REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1031/2007 **ATAS/1211/2007**

ORDONNANCE D'EXPERTISE

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 6

du 6 novembre 2007

En la cause

Madame H_____, domiciliée 1205 Genève	recourante
contre	
ALLIANZ SUISSE DIRECTION, sis avenue du Bouchet 2, case postale, 1211 GENEVE 28	intimée

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente.

EN FAIT

1. Madame H_____ (l'assurée), née le 1949 est employée comme secrétaire par la régie X_____ depuis le 1er septembre 1977 et est assurée à ce titre contre le risque accident auprès de ALLIANZ SUISSE SOCIETE D'ASSURANCE (l'assureur).

2. En décembre 2005, l'assurée s'est cassé une dent en mangeant un toast à la tapenade lors d'un apéritif organisé par l'employeur au café H_____ à Genève.

3. Le 16 janvier 2006, l'employeur a annoncé le cas à l'assureur en mentionnant la description suivante d'un accident survenu le 20 décembre 2005 : "lors d'un apéritif organisé par mon employeur, en mangeant un toast à la tapenade, je me suis cassé une dent sur un noyau d'olive qui était malencontreusement dans la farce".

4. Le 17 janvier 2006, le propriétaire du café H_____ a déclaré un accident à l'assureur en tant qu'assureur responsabilité civile. Selon une note téléphonique au dossier de l'assurance, le propriétaire s'étonne de l'accident car il achète des olives dénoyautées à Aligro et fait lui-même sa tapenade au mixer.

5. Le 27 janvier 2006, le Dr A_____, docteur en chirurgie dentaire à Collonges sous Salève, a rempli le questionnaire de l'assureur concernant les lésions dentaires.

   Il a indiqué une canine n° 23 cassée sur un noyau d'olive, ayant entraîné une première consultation le 9 janvier 2006. Le dommage est décrit comme fracture de couronne avec lésion de la pulpe. Les dents 23 et 24 sont indiquées comme étant des dents réparées. Il avait effectué un pansement et une dent provisoire. Les devis pour le traitement (soit consultation, radiographies, traitement de racine, faux magnon or, couronne oro-céramique, radiographie post traitement et dent provisoire) ascendait à 1'247 euros.

6. Par courrier du 1er février 2006, l'assureur a informé l'assurée que, compte tenu des circonstances de l'événement et de l'état de la dent n° 23, il n'y avait pas de lien de causalité naturelle au degré de vraisemblance requis. Il prenait néanmoins à sa charge 150 fr. 35 correspondant aux frais de diagnostic, formulaire et radiographies.

7. Le 15 février 2006, l'assurée a requis une décision formelle en relevant qu'elle avait contacté son dentiste le 23 décembre 2005 et que celui-ci n'avait pu la recevoir que le 9 janvier 2006. Il lui avait précisé que ce genre de lésion ne provoquait en principe aucune douleur ce qui avait été le cas. Elle rappelait qu'elle avait mordu dans un toast à la tapenade dans lequel se trouvait un noyau. La date de l'événement était le 22 décembre 2005 et non le 20 décembre 2005, indiqué par erreur dans la déclaration d'accident.

8. Par décision du 6 avril 2006, l'assureur a confirmé sa position.

9. Le 2 mai 2006, l'assurée s'est opposée à cette décision en faisant valoir que le patron du café H_____ lui avait précisé que la tapenade provenait d'une boîte de conserve avec la mention "avec olives dénoyautées". Il n'était pas possible d'identifier visuellement les composants de la purée et la dent s'était brisée lors de la première bouchée; elle n'avait pas non plus connaissance qu'il s'agissait d'une purée d'olives. Il n'y avait ainsi aucun risque potentiel de rencontrer un objet dur. Il s'agissait d'un élément dur qui ressemblait à un résidu de noyau. Sa dent ne présentait aucune fragilité car elle n'était pas dévitalisée, seule une obturation en composite ayant été réalisée auparavant.

