RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1973/2005 **ATAS/503/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 4

du 17 mai 2006

En la cause

Monsieur D_____, domicilié GENEVE, représenté par le CENTRE DE CONTACT SUISSE-IMMIGRES - CCSI	recourant

contre

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

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente ; Doris WANGELER et Isabelle DUBOIS, Juges

EN FAIT

1. Monsieur D_____, né le 1974, travaillait depuis le 2 juin 2003 en qualité d'aide-monteur en échafaudages pour l'entreprise X_____SA à Satigny - Genève. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents - SUVA (ci-après la SUVA).

2. Le 28 avril 2004, alors qu'il travaillait sur un échafaudage, il a subi une distorsion du genou gauche. L'assuré a consulté dans un premier temps les ("établissement hospitalier") qui ont prescrit de la physiothérapie. L'assuré a été vu en urgence le 8 juin 2004 à la "établissement hospitalier"où la Doctoresse A_____ fait état d'un genou gauche douloureux d'origine peu claire. La radiographie n'a pas montré de fracture visible. Une incapacité de travail a été prescrite du 9 juin au 11 juin 2004 et un avis orthopédique demandé.

3. Le 28 mai 2004, l'assuré a démissionné de son emploi, avec effet au 20 juin 2004.

4. Le 11 juin 2004, l'assuré a consulté le Docteur B_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, qui a prescrit une incapacité de travail totale de travail dès le 8 juin 2004.

5. L'employeur avait d'abord annoncé le cas à la Caisse maladie CMBB; le 29 juin 2004, à la demande de la CMBB, il a adressé une déclaration d'accident à la SUVA.

6. Dans son rapport médical LAA du 22 juillet 2004, le Docteur B_____ a posé les diagnostics de lésion du ligament croisé antérieur (LCA) et de gonarthrose. Il a prescrit de la physiothérapie et proposé une chirurgie réparatrice du ligament, pour laquelle il a adressé le patient aux "établissement hospitalier". Il mentionne par ailleurs que l'assuré avait subi une méniscectomie en 2000 avec arthroscopie correctrice.

7. Le 10 août 2004, la Doctoresse C_____, de "établissement hospitalier", n'a pas relevé d'atteinte visible au niveau du genou gauche, mais a évoqué une possible atteinte des ligaments croisés, voire du ménisque.

8. Questionné par la SUVA sur les circonstances de l'accident, l'assuré a expliqué le 26 juillet 2004 qu'il était occupé au déplacement, au port et au montage d'un échafaudage. Il s'agissait d'activités habituelles qui se déroulaient dans des conditions normales le 28 avril 2004. Ce jour-là, il a trébuché sur une pièce métallique: en voulant reprendre son équilibre, son genou gauche n'a pas supporté la torsion. Il avait ressenti immédiatement une douleur et avait ensuite chuté.

9. Lors d'un entretien du 9 novembre 2004 avec un collaborateur de la SUVA, l'assuré a affirmé qu'il n'avait ni chuté, ni glissé le 28 avril 2004, mais que son pied gauche

avait heurté du matériel entreposé sur le sol; c'est en effectuant un mouvement brusque du genou gauche pour se rétablir qu'il a ressenti immédiatement une douleur. Il s'est alors rendu aux "établissement hospitalier" qui n'ont pas effectué de radiographie, mais prescrit de la physiothérapie. Il a remis à la SUVA les documents médicaux relatifs à la méniscectomie qu'il avait subie en août 2000.

10. Selon le rapport opératoire, l'assuré a subi une intervention le 10 août 2000 à "établissement hospitalier", à savoir une arthroscopie, avec méniscectomie partielle du genou gauche. A cette occasion, une ancienne rupture du ligament croisé antérieur du genou gauche avait été constatée par le Docteur D_____. Dans l'anamnèse, il était relevé que le patient présentait depuis 1999 des problèmes aux deux genoux, sous forme d'épanchements récidivants avec lésion du ménisque interne gauche et une chondropathie patellaire. Le cas avait été pris en charge par la caisse-maladie Agrisano.

11. Par décision du 18 novembre 2004, la SUVA a refusé d'allouer des prestations, au motif qu'il s'agissait d'une rechute d'un cas survenu en 2000 pris en charge par la Caisse maladie Agrisano et non couvert par elle.

