la chute du 12 juillet 2010 est-il possible ? (moins de 50% de probabilité) ou vraisemblable (plus de 50% de probabilité) ? Réponse : j'estime que le lien de causalité naturelle entre les dommages dentaires et l'accident du 12.7.2010 est possible, mais peu vraisemblable : le fait que la patiente n'a rien ressenti entre juillet 2010 et novembre 2011 me pousse à croire qu'il n'y a aucune relation entre les deux événements. 4. Quels sont les traitements nécessaires ? Réponse : pas grand-chose. Il semble que les fractures (ou plutôt les ébréchures) ont été simplement nivelées au moyen d'un polissage. A part une application de gel fluoré (pour lutter contre l'hypersensibilité), ces dents ne nécessitent pas de traitement. Il faudra simplement surveiller leur évolution, c'est-à-dire leur vitalité. Et intervenir en cas de douleurs persistantes ou de nécrose pulpaire. En conclusion, je suis entièrement en accord avec vos arguments expliqués dans votre "Décision" du 4 janvier 2012. " Sur le fond, l'intimée observe en premier lieu que l'arrêt dont la recourante fait mention (TFA U 288/02 du 1 er juillet 2003) n'est pas applicable au cas d'espèce étant précisé qu'il s'en distingue dès lors que dans cette affaire l'assuré avait annoncé le 3 février 2000 la fracture de deux dents survenue le 27 janvier précédent. Dès le moment où la qualification juridique d'accident était admise, le problème de la causalité naturelle du dommage ne se posait pas ; or tel n'est pas le cas en l'espèce. T.\_\_\_\_\_ s'est pour le surplus déterminée comme il suit sur les arguments de la recourante : " La recourante explique l'absence de plaintes au niveau dentaire par l'absorption massive d'antalgiques. Dans la mesure où cette médication prolongée ne l'a malheureusement pas empêchée de continuer à ressentir des douleurs articulaires consécutives aux fractures subies, on comprend mal pourquoi des douleurs dentaires auraient pu passer complètement inaperçues jusqu'au contrôle chez le Dr A.\_\_\_\_\_ de novembre 2011. Par ailleurs, ni le Dr A.\_\_\_\_\_, ni le Dr K.\_\_\_\_\_ (dont on peut s'étonner, en passant, vu sa spécialité en médecine orthopédique, qu'il émette un avis sur un problème dentaire) ne sont en mesure d'affirmer que le lien de causalité entre les fissures d'émail (ou ébréchures) constatées et la chute du 12 juillet 2010 doit être admis

avec une vraisemblance prépondérante. Ils pensent qu'il s'agit d'une explication possible. Or, il convient de rappeler que la vraisemblance prépondérante suppose qu'aucune autre possibilité ne revête une importance significative dans la chaîne causale ou n'entre raisonnablement en considération. Invité par l'intimée à se prononcer sur l'existence d'un tel lien de causalité, le Dr Q. \_\_\_\_\_, médecin[-]dentiste, le qualifie de simplement possible dans un rapport du 2 juillet 2012 (pièce no 55) au motif précisément que beaucoup d'autres causes sont susceptibles d'entrer en ligne de compte et d'être à l'origine du dommage (mastication d'un aliment très dur, retrait gingival, bruxisme, essai d'ouverture d'un flacon avec les dents, boisson ou aliment extrêmement froid, etc.). L'intimée ne peut dès lors que conclure à la confirmation de sa décision attaquée. ” Au terme d'un second échange d'écritures, les parties ont indiqué maintenir leurs positions et conclusions respectives, la recourante confirmant par ailleurs toujours maintenir sa requête tendant à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. Dans ses déterminations du 28 septembre 2012, la recourante a répété intégralement maintenir la teneur de ses précédentes écritures, d'avis que le recours à un expert paraît opportun. 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 du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 56 al.1, 57 et 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). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), est donc recevable. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, 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 est dès lors applicable dans la présente cause. De valeur litigieuse inférieure à 30'000 francs, 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. a) En tant qu'autorité de recours contre une décision prise par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53). b) Le litige porte en l'espèce sur le droit éventuel de la recourante à la prise en charge par l'intimée des frais consécutifs à la lésion dentaire annoncée le 13 décembre 2011 dans les suites de l'accident du 12 juillet 2010. 3. Aux termes de 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. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale (art. 4 LPGA ; ATF 129 V 402 consid. 2.1 et 122 V 230 consid. 1 ; RAMA 1986 n° K 685 p. 299 consid. 2). La notion d'accident se décompose en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident et que, cas échéant, l'atteinte dommageable doive alors

