

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1500/2004

ATAS/981/2004

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

6^{ème} Chambre

du 29 novembre 2004

En la cause

Madame F _____

recourante

contre

AXA ASSURANCES, comparant par Me Pierre GABUS, en l'étude
duquel elle élit domicile

intimée

**Siégeant : Madame Valérie M ONTANI, Présidente, Mesdames Juliana BALDE et
Isabelle DUBOIS, Juges.**

EN FAIT

1. Le 16 juillet 2001, l'Etude d'avocats X _____, située 2 rue Charles-Bonnet à 1211 Genève 12, a déclaré à la NORTHERN ASSURANCE (ci-après : l'assurance), assureur accidents de ses employés au titre de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA), un accident de Madame F _____, secrétaire, née en novembre 1939.

Le 16 juillet 2001, alors que cette dernière mangeait une petite pizza qu'elle avait décongelée, elle s'était brisé une dent avec une olive non dénoyautée.

2. A la demande de l'assureur, l'assurée a répondu le 13 août 2001 à un questionnaire.

Elle avait téléphoné pour la première fois à un dentiste soit le Dr A _____, exerçant à Ferney-Voltaire, le 16 juillet 2001 et s'y était rendue le samedi 21 juillet 2001, soit pour le rendez-vous le plus proche. La dent s'était brisée et une partie s'était détachée.

3. Le 13 octobre 2001, le Dr B _____ a transmis à l'assurance son devis. Il attestait d'une première consultation le 21 juillet 2001. Il informait l'assurance qu'à la suite de la lésion sur la dent 46, la patiente avait aussi un problème sur l'antagoniste 16 qui s'était fracturée et les racines jugale et palatine s'étaient séparées. Il s'agissait donc d'une fracture de couronne sans lésion de la pulpe des dents n° 16 et 46. Le traitement de la dent 46 consistait en une couronne céramo-métallique pour un coût de FF 4'500.-. Il demandait un délai d'attente pour le devis de la dent 16.

4. Une note au dossier de l'assureur du 29 octobre 2001 mentionne un entretien avec le Dr C _____, médecin-dentiste conseil de l'assurance, selon lequel le cas devrait être refusé car selon toute vraisemblance, il n'y avait pas de lien de causalité. La dentition était en très mauvais état, les dents dévitalisées. La 46 devait être renforcée et la 16 était très abîmée et sans lien avec l'accident.

5. Le 10 janvier 2002, l'assureur a rendu un préavis de décision selon lequel il n'interviendrait pas car la dent 46 endommagée avait déjà subi une réparation importante avant l'événement en cause. Elle présentait un état de faiblesse tel qu'elle n'aurait pas résisté à une pression normale et aurait de toute façon dû subir de nouveaux soins importants.

6. Le 1^{er} février 2002, l'assurée a requis une nouvelle étude du dossier, considérant qu'il s'agissait bien d'un accident.

7. Le 16 avril 2002, le Dr C _____, a rendu un rapport médical. Le dentiste consulté le 21 juillet 2001 avait constaté que les dents 16 et 46 étaient fracturées. Le traitement prévu pour la dent 46 était la pose d'une couronne céramo-métallique

pour un coût de FF 4'500.-. Pour que les deux dents se fracturent dans le même temps, il fallait que leur résistance à la rupture soit parfaitement égale, ce qui était totalement invraisemblable. Ces deux dents avaient été très endommagées dans le passé, la dent 46 était dévitalisée. Les parois restantes étaient minces et hautes. Dans une situation aussi défavorable, les parois étaient promises à la fissuration. La fracture était inévitable à moyen terme. Le même pronostic pouvait être fait pour la dent 16. Le pronostic de ces deux dents avant l'accident était si mauvais que leur extraction était prévisible à court terme. Couronner la dent 46 était donc presque aussi inutile que de « donner du bouillon à un mort ou de placer un emplâtre sur une jambe de bois ». En conclusion, la nature des dommages, du fait qu'ils ne pouvaient survenir simultanément, était incompatible avec le mécanisme de l'accident. Selon le critère de la vraisemblance, les dommages étaient liés à un affaiblissement pathologique des dents plutôt qu'à l'action d'une force anormalement élevée. Le pronostic des dents concernées, avant l'accident, rendait problématique leur maintien sur les arcades. Des traitements parodontaux élaborés, coûteux et contraignants pour la patiente étaient à prévoir, avec à terme une réussite très aléatoire.

