

VD_GERICHTE ZA18.041004 vom 5. Dezember 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-12-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA18.041004

FR: VD_GERICHTE ZA18.041004 du 5 décembre 2018

IT: VD_GERICHTE ZA18.041004 del 5 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1

a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; 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

- 5 - ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 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 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). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). 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 statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). c) Interjeté en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée doit prendre en charge les suites de l'événement du 21 mai 2018.

E. 3

a) 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. 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). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte, enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 et 129 V 402 consid. 2.1 avec les références).

- 6 - b) Dans le domaine des lésions dentaires survenant à l'occasion de la consommation d'aliments, la présence d'un accident est admise lorsque le bris d'une dent survient au contact d'un élément dur exogène, de nature à causer la lésion incriminée, qui habituellement ne se trouve pas dans l'aliment consommé ; la présence de ce corps étranger

doit en effet pouvoir être qualifiée d'extraordinaire (Stéphanie Perrenoud, in : Dupont/Moser-Szeless [éd.], Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 31 ad art. 4).

E. 4

a) 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. Ce principe n'est toutefois 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 139 V 176 consid. 5.2 et les références citées, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 ; TF 8C_832/2017 du 13 février 2018 consid. 3.2). b) S'agissant des lésions dentaires se produisant à l'occasion de la consommation d'aliments, l'apport de la preuve est soumis à des

- 7 - exigences particulières, puisque les indications de la personne assurée doivent permettre de décrire « de manière précise et détaillée » l'élément qui a occasionné la lésion, c'est-à-dire, d'identifier le corpus delicti ; ainsi, il ne suffit pas que l'assuré déclare avoir mordu dans « un corps étranger » ou dans « quelque chose de dur », ni qu'il croie avoir identifié l'objet en cause. Lorsque l'assuré ne parvient pas à fournir des indications permettant de décrire de manière précise et détaillée le corpus delicti, l'autorité administrative, ou le juge, dans l'hypothèse d'un recours, n'est pas en mesure de porter un jugement fiable sur la nature du facteur en cause, et encore moins sur le caractère extraordinaire de celui-ci. La circonstance que le plat lui-même ne soit pas censé contenir d'ingrédients pouvant expliquer le bris d'une dent (un pain au lait, p. ex.) ne suffit pas (Perrenoud, op. cit., n° 35 ad art. 4 et les références citées).

E. 5

En l'espèce, le recourant n'a pas été en mesure de décrire de manière précise et détaillée l'élément dans lequel il avait mordu. Il a émis l'hypothèse qu'il s'agissait d'un petit caillou, d'un bris de verre, ou d'un morceau d'assiette ébréchée, mais cela n'est pas établi. Le craquement entendu n'est à cet égard pas suffisant. Il n'est nullement exclu que l'objet en question consistait en un croûton de pain grillé plus dur, un morceau de noix dans un croûton de pain (cf. TF 8C_750/2015 du 18 janvier 2016 consid. 5, concernant également une lésion dentaire survenue alors que l'assuré mangeait une salade César), ou un fragment d'os de poulet qui aurait échappé au tri effectué en cuisine. Quoi qu'il en soit, en l'absence de description précise de l'objet dans lequel l'assuré a mordu, on ne peut conclure à la présence d'un corps étranger pouvant être qualifiée d'extraordinaire. Le recourant soutient

que T. _____ ne peut pas prouver qu'il s'agissait d'un ingrédient de salade plus dur que les autres. Toutefois, il appartient à celui qui réclame des prestations de l'assurance-accidents de rendre plausible que les éléments d'un accident sont réunis. Si tel n'est pas le cas, comme en l'espèce, l'assurance n'est pas tenue de prendre le cas en charge. L'intimée était ainsi fondée à refuser d'allouer des prestations pour les suites de l'événement du 21 mai 2018.

- 8 -

E. 6

Le recourant se prévaut encore d'une violation de l'obligation de renseigner par l'intimée.

a) L'art. 27 LPGA prévoit que dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1) et que chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations (al. 2, première phrase). Le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée qui peut, sous certaines conditions, obliger l'autorité (ou l'assureur) à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pu prétendre en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) (ATF 131 V 472 consid. 5 ; TF 9C_287/2017 du 22 août 2017 consid. 5.1). b) En l'espèce, le recourant fait valoir que l'intimée ne l'a pas informé qu'il devait lui transmettre l'élément dur, lorsqu'il l'avait appelée le lendemain de l'événement, puis dans le formulaire de déclaration d'accident. Ce n'était que lorsqu'il avait complété le questionnaire de l'intimée le 11 juin 2018 qu'il avait eu connaissance de cette demande. Or, à cette date, il ne lui était plus possible de récupérer l'objet, du fait du processus de digestion. Cependant, contrairement à ce que semble soutenir l'intéressé, la présentation du corps dur en question n'est pas une condition sine qua non pour établir l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire (cf. CASSO AA 71/14 – 109/2016 du 31 octobre 2016 consid. 6). L'assuré doit toutefois décrire avec précision l'objet dans lequel il a mordu, ce qu'il n'a pas été en mesure de faire étant donné qu'il ne l'a pas recraché immédiatement, ce qui est déterminant dans le présent litige.

- 9 - Des renseignements plus précis de l'intimée, par téléphone le lendemain de l'événement litigieux, puis par le formulaire préimprimé de déclaration d'accident complété par l'employeur trois jours après, n'auraient pas pu lui être utiles. Au demeurant, dans un tel formulaire, l'assureur ne peut envisager toutes les éventualités d'accidents possibles et prévoir une question précise pour chacune de ces éventualités.

E. 7

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée. b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, et qui n'est au demeurant pas représenté par un mandataire professionnel, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD). 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 3 septembre 2018 par T. _____ est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. Le juge unique : La greffière :
Du

- 10 - L'arrêt qui précède est notifié à : - N._____ - T._____ - 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.