RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/892/2004 **ATAS/124/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 9 février 2006

En la cause

Madame R_____ recourante

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, Fluhmattstrasse 1, 6002 LUCERNE intimée

Siégeant : Madame Karine STECK, Présidente;
Mesdames Maya CRAMER et Isabelle DUBOIS, Juges

EN FAIT

1. Madame R_____ est née en 1935. Elle travaille pour X_____ SA à Meyrin. A ce titre, elle est assurée contre les accidents professionnels et non professionnels, ainsi que contre les maladies professionnelles auprès de CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt ; ci-après la SUVA).

2. Le 26 février 1997, alors qu'elle circulait à vélo, elle a été renversée par une voiture, ce qui lui a occasionné une commotion cérébrale, diverses contusions et une dermabrasion de l'oreille droite.

3. Le 3 mars 1997, elle a consulté son médecin-dentiste, le Dr C_____. Ce dernier a rempli à l'attention de la SUVA un formulaire intitulé "Lésions dentaires - constatations/devis" dont il ressort que l'assurée a subi une fracture de l'angle distal 12.

4. Par ailleurs, le Dr H_____, spécialiste FMH/AMG, a indiqué, dans un bref rapport adressé le 4 mai 1997 au Dr A_____, que la patiente avait une bonne occlusion dentaire, sans signe de fracture déplacée. Il a diagnostiqué une dysesthésie du palais (éventuelle fracture non déplacée du maxillaire supérieur).

5. La SUVA a pris en charge les traitements relatifs à ces atteintes.

6. Le 17 février 2003, le Dr D_____, médecin-dentiste, a signalé à la SUVA la perte du pont 46-45-X.

7. Le dentiste conseil de la SUVA, le Dr S_____, a estimé, dans son rapport du 29 septembre 2003, que la relation de causalité entre la perte du pont en 2003 et l'accident de 1997 était exclue. Il a relevé que, d'une part, les dommages subis en 1997 étaient limités au "maxillaire supérieur" et que, d'autre part, le descellement du pont était dû à une surcharge occlusale unilatérale. Il a expliqué par ailleurs que le pont était "posé sur deux dents dévitales 46, 45 avec élément 44 en extension", que l'appui occlusal gauche s'arrêtait à la dent 25 et qu'il n'y avait pas de point d'appui entre la 47 et la 17, si bien que tous les efforts portaient sur ce pont et ses deux antagonistes (14, 15).

8. Par décision du 31 octobre 2003, la SUVA a donc refusé d'allouer des prestations pour les dommages dentaires subis en 2003.

9. Le 25 novembre 2003, l'assurée a formé opposition à cette décision.

10. Par décision sur opposition du 29 janvier 2004, la SUVA a confirmé sa décision du 31 octobre 2003. Elle s'est référée à l'avis de son médecin-conseil et a relevé que, dans son devis, le Dr C_____ avait certes émis des réserves pour une durée

de dix ans mais seulement en ce qui concernait la dent n°12. En l'espèce, la SUVA est parvenue à la conclusion qu'il n'existait pas d'indices concrets permettant de s'écarter des conclusions motivées et convaincantes du Dr S_____.

11. Par courrier du 28 avril 2004, l'assurée a interjeté recours contre cette décision. Après avoir relaté les circonstances de son accident, elle explique avoir dû renoncer à toute activité sportive durant de longs mois. Elle s'étonne du fait que le Dr C_____ n'ait émis de réserve que pour la dent n°12. Elle-même avait compris que cette réserve concernerait tout le côté droit de sa mâchoire. Elle émet la supposition que son dentiste ait pu commettre une erreur à cet égard, relevant qu'à l'époque des faits, il avait oublié de sceller la dent abîmée lors de l'accident. Elle se dit convaincue que la lourde chute qu'elle a faite sur le bord du trottoir n'a pu qu'occasionner des dégâts considérables et non visibles à son appareil, lequel aurait certainement eu une durée de vie plus longue sans l'accident. En conclusion, elle demande que la SUVA prenne en charge les frais dentaires intervenus en 2003.

12. Invitée à se prononcer, la SUVA, dans sa réponse du 18 juin 2004, a conclu au rejet du recours en se référant aux considérants de la décision litigieuse.

13. Par courrier du 21 juillet 2004, la recourante a encore relevé être restée sans connaissance durant près de huit minutes, ce qui est confirmé par le rapport du Dr M_____, de l'hôpital de la Tour. Elle a encore souligné que, dans un rapport daté du 4 mai 1997, le Dr H_____ avait fait état d'une "bonne occlusion dentaire" alors que le Dr S_____, avait pour sa part retenu, en 2003, une surcharge occlusale unilatérale.