8. Le 17 mai 2002, l'assurée a écrit à l'assurance qu'elle contestait le rapport du Dr C_____. Celui-ci faisait des hypothèses, sans investigation des faits, en citant par exemple des réparations datant de plusieurs décennies vu son âge.
9. Le 25 octobre 2002, l'assureur (devenu AXA ASSURANCES) a rendu une décision par laquelle les lésions dentaires subies n'étaient pas consécutives à un accident au motif que les dents 16 et 46, ainsi que leur état parodontal, étaient très endommagées dans le passé et avaient été l'objet d'un traitement sommaire. L'élément extérieur causant les fractures se trouvait relégué au second plan.
10. Le 11 novembre 2002, l'assurée a demandé à l'assureur de revoir sa décision. Sans réponse, elle a envoyé un rappel le 21 janvier 2003 puis le 1^{er} mai 2003.
11. Le 20 avril 2004, l'assureur a rendu une décision sur opposition rejetant celle-ci en mentionnant que c'était avec retard qu'il donnait suite au courrier de l'assurée du 1^{er} mai 2003. Il partait de l'idée que la pizza était censée ne pas contenir de noyau d'olive. Par conséquent, l'olive non dénoyautée constituait bien un facteur de caractère extraordinaire, ce qui conduisait à admettre la notion d'accident. Toutefois, il n'existait pas de causalité naturelle entre l'endommagement des dents 46 et 16 et l'accident car les lésions étaient dues à un affaiblissement pathologique des dents plutôt qu'à l'action d'une force anormalement élevée.
12. Le 14 juillet 2004, l'assurée a recouru contre cette dernière décision auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales.

Après l'accident, en attendant la décision de l'assureur, une réparation temporaire avait été effectuée par le Dr B_____ . L'absence de réponse de l'assureur

avait entraîné, vu le long délai, un affaiblissement de la dent en question. Les arguments fallacieux du Dr C _____ visaient uniquement à dégager la responsabilité de l'assurance. En effet, les conséquences en étaient que seuls des jeunes enfants pourraient être couverts car les dents d'adultes avaient impérativement subi des réparations.

13. Le 19 octobre 2004, l'assurance a conclu au rejet du recours.

La recourante ne prouvait en aucune manière la présence d'un noyau d'olive dans la pizza incriminée. Elle n'avait pas conservé le noyau et aucun témoin n'était présent. Elle ne pouvait donner d'indication quant à la composition de la pizza, sa marque ou provenance. Il n'était pas établi que l'olive devait être dénoyautée. L'assurance avait certes considéré que la présence d'un noyau d'olive était possible mais cela n'était pas suffisant pour établir l'existence du facteur extérieur extraordinaire. Par ailleurs, l'expert indiquait clairement que la lésion ne pouvait être due à la morsure du noyau. La dent était si faible qu'elle se serait de toute manière fracturée ce qui permettait de nier tout lien de causalité adéquate avec l'événement.

14. Par courrier spontané du 22 novembre 2004, la recourante a répondu à l'écriture précitée de l'intimée. Ce courrier a été transmis pour information à cette dernière, et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente le recours est recevable (art. 60 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 - LPGA et 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ).
3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales notamment dans celui de l'assurance-accidents. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement

déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les dispositions matérielles de la LPGA ne sont pas applicables aux créances fixées avant son entrée en vigueur (art. 82 al. 1 LPGA). En revanche, en ce qui concerne la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). C'est pourquoi les procédures pendantes au 1er janvier 2003 ou introduites après cette date devant un tribunal cantonal compétent en matière d'assurances sociales sont régies par les nouvelles règles de procédure contenues dans la LPGA et par les dispositions de procédure contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA.

En l'espèce, l'accident ayant eu lieu en juillet 2001 et le recours interjeté en 2004, les dispositions matérielles de la LPGA ne sont pas applicables, contrairement aux dispositions de procédure de cette même loi. Il en va de même des nouvelles dispositions de la LAA et de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA), lesquelles ne sont pas applicables au cas d'espèce.

4. L'art. 6 al. 1 LAA prévoit que 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.

Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale (art. 2 al. 2 LAMal; art. 9 al. 1 OLAA ; ATF 122 V 232 consid. 1 et les références). Il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné, le cas échéant, des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (ATF 122 V 233 consid. 1, 121 V 38 consid. 1a ainsi que les références).

5. a) 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). 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., p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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). 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).

b) En particulier, s'agissant d'une fracture dentaire, il ne suffit pas d'affirmer avoir mordu sur un objet dur et de s'en être tenu à sa version initiale des faits au long de la procédure pour satisfaire au devoir de collaborer à l'instruction de la cause et démontrer à satisfaction de droit l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire (arrêt M. du 27 juin 2002 [U 148/01] et S. du 3 octobre 2003 [U 87/03]).

La simple possibilité que le dommage dentaire se soit produit après avoir mordu sur un corps étranger dur ne suffit pas pour admettre l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire. Cette conclusion est valable non seulement lorsque la personne décrit le corps étranger simplement comme « quelque chose de dur », mais encore lorsqu'elle croit avoir identifié l'objet, d'autant plus si ses affirmations varient au cours de la procédure (RAMA 5/2004 p. 418).

L'existence du facteur extérieur extraordinaire ne peut être admise lorsque la personne assurée n'a pas été en mesure de démontrer que l'objet mâché était, par exemple, un caillou et non une céréale (RAMA 5/2004 p. 433).

