

VD_GERICHTE ZE11.036188 vom 10. März 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-03-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE11.036188

FR: VD_GERICHTE ZE11.036188 du 10 mars 2014

IT: VD_GERICHTE ZE11.036188 del 10 marzo 2014

Erwägungen

E. 1

Les lésions dentaires (chute de deux couronnes 24 et 25) subies par U. _____ sont-elles consécutives à l'anesthésie subie en 2010? L'expert estime que c'est une hypothèse qui est vraisemblable compte tenu de la réalisation de plusieurs anesthésies générales en peu d'années chez cette patiente avec des appuis répétés du laryngoscope à chaque intubation puis lors des ventilations au masque. Le fait que les dents concernées soient des prémolaires abaisse la probabilité de cette hypothèse mais ne la rend pas impossible. 6 à 8% des accidents dentaires anesthésies générales portent sur d'autres dents que les incisives.

E. 2

Peut-on considérer qu'un tel trouble est la résultante des effets irréversibles de médicaments? L'expert estime que les effets indésirables des médicaments, réversibles ou irréversibles, ne peuvent, compte tenu des données acquises et actuelles de la médecine, avoir joué un rôle dans la survenue de la fracture de 24-25. b) Questions du défendeur:

E. 3

Quelle est la nature exacte de la lésion constatée par le Dr P. _____ lors de l'examen du 15 novembre 2010? P. _____, médecin-dentiste a décrit une fracture de la couronne des dents 24 et 25 avec exposition de la pulpe. Il s'agit de lésions du tissu dentaire qui concernent exclusivement la partie coronaire ou jonction corono-radiculaire de la dent. Les racines de 24 et 25 sont d'ailleurs restées en place sous forme de restes radiculaires. La patiente n'ayant pas signalé de douleurs en rapport avec la perte de ses couronnes réalisées peu avant l'anesthésie on peut en conclure que les dents ont été dévitalisées soit préalablement soit lors même de la fracture.

E. 4

Le dommage dentaire constaté est-il la conséquence directe de l'anesthésie subie par la recourante? Cela n'est pas certain mais c'est une hypothèse recevable. Si l'on revient aux trois hypothèses envisagées par l'expert plus haut: • Dommage lié aux médicaments • Dommage lié aux manoeuvres de laryngoscopie au cours de l'anesthésie • Dommage lié à l'état dentaire antérieur

- 11 - L'expert estime que c'est l'hypothèse d'une fragilisation des dents 24-25 par les manoeuvres de laryngoscopie qui est la plus fréquente.

E. 5

Quels sont les risques liés à une anesthésie pour la dentition? L'expert a très longuement répondu à cette question au point E. Il s'agit de risques mécaniques de luxation, subluxation, fracture des dents ou des prothèses par appui du laryngoscope lors des manoeuvres de laryngoscopie ou de ventilation au masque, les dents en appui sur la canule

endotrachéale.

E. 6

Un dommage dentaire résultant d'une anesthésie est-il dû à certaines manipulations ou aux anesthésiants? Ce sont clairement les manipulations décrites au point 6 qui sont la cause des dommages.

E. 7

Les coûts des soins dentaires prodigués à la recourante ont-ils été occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication? En aucun cas les coûts des soins dentaires prodigués à la recourante n'ont été occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication.

E. 8

Le dommage dentaire constaté a-t-il pour cause les effets secondaires irréversibles de médicaments tels que mentionnés à l'article 17 lettre b chapitre 3 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)? Non, comme nous l'avons écrit au point 1, l'expert estime que les effets secondaires (indésirables) des médicaments, réversibles ou irréversibles, ne sont pas la cause du dommage dentaire observé.

E. 9

Remarques? L'expert estime que la patiente a été fourvoyée dans sa demande. Une demande de prise en charge pour accident selon LAA avec recours de son assureur contre l'assureur en responsabilité civile des Hôpitaux de la Côte aurait eu de bien meilleures chances de prospérer". Dans un rapport du 7 février 2013, le Dr O. _____ a repris ses précédents arguments ainsi que ceux de l'expert pour en conclure que l'assureur n'est pas tenu de prendre en charge la note d'honoraires de 4'840 fr. 50. Dans ses déterminations du 28 février 2013, l'intimée a maintenu ses conclusions et renvoyé à ses précédentes écritures. Elle se réfère à l'avis de l'expert, qui confirme la position de l'assureur. Elle ajoute