être qualifiée de maladie. Selon l'art. 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident, à savoir: au traitement ambulatoire dispensé par le médecin, le dentiste ou, sur leur prescription, par le personnel paramédical ainsi que, par la suite, par le chiropraticien (let. a); aux médicaments et analyses ordonnés par le médecin ou le dentiste (let. b); au traitement, à la nourriture et au logement en salle commune dans un hôpital (let. c); aux cures complémentaires et aux cures de bain prescrites par le médecin (let. d); aux moyens et appareils servant à la guérison (let. e). 4. a) 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 doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus 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 ; TF 8C\_648/2013 du 18 février 2014, consid. 3.2 et 8C\_641/2012 du 14 janvier 2013, consid. 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 ; TF 8C\_788/2012 du 17 juillet 2013, consid. 3). 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 ; TF 8C\_195/2013 du 15 octobre 2013, consid. 2.1). 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). b) 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 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 125 V 351 consid. 3a et les références citées ; 134 V 231 consid. 5.1 ; TF 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009, consid. 2.1.1). Selon la jurisprudence, les rapports des médecins des assureurs peuvent également se voir reconnaître valeur probante aussi longtemps qu'ils 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 permette de remettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et les références citées ; TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009, consid. 3.3.2 et 8C\_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2). Par ailleurs, selon la Haute Cour, 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 ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients ; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; Pratique VSI 2001 p. 106, consid. 3b/bb et cc). Enfin, si l'administration ou le juge (art. 43 et 61 let. c LPG), se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (« appréciation anticipée des preuves » ; ATF 130 II 425 consid. 2.1, 122 II 464 consid. 4a, 122 III 219 consid. 3c, 120 Ib 224 consid. 2b, 119 V 335 consid. 3c et la référence). 5.

L'assurance a refusé la prise en charge des dommages dentaires annoncés le 13 décembre 2011 par le Dr A. \_\_\_\_\_, d'avis que le traitement nécessité n'était pas en lien de causalité naturelle (et adéquate) avec l'accident du 12 juillet 2010. L'obligation de l'assureur-accidents d'allouer ses prestations suppose l'existence, à ce moment-là, d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé (ATF 123 V 103 consid. 3d, 123 V 139 consid. 3c, 122 V 416 consid. 2a et les références; TF 8C\_55/2013 du 7 janvier 2014, consid. 3 et 8C\_87/2007 du 1<sup>er</sup> février 2008, consid. 2.2). a) L'exigence du lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'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. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'il ne peut être qualifié de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (TFA U 80/2005 du 18 novembre 2005, consid. 1.2; ATF 129 V 177 consid. 3.1, 129 V 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). La jurisprudence a souligné à cet égard que lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer ses prestations

cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident (statu quo sine) par suite d'un développement ordinaire (TF 8C\_551/2012 du 26 juin 2013, consid. 2, 8C\_552/2007 du 19 février 2008, consid. 2, 8C\_805/2007 du 20 août 2008, consid. 2 et les références citées). 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"; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; TFA U 215/1997 du 23 février 1999, consid. 3b, in : RAMA 1999 n° U 341 p. 408 ss.). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence d'un rapport de causalité avec l'événement assuré. b) Le droit à des prestations découlant d'un événement assuré suppose également un lien de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 in limine ; TF 8C\_892/2012 du 29 juillet 2013, consid. 3.1). Selon la jurisprudence, la causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale 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, 129 V 402 consid. 2.2, 125 V 456 consid. 5a et les références). En cas d'atteinte à la santé physique, le lien de causalité adéquate est généralement admis sans autre examen dès lors que le rapport de causalité naturelle est établi (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb, 118 V 286 consid. 3a). 6. En l'espèce, la recourante soutient avoir ressenti des douleurs dentaires de plus en plus fréquentes et intenses jusqu'au 18 novembre 2011, date à laquelle elle dit avoir constaté un pic de douleur pensant à la présence d'une carie et avoir consulté son dentiste. Ce dernier a alors constaté des fractures sur les dents n°14, 15 (deux prémolaires supérieures droites) et 16 (1 ère molaire supérieure droite) de sa patiente, impliquant un traitement à concurrence d'un montant de 251 fr. 10 prodigué les jours suivants cet examen. La recourante estime qu'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre la chute du mur en juillet 2010 et les lésions dentaires constatées le 18 novembre 2011 par le Dr A. \_\_\_\_\_, ces dernières s'étant produites lors du claquement de dents consécutif à la grosse chute vécue. Sur la base d'avis et rapports médicaux de ses médecins et dentiste traitants, la recourante avance encore que le fait qu'elle n'ait pas fait diagnostiquer ce dommage antérieurement s'expliquerait par la prise massive d'antalgiques dans l'intervalle. L'assurance estime pour sa part, notamment sur la base de l'avis de son médecin-dentiste conseil, que les dommages dentaires ne sont pas, avec vraisemblance prépondérante, en relation de causalité (naturelle et adéquate) avec la chute du 12 juillet 2010, nombre d'autres causes étant susceptibles d'entrer en ligne de compte et d'être à l'origine des lésions constatées. a) Il n'est en l'occurrence pas contesté que le dommage dentaire a été mis en évidence par le dentiste traitant de la recourante plus d'une année après l'accident de juillet 2010. Le Dr Q. \_\_\_\_\_ relève qu'une fracture se traite par une reconstitution au moyen de résine, au moyen d'une couronne ou par l'extraction de la dent. Or, en l'espèce, il n'y a eu qu'un traitement de faible ampleur, ce qui accrédite les conclusions du Dr Q. \_\_\_\_\_ selon lesquelles les lésions consistaient en des fissures de l'émail des dents n°14 et 15 et en des contusions des dents n°14 à 16. De surcroît aucun médecin estime vraisemblable un lien de causalité entre la chute et les lésions ; si le Dr R. \_\_\_\_\_ n'avance pas d'opinion sur ce point, le Dr K. \_\_\_\_\_ mentionne qu'« une blessure de différentes dents ensuite de l'accident est certainement possible » ; s'il indique