Enfin, le TFA a nié le caractère vraisemblable de l'existence d'une cause extérieure extraordinaire dans le cas d'une assurée qui affirmait s'être cassée une dent en ayant mordu sur un objet dur non identifié en mangeant du pain mi-blanc (ATFA du 18 septembre 2001, cause K 202/00) ou encore une assurée qui affirmait qu'elle avait mordu dans une coquille de noix dans un pain aux noix dès lors qu'il était tout aussi vraisemblable que ce soit le pain lui-même qu'il fût dur de consistance (ATFA du 26 septembre 2001, cause 207/00).

6. En cas d'affection dentaire, le caractère extraordinaire de l'atteinte a été admis par le TFA dans les cas suivants : le bris d'une dent lors d'une mastication normale est réputé accidentel lorsqu'il s'est produit au contact d'un élément dur extérieur à l'aliment consommé, de nature à causer la lésion incriminée. La dent ne doit pas nécessairement être parfaitement saine, il suffit qu'elle remplisse normalement sa fonction (ATF 114 V 169 consid. 3b; RAMA 1988 no K 787, p. 419; A.

MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 1985, p. 168 let. d). A été admise l'existence d'une cause extérieure extraordinaire et, par conséquent, le caractère accidentel du bris d'une dent sur un fragment de coquille se trouvant dans du pain aux noix (ATF 114 V 169 précité) - au motif que cet aliment n'est pas supposé contenir de telles esquilles et que la présence de ce résidu pouvait, partant, être considérée comme un facteur exceptionnel - de même que sur une coquille de noisette se trouvant dans un birchermuesli (ATF Nationale Suisse Assurance contre C. du 4 août 1999) ou encore sur un bout d'os dans une saucisse (ATF 112 V 201). Dans ces cas, le lien de causalité adéquate entre la morsure et le dommage 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 169).

En revanche, le TFA a jugé que le fait de se casser une dent sur une "perle de décoration" comestible ornant un gâteau ne constituait pas un accident, faute de facteur extérieur extraordinaire (RAMA 1985 no K 614 p. 24, consid. 3). Il a également nié l'existence d'un facteur extérieur de caractère extraordinaire dans le cas d'un bris de dent survenu au contact d'un grain de sel marin dans un plat de roast-beef (A. GHELEW, O. RAMELET, J.-B. RITTER, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Lausanne, 1992, p. 50 et les références) ou d'un grain de maïs non éclaté dans des pop-corns, ou encore d'un noyau de cerise dans un gâteau confectionné avec des fruits non dénoyautés (ATF 112 V 201 ; RAMA 1988 p. 420 consid. 2b; ATFA E. du 16 janvier 1992). Enfin, le Tribunal administratif du canton de Fribourg a jugé que la présence de résidus de coquilles de moules dans une pizza confectionnée par l'assuré n'avait en soi rien d'extraordinaire (SVR 1999 UV n° 8).

7. En l'espèce, le Tribunal de céans constate que la recourante a démontré à satisfaction de droit avoir mordu dans une olive non dénoyautée, fait ayant entraîné des lésions dentaires. La causalité naturelle entre la morsure et le dommage doit ainsi être admise. En effet, contrairement aux jurisprudences précitées (RAMA 5/2004 p. 418 et 433), la recourante a décrit précisément l'objet dur rencontré et remplit le jour même de l'accident une déclaration qui n'a pas varié depuis. En outre, la recourante a satisfait à son devoir de collaborer à l'instruction de la cause dès lors que, suite à ses déclarations, l'intimée a d'emblée reconnu l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire (courriers de l'intimée des 10 janvier et 25 octobre 2002) tout en niant l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et le dommage allégué.
8. Cependant, contrairement à l'avis initial de l'intimée, le caractère extraordinaire du facteur extérieur doit être nié en l'espèce pour les raisons qui suivent.

La présence d'une olive non dénoyautée sur une petite pizza est une situation comparable au cas précité d'une perle de décoration ornant un gâteau ou de résidus de coquilles de moules dans une pizza, soit la présence d'un aliment susceptible

d'être dur ou de contenir un élément dur. Dans un tel cas, il y a lieu d'admettre que la personne amenée à manger de tels aliments a son attention suffisamment attirée sur le risque de rencontrer un élément dur. La présence d'une olive non dénoyautée sur une pizza n'excède pas le cadre des événements que l'on peut qualifier de quotidiens ou d'habituels. Il n'apparaît ainsi pas extraordinaire qu'une olive posée sur une pizza puisse contenir un noyau. Le caractère accidentel de l'événement litigieux ne peut donc être admis.

Partant, l'examen du lien de causalité adéquate entre la morsure du noyau et les lésions dentaires alléguées est superflu.

9. Au vu de ce qui précède, le recours ne peut qu'être rejeté.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :

Nancy BISIN

La Présidente :

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