- 12 - que la condition d'atteinte soudaine à la santé, au sens de l'art. 4 LPGA, n'est pas remplie, de sorte que les traitements subséquents ne peuvent être à sa charge. En outre, il n'y a pas de lien de causalité naturelle et adéquate entre ladite lésion et un événement précis, de sorte qu'un traitement n'aurait de toute manière pas été de son ressort. Le 9 avril 2013, la recourante a maintenu ses conclusions. Dans un complément d'expertise du 24 avril 2013, le Dr M. _____ a notamment relevé ce qui suit: "Le résumé des soins effectués par le médecin-dentiste [...] [P. _____] accroît la confusion quant à la nature des traitements suivis. En effet, en date du 03.03.2003, le médecin-dentiste [...] relève un traitement radiculaire de la dent 25 (dévitalisation) suivi par une reconstitution à vis (pivot). Il n'indique pas la pose d'une couronne, ce qui pourrait laisser entendre que celle-ci n'a pas été posée à son cabinet. Nonobstant, une couronne prothétique est bien présente sur la dent 25, sur la radiographie fournie par le médecin-dentiste [...], et prise par ses soins en date du 27.11.2001! Il est donc à noter que le document transmis par le médecin-dentiste [...] nous semble erroné. En effet, il est très improbable qu'un nouveau traitement de racine ait été réalisé sur la dent 25 en 2003, alors que la dent avait déjà été dévitalisée en 2001 par ses soins et qu'elle était porteuse d'une couronne dès le 27.11.2001. A noter enfin que la dent 24 selon les documents radiographiques transmis par le médecin-dentiste [...] n'a jamais été couronnée puisque sur la radiographie du 07.12.2011, on observe encore un moignon coronaire, résultant probablement d'une reconstitution par composite. La patiente aurait

cessé selon les dires du médecin-dentiste [...] de le consulter en date du 07.03.2003, pour ne revenir qu'en 2010, date non précisée, à laquelle le praticien aurait réalisé 4 radiographies qui ne nous ont jamais été présentées. Le médecin-dentiste signale que, lors de son examen de 2010, dont il n'a pas retenu la date malheureusement, la couronne réalisée sur la dent 35 ainsi que les reconstitutions au composite sur les dents 34 et 17 faites en 2001, n'étaient plus en place. Il est à noter que, compte tenu de l'absence d'une date précise, concernant le jour de l'examen, au cours duquel il a fait ces constatations en 2010, il est impossible de déterminer si cet examen

- 13 - est antérieur ou postérieur à l'intervention gynécologique du Dr [...] datée, elle du 13.08.2010. Il est donc très difficile de répondre à partir des données de l'examen du médecin-dentiste [...], à la question 4, puisque les lésions dentaires observées ont pu être antérieures à la narcose et que l'absence de suivi dentaire de Mme U. _____ de mars 2003 à une période indéterminée de 2010 renforce la probabilité d'une détérioration spontanée de son état dentaire". Les 16 et 21 mai 2013 respectivement, l'intimée et la recourante ont confirmé leurs conclusions. E n d r o i t : 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-maladie (art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie; RS 832.10]). 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 compétent (art. 58 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 a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et respecte les autres conditions de forme (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est 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). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). Le litige porte sur la prise en charge d'un traitement dentaire pour un montant devisé à 4'840 fr. 50, de sorte que compte tenu de la

- 14 - valeur litigieuse la cause relève de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. En l'espèce, est litigieux le refus de la prise en charge par l'intimée, au titre de l'assurance-maladie, d'un traitement dentaire effectué par le médecin dentiste traitant, le Dr P. _____. 3. a) Au titre de l'assurance obligatoire des soins, les assureurs ne peuvent pas prendre en charge d'autres coûts que ceux des prestations prévues aux art. 25 à 33 (art. 34 al. 1 LAMal). Selon l'art. 31 al. 1 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des soins dentaires s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication (let. a), s'ils sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles (let. b), ou s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles (let. c). Selon une jurisprudence constante, la liste des affections de nature à nécessiter des soins dentaires à la charge de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie est exhaustive (ATF 129 V 279 consid. 3.2; 128 V 62 consid. 3.2 et les références citées). Les prestations en matière de soins dentaires selon l'assurance obligatoire des soins sont énumérées aux art. 17 à 19a OPAS (ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie; RS 832.112.31). Selon la jurisprudence, la liste des affections de nature à nécessiter des soins dentaires à la charge de l'assurance-maladie obligatoire selon les art. 17 à 19a OPAS

est exhaustive (ATF 130 V 464 consid. 2.3 et les références citées; TF 9C_364/2010 du 29 octobre 2010 consid. 2.2). Selon l'art. 17 let. b ch. 3 OPAS, à condition que l'affection puisse être qualifiée de maladie et le traitement n'étant pris en charge par l'assurance que dans la mesure où le traitement de l'affection l'exige, l'assurance prend en charge les soins dentaires occasionnés par les maladies graves et non évitables du système de la mastication en cas de