comme date d'accident le 12 juillet 2010 dans son devis du 13 décembre 2011, au terme d'un rapport ultérieur non daté, le Dr A.\_\_\_\_\_ expose uniquement que « l'image clinique des dents de la mâchoire supérieure correspondait à un traumatisme, par exemple lors d'un claquement de dents produit par une grosse chute » ; le médecin-dentiste conseil de l'intimée, le Dr Q.\_\_\_\_\_, retient pour sa part qu'il existe beaucoup d'autres causes possibles aux lésions constatées par le Dr A.\_\_\_\_\_ qu'un claquement des mâchoires survenu lors de la chute du 12 juillet 2010. Il cite comme exemples la mastication d'un aliment très dur, l'essai d'ouverture d'un flacon avec les dents, un retrait gingival, du bruxisme, une boisson ou un aliment extrêmement froids, le mordillement de stylos ou épingles, etc. Cela étant, le Dr Q.\_\_\_\_\_ estime que le lien de causalité naturelle (et adéquate) entre les dommages dentaires et l'accident du 12 juillet 2010 est possible, mais peu vraisemblable. Il se fonde en particulier sur le fait que la recourante n'a rien ressenti entre juillet 2010 et novembre 2011. Le dossier comporte en outre une contradiction dans les allégations de la recourante. En effet, alors que celle-ci prétend s'être rendue chez son dentiste en raison de l'exacerbation de douleurs causées par ce qu'elle croyait être une carie, le Dr A.\_\_\_\_\_ expose au contraire dans son rapport non daté que les dommages ont été découverts « lors du contrôle dentaire annuel en novembre 2011 ». Il convient encore de relever avec l'intimée que la jurisprudence dont la recourante se prévaut ne lui est d'aucun secours. Il s'agissait en effet dans l'arrêt en question (TFA U 288/02 du 1<sup>er</sup> juillet 2003) d'un cas dans lequel l'annonce par l'assuré était intervenue le 3 février 2000 s'agissant d'une fracture de deux dents survenue le 27 janvier précédent. Les circonstances sont donc totalement différentes. b) L'ensemble des rapports et avis médicaux au dossier suffit pour se prononcer. Il n'y a pas lieu dès lors d'ordonner une mesure d'instruction complémentaire sous la forme d'une expertise médicale judiciaire. Cela vaut d'autant que le coût d'une telle expertise s'avérerait disproportionné compte tenu de la valeur litigieuse de 251 fr. 10. Il résulte de ce qui précède que le lien de causalité naturelle et adéquate n'est pas établi au stade de la vraisemblance prépondérante. 7. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. Le présent arrêt est rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA; art. 45 LPA-VD), ni allocation de dépens dès lors que la recourante n'obtient 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 2 mai 2012 par T.\_\_\_\_\_ 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 : ■ Me Claire Charton (pour J.\_\_\_\_\_), ■ T.\_\_\_\_\_, - 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.