10. Le 30 avril 2006, le Dr A_____ a relevé que son cabinet étant fermé durant la période des fêtes de fin d'année, il n'avait pas pu recevoir la patiente avant le 9 janvier 2006. "La dent n° 23 (cassée lors de l'accident) ne présentait aucune fragilité car elle n'était pas dévitalisée. Seule une obturation en composite esthétique avait été réalisée auparavant (en février 2005)".

11. Le 28 juillet 2006, le Dr B_____, médecin-dentiste conseil de l'assureur, a rendu un rapport sur le dossier soumis.

    Les canines étant de forme très compacte et massive, elles présentaient une résistance mécanique particulièrement élevée, n'étaient pas fonctionnellement adaptées à la mastication (aspect pyramidal) et n'étaient jamais utilisées pour mastiquer mais pour bloquer et déchirer la nourriture. D'ailleurs, les muscles masticatoires exerçaient sur les canines des forces très nettement plus faibles que sur les prémolaires et molaires. En conséquence, il était improbable qu'un noyau d'olive s'insère à ce niveau des arcades et le mécanisme invoqué était peu crédible. La fracture était peu nette correspondant à une fracture de dent qui n'était ni saine ni assainie (ruinée par des cavités anciennes et des lésions actives de caries). La dent, pathologique, n'avait en réalité aucune résistance mécanique et s'était cassée sous un effort minime lors du contact entre les arcades dentaires. S'il y avait eu fracture de la canine avec lésion pulpaire d'une dent vivante, cas prétendu, l'assurée n'aurait pu, en raison des douleurs, attendre le 16 janvier 2006 pour consulter. La dent était donc déjà morte au moment de l'accident. S'agissant du traitement, la conservation de la dent n° 23 sur l'arcade était compromise. Le traitement adéquat était d'avulser la dent et la remplacer par une couronne sur implant.

12. Le 30 août 2006, l'assurée a écrit à l'assureur que c'était en mordant à pleines dents dans un toast à la tapenade que sa canine était rentrée violemment en contact avec un noyau qui ne devait pas se trouver-là. Sa dent était réparée mais elle était suivie très régulièrement par son dentiste et n'était pas du tout négligente au niveau de sa dentition.

13. Le 24 octobre 2006, le Dr B_____ a rendu un rapport complémentaire : "La reconstruction de la dent 23 au moyen d'une couronne artificielle sur faux-moignon, après traitement radiculaire, présente, compte tenu des pertes tissulaires très

importantes subies par cette dent, un pronostic médiocre, voire franchement douteux. Or, un tel traitement est coûteux". Le remplacement de la dent par un implant paraissait être le traitement de choix.

14. Par décision du 12 février 2007, l'assureur a modifié sa décision en ce sens que le droit à des prestations LAA était nié. L'assurée avait, selon ses premières déclarations, mordu un noyau ce qui paraissait improbable dans un toast tartiné, puis avait précisé qu'il s'agissait d'un objet ressemblant à un résidu de noyau. On pouvait douter du déroulement de l'événement au vu de ces déclarations contradictoires, ce d'autant que la canine était impropre à la mastication. Il n'était par ailleurs pas extraordinaire de retrouver un morceau de brisure de noyau dans une tapenade. Même si l'on admettait la réalisation d'un accident, la pulpe dentaire de la dent étant morte avant la fracture, le rapport de causalité naturelle entre l'événement et la fracture devenait si ténu qu'il ne pourrait être considéré comme adéquat.

15. Le 18 janvier 2007, l'assureur a menacé l'assurée de reformatio in pejus dès lors qu'il estimait que l'événement en cause n'était pas un accident et lui a imparti un délai pour qu'elle puisse retirer son opposition.

