

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 août 2022

Composition : Mme RÖTHENBACHER, juge unique
Greffière : Mme Huser

Cause pendante entre :

K._____, au [...], recourante,

et

P._____**SA**, à [...], intimée.

Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. K. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1964, travaille dans l'édition audio-visuelle pour le compte de la [...]. A ce titre, elle est assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de P. _____ SA (ci-après : P. _____ SA ou l'intimée).

Par déclaration d'accident complétée le 8 septembre 2021, l'assurée, par l'intermédiaire de son employeur, a annoncé que, le 1^{er} septembre 2021, alors qu'elle mangeait une salade de chèvre chaud au restaurant la [...], elle avait mordu dans un petit caillou se trouvant dans la salade.

Consulté par l'assurée le 4 septembre 2021, le Dr O. _____, médecin-dentiste, a constaté que les dents n° 15 et 14 étaient contusionnées (heurtées). Il a réalisé plusieurs mesures à but diagnostic et a établi une estimation d'honoraires, le 7 septembre 2021, pour un montant de 517 fr. 70.

Répondant à un questionnaire complémentaire de P. _____ SA le 21 septembre 2021, l'assurée a décrit la façon dont l'évènement du 1^{er} septembre 2021 s'était produit en ces termes :

« Je suis allé (sic) manger une salade de chèvre chaud à la « [...] » et à la 3^e bouchée, j'ai mordu dans qch [quelque chose] de très dur. La douleur a été immédiate et intense. J'ai dû renvoyer le reste de mon plat. Le patron/gérant est venu me donner un comprimé de Dafalgan 1g. »

L'assurée a précisé que le type d'objet était un caillou mais a répondu par la négative aux questions de savoir si elle avait vu l'objet en question et si elle était en sa possession.

Le 4 octobre 2021, le Dr O. _____ a adressé un devis à P. _____ SA à hauteur de 4'144 fr. 95, comprenant notamment la pose d'un implant et d'une couronne, à la suite d'une fracture confirmée de la dent n° 14.

Par décision du 25 octobre 2021, P._____SA a refusé de prendre en charge le cas de l'assurée. Elle a, en substance, considéré que les faits décrits ne pouvaient pas être considérés comme un accident au sens de la loi, dans la mesure où l'assurée n'avait pas vu l'objet en question et où, par conséquent, il n'était pas établi au degré de preuve exigé par la loi que l'objet en question était bel et bien un caillou.

Le 10 novembre 2021, l'assurée s'est opposée à cette décision, en faisant valoir que le facteur extraordinaire était bel et bien donné, dès lors qu'en mangeant une salade de chèvre chaud, on ne pouvait raisonnablement tomber sur un corps dur, comme un caillou, contrairement par exemple à une saucisse ou du popcorn.

Par décision sur opposition du 10 janvier 2022, P._____SA a confirmé son refus de prester. Elle a expliqué que l'assurée avait mordu dans « quelque chose de très dur », tel un caillou, mais n'avait pas vu l'objet dans lequel elle avait mordu et que ses indications ne permettaient pas de déterminer de manière précise et détaillée le *corpus delicti*. Il était donc possible mais nullement établi au degré de vraisemblance requis que la lésion dentaire soit la conséquence d'un accident au sens juridique du terme.

B. Par acte du 7 février 2022, l'assurée a déféré la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à ce que l'intimée prenne en charge les frais occasionnés par le sinistre, dès lors qu'il constituait bel et bien un accident. Elle a également mentionné la jurisprudence citée par l'intimée (TF 8C_1034/2009 du 28 juillet 2010 consid. 4.2 et 4.3), en soutenant qu'elle n'était pas applicable dans son cas.

Dans sa réponse du 20 avril 2022, P._____SA a conclu au rejet du recours. Elle a rappelé la jurisprudence applicable et a précisé que, comme l'objet éventuellement dommageable n'avait pas pu être identifié, il y avait absence de preuve et que la recourante devait en subir

les conséquences puisque c'est à elle qu'il appartenait d'apporter les preuves des faits invoqués.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'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 ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur le point de savoir si l'événement du 1^{er} septembre 2021 constitue un accident. En tant qu'il n'est pas contesté que la recourante a subi une atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain, seule reste à examiner la question de l'existence d'une cause extérieure extraordinaire.

