

RÉPUBLIQUE ET



CANTON
GENÈVE

DE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1283/2019

ATAS/470/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 11 juin 2020

3^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à COLLONGES-SOUS-SALÈVE,
France

recourant

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS – SUVA, Division juridique, Fluhmattstrasse,
Postfach 4358, LUCERNE

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Christine LUZZATTO et Philippe LE GRAND
ROY, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né en 1966, est affilié par le biais de son employeur, contre le risque d'accidents, professionnels ou non, auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA).
2. Le 17 octobre 2018, l'employeur de l'assuré – soit B_____ - a annoncé à la SUVA que son employé s'était blessé le 14 août 2018 à 7 h. 45, précisant toutefois qu'il n'avait aucune idée de ce qui avait bien pu lui arriver, la journée de travail débutant à 7 h. 30. L'assuré était au bénéfice d'un contrat de mission signé le 13 août 2018 avec C_____ pour une durée de trois mois au maximum, en tant que monteur d'échafaudages de catégorie C. L'évènement était donc survenu lors des premières heures de travail.

3. Le 29 octobre 2018, l'assuré a décrit les faits de la manière suivante :

« J'ai réceptionné une plaque métallique d'un échafaudage pour la poser au sol et c'est à ce moment que j'ai eu une forte douleur au dos m'empêchant de me relever, de lever le pied et de marcher. C'est alors que les collègues sont venus ».

L'assuré a répondu par la négative à la question de savoir s'il s'était produit quelque chose de particulier, tel qu'une glissade, une chute, un coup, par exemple.

Le 14 août 2018, il avait consulté aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et avait été mis en arrêt de travail « pour accident » jusqu'au 20 août 2018 (cf. certificat émis par les HUG, ne donnant aucune précision sur l'atteinte).

La suite du traitement avait été assurée par le docteur D_____, spécialiste en médecine générale en France, qui avait prolongé l'arrêt de travail.

4. Par décision du 21 février 2019, la SUVA a nié à l'assuré le droit à toute prestation, motif pris de l'absence d'accident au sens de la loi.
5. L'assuré s'est opposé à cette décision en produisant un certificat du Dr D_____ indiquant qu'il souffrait d'une sciatalgie bilatérale objectivée par une imagerie par résonance magnétique (IRM).

Dans son opposition du 19 février 2019, l'assuré, désormais représenté par un avocat, a expliqué que ses deux collègues se chargeaient d'enlever les barres de structure tandis que lui restait au sol afin de réceptionner les barres en question et les ranger par catégories. Le jour de l'évènement, après avoir démonté les barres légères, seuls des panneaux plus longs et volumineux - et donc plus lourds - restaient à agencer. Au moment d'entamer une nouvelle pile au sol, le dernier panneau donné par son collègue était descendu trop rapidement et avait entraîné l'assuré vers le sol. Il avait essayé de le contrôler, mais, ne le tenant que par une

extrémité, il avait été déséquilibré par son poids et avait ressenti une très forte douleur au dos. Ne pouvant ni se relever, ni même marcher ou bouger, il avait été emmené à l'hôpital.

6. Par décision du 27 février 2019, la SUVA a rejeté l'opposition.

En premier lieu, elle a relevé que le fait que le médecin qui avait reçu l'assuré le 14 août 2018 lui ait délivré un arrêt de travail pour cause d'accident n'avait aucune influence sur la qualification de l'évènement.

En second lieu, la SUVA a considéré que le soulèvement ou le port de barres métalliques, au vu des habitudes professionnelles de l'assuré, ne pouvait être qualifié d'effort excessif.

En troisième lieu, elle a noté que les allégations de l'assuré à l'appui de son opposition, selon lesquelles le dernier panneau donné par son collègue serait descendu trop rapidement et l'aurait entraîné vers le sol en le déséquilibrant, ne pouvait être retenue, étant rappelé que, selon la jurisprudence constante, c'est aux premières déclarations d'un assuré qu'il convient d'accorder le plus de crédit.

Enfin, la SUVA a énuméré un certain nombre de cas de jurisprudence à l'appui de sa position, cas dans lesquels l'évènement accidentel avait été nié en raison notamment de l'absence d'effort excessif.