16. Le 9 mars 2007, le Dr A_____ a recommandé à l'assurée d'être examinée par un dentiste car le dentiste-conseil de l'assureur ne l'avait pas vue. Il a également attesté que l'assurée présentait "une calcification de la pulpe sur de nombreuses dents et notamment la dent n° 23, fracturée lors de l'accident du 20 décembre 2005. Ceci explique le fait qu'elle n'ait pas de douleurs et qu'elle ait pu attendre la réouverture du cabinet le 9 janvier 2006. Sa dent ne présentait aucune fragilité puisqu'elle n'était pas dévitalisée et bien qu'elle porte un composite. Cette patiente est suivie régulièrement depuis des années".

17. Le 30 avril 2007, le Dr B_____ a rendu un rapport complémentaire. Le canal radiculaire était nettement visible à la radiographie et présentait un contraste de radio-opacité marqué avec les tissus durs qui l'entouraient, ce qui voulait dire que le canal radiculaire de la dent était vide et non calcifié. Les conséquences d'une hypothétique calcification pulpaire sur la sensibilisation de la dent n'avaient donc pas à être prises en considération ici, puisque la dent en question n'était pas concernée par un phénomène de calcification pulpaire, quel qu'en était d'ailleurs l'importance.

18. Le 11 mai 2007, le Dr A_____ a attesté que le traitement dentaire n'était pas terminé, seul le traitement de racine et dent provisoire avait été effectué.

19. Le 12 mars 2007, l'assuré a recouru auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales à l'encontre de la décision sur opposition en concluant à son annulation et à la prise en charge par l'assureur de 1'247 euros.

20. Le 1er juin 2007, l'assureur a conclu au rejet du recours. La recourante aurait pu effectuer un traitement d'urgence entre le 20 décembre 2005 et le 24 décembre 2005 auprès de son médecin-dentiste. Il résultait clairement de la radiographie informatique que la dent 23 était cariée et dévitalisée. Le restaurateur avait déclaré l'événement à l'assureur, en tant qu'assureur responsabilité civile. Il avait annoncé un événement survenu le 20 décembre 2005 et précisé qu'il achetait des olives dénoyautées dans le commerce et faisait lui-même ses tapenades au mixer. La date du 20 décembre 2005 n'était plus contestée par la recourante. S'il était exact que la recourante avait mordu dans un noyau d'olive, elle aurait dû se rendre compte de sa présence dans la tapenade tartinée. Il paraissait de plus invraisemblable que le restaurateur ne se soit pas rendu compte de la présence du noyau en tartinant le toast. Elle n'avait pas réussi à identifier avec certitude l'élément dur. L'atteinte pourrait être due à un banal acte de mastication. Si l'on admettait la présence d'un noyau d'olive, la recourante aurait dû s'attendre à la présence de brisure de noyau dans une tapenade mixée. Enfin, la causalité naturelle et adéquate devait être niée au vu de l'état pathologique de la dent en cause, antérieurement à l'événement.

21. Le 21 juin 2007, à la demande du Tribunal de céans, l'assureur a fourni cinq pièces qui ne figuraient pas au dossier.

22. Par arrêt incident du 2 juillet 2007, le Tribunal de céans a jugé que l'on ne devait pas s'attendre à la présence d'un résidu de noyau d'olive dans une toast à la tapenade et qu'en conséquence l'événement du 20 décembre 2005 constituait un accident au sens de l'art. 4 LPGA. Cet arrêt est entré en force.

23. Le 5 septembre 2007, la recourante a requis du Tribunal de céans que l'expertise soit ordonnée dans un délai raisonnable.

24. Le 24 septembre 2007, la mission d'expertise a été transmise aux parties avec un délai pour faire leurs observations quant aux questions et au choix de l'expert.

25. Le 5 octobre 2007, l'intimée a proposé des questions complémentaires. La recourante n'a pas transmis d'observations.

EN DROIT

1. a) Par arrêt incident du 2 juillet 2007, le Tribunal de céans a constaté sa compétence, déclaré le recours recevable et jugé que l'événement du 20 décembre 2005 constituait un accident au sens de l'art. 4 LPGA.

   b) Cet arrêt est entré en force après l'échéance du délai de recours, lequel a par ailleurs été suspendu du 15 juillet au 15 août 2007 inclusivement (art. 38 LPGA).