- 15 - maladies de l'appareil de soutien de la dent (parodontopathies) survenues en cas d'effets secondaires irréversibles de médicaments. Selon la jurisprudence, l'art. 17 let. b ch. 3 OPAS vise le cas où des effets secondaires irréversibles de médicaments ont causé une parodontite (ATF 127 V 339 consid. 7; TF 9C_364/2010 du 29 octobre 2010 consid. 2.2). b) Conformément au principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge les apprécie librement, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dans le domaine médical, le juge doit ainsi examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, avant de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2; TFA I 32/05 du 20 mars 2006 consid. 5.2). Si les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves ni sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt que sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation mais son contenu (TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). A cet égard, il importe que les points litigieux 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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires, enfin que les conclusions du rapport soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3; TF 9C_773/2007 du 23 juin 2008 consid. 2.1; TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). Cela étant, selon la jurisprudence, 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

- 16 - généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b et les références citées; TF 9C_91/2008 du 30 septembre 2008; TF 8C_15/2009 du 11 janvier 2010 consid. 3.2 et les références citées). c) En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa; TF 9C_667/2012 du 16 novembre 2012 consid. 4.1). 4. a) Dans le cas présent, dans son expertise judiciaire du 31 décembre 2012, le Dr M._____ a indiqué qu'il était vraisemblable que les lésions

dentaires (soit la chute des deux couronnes 24 et 25) subies par l'assurée soient consécutives à l'anesthésie subie en 2010, compte tenu de la réalisation de plusieurs anesthésies générales en peu d'années avec des appuis répétés du laryngoscope à chaque intubation puis lors des ventilations au masque. Le fait que ces dents soient des prémolaires amoindrissait la probabilité de cette hypothèse mais ne la rendait pas impossible. Il a estimé que les effets indésirables des médicaments, réversibles ou irréversibles, ne pouvaient avoir joué de rôle dans la survenance de la fracture des dents 24 et 25. A la question de savoir si le dommage dentaire constaté était ou non la conséquence directe de l'anesthésie subie par l'assurée, l'expert a estimé que l'hypothèse d'une fragilisation des dents 24 et 25 par les manœuvres de laryngoscopie était la plus fréquente. Au sujet de l'application de l'art. 17 let. b ch. 3 OPAS, il a

- 17 - estimé que les effets secondaires des médicaments n'étaient pas la cause du dommage dentaire observé. Dans son complément – spontané – d'expertise du 24 avril 2013, le Dr M. _____ s'est écarté de l'avis et des constatations de son confrère le Dr P. _____ et a relevé que les lésions dentaires observées avaient pu être antérieures à la narcose et que l'absence de suivi dentaire de l'assurée de mars 2003 à une période indéterminée de 2010 renforçait la probabilité d'une détérioration spontanée de l'état dentaire. L'expert s'est livré à des explications particulièrement détaillées, tenant compte notamment du mécanisme de lésions des dents, des facteurs de risque et d'une énumération des médicaments pouvant occasionner des fractures dentaires telles que celles subies par l'assurée. Au cas particulier, il s'est ensuite fondé sur une anamnèse complète et s'est livré à une appréciation rigoureuse du cas, nuancée et dûment étayée, avant de répondre de façon motivée, précise et convaincante aux questions qui lui ont été posées, son avis rejoignant celui du Dr O. _____, médecin conseil de l'assureur. Le caractère en soi pleinement probant de l'expertise judiciaire justifie ainsi déjà de s'écarter de l'avis du Dr P. _____, médecin dentiste traitant de l'assurée. A cela s'ajoute que, dans son formulaire du 23 novembre 2010, ce dernier s'est certes référé à l'art. 17 let. b ch. 3 OPAS pour le dommage survenu aux dents 24 et 25, mais il n'a pas fourni d'explications ni de motivation à ce sujet. Son rapport du 8 juin 2011 – qui relève que la chute des dents 24 et 25 peut se produire suite à une anesthésie, et qu'on peut avoir de fortes suspicions quant à la cause de la perte de ces deux couronnes – n'est en outre pas affirmatif, ne posant qu'une supposition peu étayée. b) Dès lors, conformément à l'avis de l'expert judiciaire, on retiendra que le traitement dentaire envisagé par le Dr P. _____ et devisé à 4'840 fr. 50 ne satisfait pas aux conditions de l'art. 17 let. b ch. 3

- 18 - OPAS, le dommage dentaire observé chez l'assurée ne résultant pas de la prise de médicaments. Partant, le recours doit être rejeté, ce qui conduit à la confirmation de la décision sur opposition rendue par l'intimée, sans qu'il se justifie de compléter l'instruction. 5. La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). 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 13 septembre 2011 par G. _____ SA est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens. Le juge unique : Le greffier : Du

- 19 - L'arrêt qui précède est notifié à : - E. _____, association suisse des assurés (pour U. _____) - G. _____ SA - 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).
Le greffier :

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