7. Par écriture du 29 mars 2019, l'assuré a interjeté recours contre cette décision en concluant à l'octroi de prestations.

Le recourant fait valoir que, selon la jurisprudence, un facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels.

Selon lui, la SUVA n'a pas nié l'effort excessif qu'il a accompli.

Il répète qu'il a réceptionné une plaque métallique et estime que, même en l'absence de chute, glissade ou choc, le fait que le poids inattendu de la plaque l'ait déséquilibré et l'ait conduit à redoubler d'efforts, ce qui a eu finalement pour conséquence de le blesser, doit être considéré comme extraordinaire.

8. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 28 avril 2019, a conclu au rejet du recours.

Elle fait remarquer que le recourant a mal lu la décision litigieuse, puisque, précisément, elle a estimé qu'en l'espèce, tout effort excessif devait être nié.

Elle maintient que l'évènement du 14 août 2018 ne peut être qualifié d'accident.

9. Par écriture du 27 mai 2019, le recourant a persisté dans ses conclusions.

Il fait valoir que l'on ne saurait parler d'habitudes professionnelles en ce qui le concerne, puisqu'il n'a jamais été spécialisé dans les démontages d'échafaudages. Il a exercé le métier d'agent d'autoroute depuis 2008, avant de passer un contrat avec l'entreprise C_____. Le jour de l'évènement correspondait à son premier jour

de travail en tant que monteur d'échafaudages et ce, après une inactivité de plus de cinq mois. Dès lors, il ne maîtrisait pas encore la manière de démonter une structure.

10. Par écriture du 21 juin 2019, l'intimée a persisté dans ses conclusions en rejet du recours.

Elle relève que l'assuré n'allègue pas que le soulèvement et/ou le port d'une plaque métallique constituerait pour lui un effort excessif. À cet égard, elle rappelle que, dans un questionnaire auquel il a répondu, l'assuré a indiqué qu'il ne s'était rien produit de particulier et que, dans ses premières déclarations, il n'a mentionné aucun phénomène particulier qui l'aurait contraint à fournir de façon involontaire un effort sur lequel il n'avait aucune maîtrise. Dès lors, on ne saurait conclure à l'existence d'un mouvement non programmé et non maîtrisé.

Ce n'est qu'au stade de l'opposition, soit après avoir pris connaissance du refus de la SUVA de prendre en charge les suites de l'événement et conseillé par un avocat, que l'assuré a allégué que le dernier panneau était descendu trop rapidement et l'avait déséquilibré par son poids.

Quoi qu'il en soit, l'effort que l'assuré a dû produire pour prendre une plaque métallique et la poser au sol n'est pas extraordinaire.

11. Par courrier du 18 février 2020, le conseil de l'assuré a informé la Cour de céans qu'il se trouvait « dans l'impossibilité de continuer à assurer la défense des intérêts de l'intéressé en toute diligence ». Il a ajouté que le dossier serait transmis à un nouvel avocat dont les coordonnées seraient transmises à la Cour dans les plus brefs délais.

12. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 20 février 2020, à laquelle le recourant s'est présenté seul.

L'intéressé a expliqué que le jour dit, il avait pris son poste depuis environ 20 minutes et était occupé à réceptionner des plaques d'échafaudage que des collègues lui passaient, avant de les poser à terre et de les empiler. A un moment, un collègue lui a passé une tige plus grosse que les autres, ce à quoi il n'a pas fait attention. Elle s'est révélée plus lourde, ce qui l'a surpris. Il a essayé de la retenir le plus longtemps possible, mais a alors senti une douleur dans le bas du dos, qui l'a obligé à poser un genou à terre. Il est resté bloqué dans cette position et c'est un collègue qui l'a aidé à se relever.

Le recourant a indiqué avoir été agriculteur, puis maçon, puis ouvrier sur autoroute à compter de 2010. Il cherchait un emploi à exercer parallèlement à ses études et avait signé le matin même ce contrat de monteur d'échafaudage.

À l'hôpital, les médecins ont constaté un pincement des nerfs par les vertèbres.

13. À ce jour, ni le conseil du recourant, ni ce dernier n'ont communiqué à la Cour de céans les coordonnées d'un nouveau représentant.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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 - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

La modification du 25 septembre 2015 de la LAA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017.

