

# **VD\_GERICHTE ZA12.021371 vom 30. September 2014**

VD Tribunal cantonal, 2014-09-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA12.021371](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA12.021371)

FR: VD\_GERICHTE ZA12.021371 du 30 septembre 2014

IT: VD\_GERICHTE ZA12.021371 del 30 settembre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 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.

### **E. 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.

### **E. 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.

### **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, 4e éd., Berne 1984, p. 136; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e 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).

- 12 - 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

- 13 - 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 confidentiels 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 LPGA), 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).

## **E. 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 1er février 2008, consid. 2.2).

- 14 - 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

- 15 - 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).

## E. 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 (1ère 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.

- 16 - 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

- 17 - 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 1er 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.

#### **E. 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).

- 18 - Par ces motifs, le juge unique p r o n o n c e : 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.

- 19 - 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.