2. a) 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).

Selon l'art. 6 al. 1 LAA, si la présente 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.

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé 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'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience 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 181 consid. 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (cf. ATF 118 V 291 consid. 3a; ATFA du 14 février 2006, U 351/04).

Le caractère adéquat du lien de causalité entre le fait constitutif d'un accident et la survenance d'un dommage dentaire ne peut être nié que s'il y a lieu d'admettre que la dent se fût brisée même en l'absence d'une sollicitation anormale (ATF 114 V 170, ATFA du 1er juillet 2003, U 288/02).

3. 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. Cette disposition de procédure reprend le texte de l'art. 108 al. 1 let. c LAA (abrogé au 31 décembre 2002), norme qui était l'expression du

principe inquisitoire. Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel 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 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 I 183 consid. 3.2). En ce qui concerne la preuve, 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 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 s. consid. 3.2 et 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 322 consid. 5a).

4. Afin de déterminer s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'atteinte à la dent n° 23 et l'événement accidentel, et compte tenu des avis contradictoires des Drs B_____ et C_____, il convient d'ordonner une expertise médicale, laquelle sera confiée au Dr Michel D_____, chemin du Pont-de-Ville 7, 1224 Chêne-Bougeries, étant précisé que les ajouts et modifications demandés par l'intimée ont été pour l'essentiel repris dans la mission d'expertise.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant préparatoirement

1. Ordonne une expertise médicale ;

2. La confie au Dr D_____ ;

3. Dit que la mission d'expertise sera la suivante :

   a) Prendre connaissance du dossier.

   b) Examiner l'assurée.

   c) Décrire le traitement effectué par le Dr A_____ à la suite de l'accident du 20 décembre 2005.

   d) Décrire l'état actuel de la dent n° 23.

   e) Décrire l'état de la dentition avant l'accident du 20 décembre 2005.

   f) Décrire l'atteinte à la dent n° 23 suite à l'accident du 20 décembre 2005.

   g) Décrire l'état de la dent n° 23 antérieur à l'accident du 20 décembre 2005.

   h) La dent n° 23 nécessite-elle un traitement ? Si oui, lequel ?

   i) Est-il certain ou probable, c'est-à-dire avec un degré de vraisemblance prépondérante (supérieur à 50 %), que la morsure d'un résidu de noyau d'olive (accident du 20 décembre 2005) ait provoqué une lésion à la dent n° 23 de l'assurée telle que décrite ci-dessus (3e)) ? Ou bien cette causalité est-elle seulement possible ? Expliquer pourquoi.

   j) Etes-vous d'accord avec l'avis du Dr B_____ selon lequel la morsure d'un noyau d'olive ne peut porter atteinte à une canine ?

   k) L'état antérieur de la dent n° 23 aurait-il avec un degré de vraisemblable prépondérante (supérieur à 50 %) entraîné la lésion constatée, sans la morsure sur un objet dur, soit en l'absence d'une sollicitation anormale ? Expliquer pourquoi.

   l) En particulier, la dent n° 23 était-elle dévitalisée et cariée avant l'accident du 20 décembre 2005 ?

m) Si la dent n° 23 n'était pas dévitalisée avant l'accident, est-il néanmoins possible que l'assurée n'ait pas souffert de sa fracture ? Si oui, pour quelle raison ?

n) La dent n° 23 présente-elle une calcification de la pulpe et présentait-elle une telle calcification avant l'accident ?

o) Le traitement et son coût devisé par le Dr A_____ est-il efficace, adéquat et économique ?

p) Etes-vous d'accord avec les conclusions du Dr B_____ ? Si non, Pourquoi ?

4. Faire toute autre remarque utile.

La greffière	La présidente
Nancy BISIN	Valérie MONTANI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le