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 réputée 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).

b) 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 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 ; 121 V 35 consid. 10).

c) 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).

d) Les lésions dentaires survenant lors de la mastication d'aliments revêtent le caractère d'accident lorsque les aliments contiennent un corps étranger dont la présence est extraordinaire. La dent ne doit pas nécessairement être parfaitement saine mais il suffit qu'elle remplisse normalement sa fonction de mastication (ATF 114 V 169 consid. 3b). Dans ce contexte, la jurisprudence a admis par exemple que la présence d'un fragment de coquille de noix ou de noisette dans un pain aux noix, un gâteau aux noix, un croissant fourré ou un chocolat aux

noisettes est extraordinaire en dépit du fait qu'on ne peut jamais exclure totalement la présence d'un fragment de coquille dans ces aliments (consid. 2b de l'arrêt ATF 114 V 169, publié in RAMA 1988 n° K 787 p. 419 s.). L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire a également été admise lorsqu'une personne se brise une dent sur un caillou en consommant une préparation de riz, même lorsque l'incident se produit à l'étranger dans un pays en voie de développement (TFA U 165/98 du 21 avril 1999 consid. 3a, in RAMA 1999 n° U 349 p. 478) ou dans le cas d'une assurée qui s'est cassée une dent sur un noyau d'olive en mangeant un pain aux olives qu'elle avait confectionné avec des olives provenant d'un sachet indiquant pour contenu des « olives dénoyautées » dès lors qu'elle ne pouvait s'attendre à y trouver un noyau (TF 9C_985/2010 du 20 avril 2011 consid. 6.2). Il en va différemment lorsqu'une personne achète dans un magasin une pizza garnie d'olives sans qu'aucune précision ne soit fournie quant à celles-ci (TFA U 454/04 du 14 février 2006 consid. 3.6). N'est pas non plus un accident le fait de se casser une dent en mangeant une tarte aux cerises non dénoyautées de sa propre confection (ATF 112 V 201 consid. 3c). Dans ce cas, l'assuré pouvait s'attendre à trouver un noyau dans sa préparation. De même, la seule présence d'une noix ou d'une olive non dénoyautée dans une salade ne peut être considérée comme extraordinaire (TF 8C_750/2015 du 18 janvier 2016 consid. 5 et 8C_893/2014 du 27 janvier 2015 consid. 3.5), tout comme le fait de trouver un reste de projectile en mangeant au restaurant de la viande de chasse (TFA U 367/04 du 18 octobre 2005 consid. 4.3). Il en va de même lorsque la dent se brise sur un grain dur dans un pain complet contenant des grains entiers (TFA U 211/00 du 16 juillet 2001 consid. 3c).

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 ; 125 V 193 consid. 2 et les références).

b) 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).

c) S'agissant des lésions dentaires se produisant à l'occasion de la consommation d'aliments, l'apport de la preuve est soumis à des 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 ne suffit pas (Perrenoud, *op. cit.*, n° 35 ad art. 4 et les références citées).

5. En l'espèce, la recourante a indiqué, dans la déclaration d'accident, qu'elle avait mordu dans un « petit caillou » se trouvant dans la salade, mais n'a pas été en mesure de décrire de manière précise et

détaillée l'élément dans lequel elle avait mordu. Elle a d'ailleurs mentionné, dans le questionnaire complémentaire reçu de l'intimée, qu'elle avait mordu dans quelque chose de très dur, tout en précisant qu'elle n'avait pas vu l'objet en question, ni que celui-ci était en sa possession. Au regard de la jurisprudence précitée, le fait d'affirmer que l'atteinte a été causée en mordant un corps exogène dur n'est pas suffisant pour apporter la preuve de l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire. A défaut d'indications plus circonstanciées sur la nature exacte de l'élément extérieur rencontré, la recourante ne saurait soutenir qu'en tant que la dent s'est cassée en mangeant une salade de chèvre chaud, celle-ci contenait forcément un élément dur et exogène. A cet égard, la recourante n'a pas non plus été en mesure de décrire plus précisément de quoi était composée la salade de chèvre chaud qu'elle mangeait (par exemple des olives ou des pignons). La recourante échoue ainsi à la preuve de l'existence d'un corps étranger.

Il n'apparaît donc pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la dent s'est brisée sur un corps étranger. Dans ce sens, on ne peut exclure que l'atteinte soit due à un banal acte de mastication ou que l'objet mâché soit un élément constitutif de l'aliment consommé, lequel ne constitue pas un facteur extérieur extraordinaire. Dans ces circonstances, il est certes possible, mais nullement établi au degré de vraisemblance requis que la lésion dentaire soit la conséquence d'un accident au sens juridique du terme.

Par conséquent, en l'absence d'un corps étranger pouvant être qualifié d'extraordinaire, 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 dommageable du 1^{er} septembre 2021.

On relèvera encore que, contrairement à ce que soutient la recourante, le Dr O._____ n'a pas indiqué, dans son rapport du 1^{er} novembre 2021, que celle-ci avait une dentition parfaitement saine et solide et régulièrement contrôlée. Le médecin-dentiste s'est en effet limité à mentionner que la recourante avait subi une fracture verticale de la dent

n° 14, dent qui avait dû être extraite, et que, selon lui, la situation devait être prise en charge par l'intimée. L'avis du médecin-dentiste ne change toutefois rien à l'appréciation de la Cour de céans.

6. a) Compte tenu de ce qui précède, le recours 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.

c) La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la juge unique
p r o n o n c e :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 10 janvier 2022 par P._____SA est confirmée.

III. Il n'est pas perçu des frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- K. _____,
- P. _____ 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).

La greffière :