

VD_GERICHTE ZA16.022279 vom 22. November 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-11-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA16.022279

FR: VD_GERICHTE ZA16.022279 du 22 novembre 2016

IT: VD_GERICHTE ZA16.022279 del 22 novembre 2016

Erwägungen

E. 1

Sur la dent 16, pilier postérieur du pont, nous voyons une atteinte parodontale majeure qui était déjà présente en novembre 2014, soit 6 mois avant l'accident.

E. 2

Vu l'importance de cette parodontite, la dent était perdue. De plus, du fait de manque de tissu de soutien autour de cette dent, cette dernière ne pouvait plus faire office de soutien pour ce pont. Il en résultait une surcharge importante pour l'autre pilier à savoir, la dent 14.

E. 3

Sur la dent 14, nous constatons un traitement radiculaire incomplet et un foyer périapical important. L'absence d'obturation radiculaire peut très bien être la cause du foyer périapical.

E. 3.1

; 126 V 353 consid. 5b ; 117 V 359 consid. 4a ; TF 8C_976/2012 du 28 novembre 2013 consid. 3.1 ; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accident obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3e éd., Bâle 2016, n. 104 p. 929). c) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré implique également l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. La causalité doit être

- 12 - considérée comme adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait en cause 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.

E. 3.2

; ATF 125 V 456 consid. 5a et les références citées ; TF 8C_710/2008 du 28 avril 2009 consid. 2). 4. a) Selon le principe inquisitoire, qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGa). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 9C_88/2013 du 4 septembre 2013 consid. 4.1.2). b) Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher la cause sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'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 et 125 V 351 consid. 3a avec la référence citée ; également TF 9C_236/2015 du 2 décembre 2015 consid. 4). Ce dernier constat a été précisé par le Tribunal fédéral, lequel a relevé en substance que l'appréciation de la situation médicale d'un

- 13 - assuré ne se résume pas à trancher, sur la base de critères formels, la question de savoir quel est, parmi les rapports médicaux versés au dossier, celui qui remplit au mieux les critères jurisprudentiels en matière de valeur probante. Un rapport médical ne saurait être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant. De même, le simple fait qu'un certificat est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante. De surcroît, une expertise présentée par une partie peut également valoir comme moyen de preuve (TF 9C_853/2011 du 27 juin 2012 consid. 3.2 et I 81/07 du 8 janvier 2008 consid. 5.2). Cependant, 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 confident 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 ; VSI 2001 p. 106 consid. 3b/bb et cc). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; TFA U 216/04 du 21 juillet 2005 consid. 5.2). Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à

- 14 - l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4).

E. 4

En ce qui concerne la fissure longitudinale constatée sur la photo, celle-ci peut très bien résulter de la surcharge subie par cette dent du fait du problème parodontal de la dent 16.

E. 5

a) En l'espèce, il n'est pas contesté que l'événement du 14 avril 2015 constitue un accident au sens de l'art. 4 LPGA. b) Il convient dès lors d'examiner s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre la chute de l'intéressée et les lésions constatées à sa dent n° 14. Dans les rapports des 27 janvier et 4 avril 2016, le Dr V._____ a exposé que la lésion périapicale présente sur la dent n° 14 était à mettre en relation avec le traitement de racine incomplet. Il a justifié son assertion en indiquant qu'il était bien connu que l'absence d'obturation étanche favorisait la recolonisation bactérienne. Quant à la fracture de la racine, il a indiqué qu'elle pouvait très bien s'expliquer par la surcharge occlusale exercée sur cette dent, suite aux problèmes parodontaux constatés sur la dent n° 16. Il a ajouté que les fractures suite à un choc latéral étaient toujours transversales, et non longitudinales. La Dresse N._____ soutient, quant à elle, qu'il existe un lien de causalité entre la chute de la recourante et les lésions constatées sur sa dent n° 14. La suivante régulièrement, elle a attesté qu'avant l'accident, cette dent était asymptomatique. Cette praticienne a indiqué qu'une obturation endodontique insuffisante ne pouvait expliquer la fracture radiculaire et qu'il était ainsi cohérent de mettre en relation cette fracture avec le choc subi. De même, le Dr F._____ a aussi relevé que, même si le traitement de racine de la dent n° 14 était incomplet, l'état de cette dent

- 15 - était asymptomatique et non évolutif depuis de nombreuses années. Il a retenu que c'était le choc qui avait causé la perte de cette dent, provoquant une fracture de la racine, puis une infection. Les avis médicaux sont ainsi contradictoires sans que l'on puisse déterminer quelles conclusions doivent être suivies. Le dossier ne permet dès lors pas de statuer en pleine connaissance de cause.

E. 6

a) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment établis a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2). Le Tribunal fédéral a précisé cette jurisprudence, en indiquant qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). b) En l'occurrence, compte tenu des contradictions évoquées ci-dessus, il se justifie de renvoyer la cause à l'intimée – à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit

- 16 - la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA –, pour qu'elle en complète l'instruction sur le plan médical sous la forme d'une expertise

conformément à la procédure prévue par l'art. 44 LPGA. Il appartiendra ensuite à l'intimée, sur la base de cette expertise, de rendre une nouvelle décision.

E. 7

a) En conclusion, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision. b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. c) La recourante obtenant gain de cause et étant représentée par un mandataire professionnel, elle peut prétendre à une indemnité de dépens. Le montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA ; également art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]). En l'espèce, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 1'000 fr. à la charge de l'intimée qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

- 17 - Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est admis. II. La décision sur opposition rendue le 11 avril 2016 par R. _____ est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. IV. R. _____ versera à J. _____ une indemnité de dépens de 1'000 fr. (mille francs). La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA (pour J. _____) - R. _____ - 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

- 18 - 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.