14. La SUVA a fait valoir par courrier du 30 août 2004, que le fait que le Dr H_____ ait constaté une bonne occlusion dentaire en 4 mai 1997 n'était pas déterminant puisque les deux examens avaient eu lieu à six ans d'intervalle et que rien n'indiquait que l'évolution qui s'était produite durant ce laps de temps devait être attribuée à l'accident.

15. Interrogé par le Tribunal de céans, le Dr N_____, par courrier du 21 janvier 2006, a confirmé que la réserve qu'il avait émise à l'époque de l'accident ne concernait que la dent n°12, laquelle était alors atteinte d'insensibilité progressive. Pour le reste, il s'est référé au document qu'il avait alors adressé à la SUVA et à l'avis de ses confrères.

16. Par courrier du 7 février 2006, la recourante a encore fait valoir qu'elle avait des doutes "quant au bon fonctionnement" du cabinet du Dr C_____ et qu'elle n'avait pu reprendre ses activités sportives depuis son accident. Elle a par ailleurs produit un courrier adressé par elle à SECURA COMPAGNIE D'ASSURANCES en date du 31 août 1999, dans lequel elle invoquait les suites de l'accident, à savoir des céphalées et une sensibilité de l'œil droit.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er 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. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, a entraîné de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-accidents. Aux termes de l'art. 1 al. 1 LAA (teneur au 1er janvier 2003), les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément. Or, en matière de délai de recours, le titre 9 chapitre 1 de la loi institue des « dispositions spéciales relatives aux voies de droit ». L'art. 106 LAA prévoit ainsi expressément un « délai de recours spécial » de trois mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance, ceci en dérogation à l'art. 60 LPGA.

   En l'occurrence, le recours, interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, est recevable.

4. Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si la responsabilité de la SUVA est engagée pour la perte du pont 46-45-X survenue en 2003, soit plusieurs années après l'accident de 1997.

5. En vertu de l'art. 6 al. 1 LAA les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accidents professionnels, d'accidents non professionnels et de maladies professionnelles. La SUVA ne répond que des atteintes à la santé en relation de causalité non seulement naturelle mais encore adéquate avec un événement assuré ou une maladie professionnelle. La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA).

6. Sont des causes naturelles toutes les circonstances sans lesquelles le dommage ne se serait pas produit de la même manière ou en même temps. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liées par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que 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, ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). Ainsi, selon la jurisprudence, le seul fait que des symptômes douloureux - par exemple - ne se soient manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité avec cet accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; cf. ATF 119 V 341 sv. consid. 2b/bb; RAMA 1999 no U 341 p. 408 sv. consid. 3b; arrêt A. du 31 juillet 2001 [U 492/00] consid. 3c). En l'absence de preuve, la décision est en défaveur de la partie qui entend déduire un droit d'une circonstance dont l'existence n'a pas été établie.

7. En l'espèce, il ressort des constatations du Dr S_____ que la relation de causalité entre la perte du pont en 2003 et l'accident de 1997 est exclue. En effet, les dommages subis en 1997 étaient limités au maxillaire supérieur - ce qui est d'ailleurs confirmé par le rapport établi par le Dr H_____ en 1997. Au surplus, il apparaît que le descellement du pont est certainement dû à une surcharge occlusale unilatérale; à cet égard, le médecin a expliqué que le pont était "posé sur deux dents dévitales 46, 45 avec élément 44 en extension", que l'appui occlusal gauche s'arrêtait à la dent 25 et qu'il n'y avait pas de point d'appui entre la 47 et la 17, si bien que tous les efforts portaient sur ce pont et ses deux antagonistes (14, 15). Ainsi que le relève l'autorité intimée, le fait qu'une "bonne occlusion" ait été constatée en 1997 ne saurait prouver le lien de causalité naturelle avec le degré de vraisemblance prépondérante nécessaire en la matière. En effet, l'examen du Dr H_____ est également postérieur à l'accident et démontre donc que ce dernier n'a pas eu d'incidence directe sur l'occlusion à l'époque des faits. Par ailleurs, un laps de temps de six ans s'est écoulé depuis l'accident dont on ne saurait tirer la conclusion que ce dernier est la cause du descellement. Enfin, l'argument selon lequel la réserve émise à l'époque par le Dr N_____ concernait en réalité toute la mâchoire doit être écarté compte tenu des explications fournies par ce médecin.

   L'examen du rapport de causalité adéquate est superflu lorsque sur la base de l'appréciation médicale le lien de causalité naturelle entre l'événement assuré et les troubles signalés n'a pas été prouvé à tout le moins au degré de la vraisemblance prépondérante, de sorte qu'il convient de rejeter le recours.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

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

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. 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 — La Présidente :

Janine BOFFI — Karine STECK

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