12. Le 13 décembre 2004, l'assuré a formé opposition, qu'il a complétée le 3 janvier 2004 par l'intermédiaire du Centre de Contact Suisses-Immigrés Genève. Il a fait valoir que l'événement du 28 avril 2004 devait être considéré comme un nouveau sinistre dont la SUVA devait répondre, et non comme une rechute.

13. Le 20 janvier 2005, la MUTUEL ASSURANCES a formé une opposition provisoire et demandé copie du dossier médical de son assuré.

14. La SUVA a soumis le cas à son médecin d'arrondissement, le Docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie. Dans son appréciation du 11 février 2005, ce dernier s'est fondé sur l'ensemble des éléments du dossier médical de l'assuré et retient que depuis 1999 déjà, le patient a souffert des deux genoux, avec prédominance à gauche, dans le cadre d'un syndrome fémoro-patellaire. L'arthroscopie du 10 août 2000 a mis en évidence une lésion méniscale interne ayant nécessité une résection partielle et, déjà, une lésion ancienne du ligament croisé antérieur. Quant à la gonarthrose dont a fait état le Docteur B_____, le Docteur E_____ indique qu'une chirurgie méniscale pratiquée quatre ans auparavant peut induire l'apparition d'une telle gonarthrose. Il conclut que l'événement du 28 avril 2004 n'a eu qu'un effet révélateur d'une situation préexistante; le diagnostic de lésion assimilée ne peut être retenu, dès lors que la lésion du ligament croisé antérieur (LCA) est préexistante, de même que celui d'arthrose, puisqu'il est le reflet d'un état dégénératif préexistant à l'accident. Pour le surplus, il indiquait qu'il appartenait à l'administration de se prononcer quant à l'existence d'une cause extérieure extraordinaire.

15. Le 15 mars 2005, la MUTUEL ASSURANCES a informé la SUVA qu'elle retirait son opposition provisoire et prenait en charge les frais médicaux relatifs à cette affection à partir du 28 avril 2004, selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie.

16. Par décision du 4 mars 2005, la SUVA a rejeté l'opposition, au motif qu'il n'existait pas de relation de causalité pour le moins probable entre les troubles annoncés et l'événement, et que tant la notion d'accident que celle de lésion corporelle assimilée à un accident ne pouvaient être retenues. Quoi qu'il en soit, il y a lieu, selon la SUVA, de nier la notion d'accident par le simple fait que le mouvement réflexe opéré par l'assuré ne paraît pas inhabituel pour que le facteur extraordinaire soit donné.

17. Représenté par le Centre de Contact Suisse-Immigrés, l'assuré a interjeté recours en date du 7 juin 2005. Il expose que c'est suite à un premier accident dont il avait été victime en 1999 qu'il avait dû subir une méniscectomie en août 2000 et que lors de l'arthroscopie, il avait été constaté une ancienne rupture du ligament croisé antérieur gauche. Le cas avait été pris en charge par l'assureur accidents HELSANA et non par l'assurance maladie. Il relève que l'incapacité de travail suite à l'opération d'août 2000 n'avait duré qu'un mois et qu'il avait pu reprendre son activité professionnelle d'employé agricole. Le recourant soutient que la lésion du ligament constitue une lésion assimilée à un accident, même si elle est imputable en tout ou partie à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs et qu'à ce titre, les lésions de son genou doivent être couvertes par la SUVA.

18. Dans sa réponse du 7 juillet 2005, la SUVA conclut au rejet du recours, dès lors que la relation de causalité entre les lésions du genou gauche et l'événement du 28 avril 2004 n'est pas établie au degré de la vraisemblance prépondérante.

19. L'écriture de la SUVA a été communiquée au recourant et les pièces mises à sa disposition pour consultation.

20. Le Tribunal de céans a questionné le Docteur B_____, afin de savoir si la lésion du ligament croisé antérieur du genou gauche était une nouvelle lésion et si elle avait été confirmée par une imagerie par résonance magnétique (IRM).