Dans la mesure où l'accident est survenu après cette date, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis au nouveau droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2017.

3. Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).
4. Le litige porte sur la question de savoir si l'événement du 14 août 2018 peut être qualifié d'accident ou être assimilé à un accident.
5. a. Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré 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, 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 129 V 402 consid. 2.1; arrêt du Tribunal fédéral 8C_235/2018 du 16 avril 2019 consid. 3.1).

b. Suivant la définition même de l'accident, 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 des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 129 V 402 consid. 2.1). Pour des lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_827/2017 du 18 mai 2018 consid. 2.1). Il n'y a pas d'accident, au sens de ce qui précède, lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs maladiques préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure – souvent anodine – ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116 V 136 consid. 3b).

c. Selon la jurisprudence, le critère du facteur extraordinaire extérieur peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel d'un mouvement corporel est influencé par un empêchement «non programmé», lié à l'environnement extérieur. Dans le cas d'un tel mouvement non coordonné, l'existence du facteur extérieur doit être admise, parce que le facteur extérieur – la modification entre le corps et l'environnement extérieur – constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1). On peut ainsi retenir à titre d'exemples de facteurs extérieurs extraordinaires le fait de trébucher, de glisser ou de se heurter à un objet (RAMA 2004 n°U 502 p. 184 consid. 4.1, RAMA 1999 n°U 345 p. 422 consid. 2b).

La preuve d'un accident causant des lésions touchant l'intérieur du corps est soumise à des exigences strictes, en ce sens que la cause immédiate de la blessure doit être établie dans des circonstances particulièrement évidentes. En général, un accident entraîne des lésions qui sont perceptibles de l'extérieur, et l'absence de facteur externe constitue une probabilité accrue qu'elle est d'origine malade (ATF 99 V 136 consid. 1). A cet égard, le facteur externe est un élément central (ATF 134 V 72 consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 8C_225_2019 du 20 août 2019 consid. 3.4).

Lorsque la lésion se limite à une atteinte corporelle interne, qui pourrait également survenir à la suite d'une maladie, le mouvement non coordonné doit en apparaître comme la cause directe selon des circonstances particulièrement évidentes. Un accident se manifeste en règle générale par une lésion perceptible à l'extérieur.

Lorsque tel n'est pas le cas, il est plus vraisemblable que l'atteinte soit d'origine malade (arrêt du Tribunal fédéral 8C_693/2010 du 25 mars 2011 consid. 5.2).

6. a. Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2017, l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie : les fractures (let. a); les déboîtements d'articulations (let. b); les déchirures du ménisque (let. c); les déchirures de muscles (let. d); les élongations de muscles (let. e); les déchirures de tendons (let. f); les lésions de ligaments (let. g); les lésions du tympan (let. h).

On précisera que l'art. 6 al. 2 LAA, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016, conférait au Conseil fédéral la compétence d'étendre la prise en charge par l'assurance-accidents à des lésions assimilables à un accident. L'ancien art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA - RS 832.202), adopté sur la base de cette disposition, contenait la liste exhaustive des lésions corporelles assimilées à un accident pour autant qu'elles ne fussent pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. La liste des lésions énumérées par l'art. 6 al. 2 LAA dans sa nouvelle teneur est identique à celle auparavant contenue dans l'art. 9 al. 2 aOLAA.

b. Selon la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 9 al. 2 aOLAA, pour que des lésions corporelles puissent être qualifiées de semblables aux conséquences d'un accident, seul le caractère extraordinaire de l'accident pouvait faire défaut, mais l'existence d'une cause extérieure était en revanche indispensable (cf. ATF 139 V 327 consid. 3.1). Dans son Message à l'appui de la révision de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral a relevé que cette jurisprudence avait été source de difficultés pour les assureurs-accidents et d'insécurité pour les assurés. C'est pourquoi une nouvelle réglementation faisant abstraction de l'existence d'une cause extérieure a été proposée, conformément à la volonté du législateur à l'époque du message de 1976 à l'appui de la LAA. En cas de lésion corporelle figurant dans la liste, il y a désormais présomption que l'on est en présence d'une lésion semblable aux conséquences d'un accident, qui doit être prise en charge par l'assureur-accidents. Ce dernier pourra toutefois se libérer de son obligation s'il apporte la preuve que la lésion est manifestement due à l'usure ou à une maladie (Message du Conseil fédéral relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 30 mai 2008, FF 2008 4893).

7. Sauf disposition contraire de la loi, le juge des assurances sociales fonde sa décision 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 (ATF 126 V 353 consid. 5b). En droit des assurances sociales, il n'existe pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

Les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires avec les premières. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a et les arrêts cités; arrêts du Tribunal fédéral 8C_752/2016 du 3 février 2017 consid. 5.2.2 destiné à la publication et 8C_662/2016, déjà cité, consid. 4.3).

Le Tribunal fédéral a admis qu'un questionnaire dépourvu de tout commentaire explicatif, que doit remplir un assuré à la suite d'un accident, ne permet pas d'exclure la survenance d'un événement particulier, même si l'assuré n'en fait pas expressément mention lorsqu'il remplit le questionnaire (arrêt du Tribunal fédéral 8C_496/2007 du 29 avril 2008 consid. 4). En outre, un document qui fait état d'un renseignement recueilli oralement ou par téléphone ne constitue un moyen de preuve recevable et fiable que s'il porte sur des éléments d'importance secondaire, tels que des indices ou des points accessoires. Si les renseignements portent sur des aspects essentiels de l'état de fait, ils doivent faire l'objet d'une demande écrite (ATF 117 V 282 consid. 4c).

8. En l'espèce, on ne se trouve pas en présence d'une lésion mentionnée à l'art. 6 al. 2 LAA. La présomption que l'on est en présence d'une lésion semblable aux conséquences d'un accident devant être prise en charge par l'assureur-accidents ne s'applique donc pas.

Se pose dès lors la question d'un facteur extérieur extraordinaire.

A cet égard, on peut, avec l'intimée, rappeler la jurisprudence et, en particulier, les cas dans lesquels l'événement accidentel a été nié en raison notamment de l'absence d'effort excessif :

- un employé d'hôpital occupé à déplacer, de la table d'opération à un lit, un malade encore partiellement endormi et pesant entre 100 et 120 kilos (ATF 116 V 136 consid. 3c);
- un infirmier ayant éprouvé des douleurs cervicales après avoir exécuté un mouvement brusque de rotation pour retenir une patiente sur le point de chuter (arrêt 8C 726/2009 du 30 avril 2010);
- un infirmier ayant réceptionné une patiente qui s'évanouissait (arrêt I 238/99 du 14 février 2000);
- un ouvrier chargé de transporter avec un collègue une vitre d'un poids d'environ 200 kilos sur une distance d'un à deux mètres et qui, lors du transport, a ressenti une douleur au dos (arrêt I 214/95 du 23 décembre 1996);

-
- un maçon-carreleur ayant éprouvé des douleurs dorsales en posant une dalle de 85 kilos (arrêt I 7/00 du 27 juillet 2001);
 - un monteur en chauffage s'étant blessé au sternum et à l'épaule en soulevant avec un collègue un radiateur de 100 kilos (arrêt I 110/99 du 12 avril 2000 consid. 2 et 3);
 - un aide-monteur dans la construction métallique ayant eu à soulever une charge de 140 kilos avec un collègue (arrêt 8C 245/2015 du 19 août 2015).

Au vu des cas énoncés supra, il apparaît manifeste que les faits tels que décrits par le recourant lors de ses premières déclarations, voire même par la suite, ne corroborent pas l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire, d'autant moins que le déséquilibre allégué a posteriori n'avait pas été évoqué avant que l'intéressé ne s'adjoigne les conseils d'un avocat.

Le fait qu'il n'en ait été qu'à ses débuts en tant que monteur d'échafaudages n'y change rien. L'effort exercé n'avait rien d'extraordinaire pour le recourant, dont il convient de rappeler que, dans la force de l'âge, il avait auparavant exercé des professions physiques comme celles d'agriculteur, de maçon et d'ouvrier sur autoroute.

Au vu de ce qui précède, l'évènement ne saurait être qualifié d'accident au sens de la LAA. En conséquence, le recours est rejeté.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À 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 auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Marie-Catherine
SECHAUD

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