21. Dans sa réponse du 7 mars 2006, le Docteur B_____ relève que le patient avait subit un premier accident en 2000 et que l'arthroscopie avait mis en évidence une lésion méniscale et une rupture partielle du ligament croisé antérieur. Il considère qu'il est possible que l'événement de juin 2003 (sic) ait pu aggraver la rupture qui a été qualifiée d'incomplète sur l'IRM du 21 juin 2004. Il précisait que l'IRM ayant été réalisée une année après le deuxième traumatisme, il était évident qu'aucun signe de lésion aiguë n'apparaisse sur cet examen. Il ne pouvait répondre formellement à la question de savoir si l'accident de juin 2003 avait aggravé ou non la lésion du croisé antérieur. Seule l'aggravation des plaintes du patient suite à ce

deuxième accident permet de penser que ce deuxième accident a bien été la cause d'une aggravation des lésions.

22. Ce document a été communiqué aux parties qui ont été invitées à se déterminer.

23. Dans ses écritures du 28 mars 2006, la SUVA relève que le Docteur B_____ a fait une confusion entre la date d'engagement de l'assuré en juin 2003 et la date de l'accident, le 28 avril 2004. Par ailleurs, il admet qu'il n'existe aucun élément objectif permettant de plaider en faveur d'une aggravation de la lésion pré-existante du LCA. La SUVA a soumis le dossier à son service médical et se réfère au rapport du Docteur F_____, spécialiste FMH en chirurgie, du 24 mars 2006. Le médecin conseil de la SUVA relève que lors de l'intervention du 10 août 2000, une ancienne rupture partielle du LCA avait été découverte. Lors de l'IRM du 21 juin 2004, seule la lésion préexistante partielle du LCA a été constatée, à l'exclusion de toute autre lésion nouvelle. L'aggravation des plaintes de l'assuré suite à l'accident ne saurait constituer un indice suffisant permettant de conclure à une nouvelle lésion. La SUVA relève encore que l'incapacité de travail suite à l'événement du 28 avril 2000 (recte : 2004) n'a débuté que le 9 juin 2006 (recte : 2004), soit un mois et demi après l'accident.

24. Le 31 mars 2006, l'assuré a persisté dans ses conclusions. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

25. Pour le surplus, les divers allégués des parties ainsi que les éléments pertinents du dossier seront repris, en tant que de besoin, dans la partie en droit ci-après.

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. 56V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000 qui sont 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 est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. 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 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent 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). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

4. En matière d'assurance-accidents, en dérogation à l'art. 60 LPGA, le délai de recours est de trois mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance (cf. art. 106 LAA). Le recours interjeté en date du 7 juin 2005 contre la décision sur opposition notifiée le 7 mars 2005, retirée le 8 mars 2005, est à cet égard recevable.

5. Le litige porte sur l'existence d'un événement accidentel ou d'une lésion assimilée et consiste à déterminer, le cas échéant, si et dans quelle mesure l'événement du 28 avril 2004 engage la responsabilité de l'intimée.

6. L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA).

   a) 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. 4 LPGA; ATF 122 V 232 consid. 1 et les références).

   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, ou non, 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 404 consid. 2.1, 122 V 233 consid. 1, 121 V 38 consid. 1a ainsi que les références). Pour les 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 (ATFA du 15 octobre 2004, cause U 9/04 ; MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht,1985, p. 178). Il n'y a pas d'accident lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs 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 139 consid. 3b, ainsi que les références citées ; MAURER, op. cit. 1985, p. 178 ; GHELEW/RAMELET/RITTER, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, 1992, p. 48ss).

b) En outre, aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA, dont la nouvelle teneur en vigueur dès le 1er janvier 1998 selon le ch. I de l'O du 15 décembre 1997 (RO 1998 151) prévoit que pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire :

a. Les fractures;

b. Les déboîtements d'articulations;

c. Les déchirures du ménisque;

d. Les déchirures de muscles;

e. Les élongations de muscles ;

f. Les déchirures de tendons;

g. Les lésions de ligaments ;

h. Les lésions du tympan.

La notion de lésion assimilée à un accident, au sens de cette disposition réglementaire, a pour but d'atténuer en faveur de l'assuré les rigueurs résultant de la distinction que le droit fédéral opère entre la maladie et l'accident. Aussi, les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie (ATF 123 V 44 ss. consid. 2b; RAMA 2001 no 435, p. 333 ss. consid. 2c; BUHLER, Die unfallähnliche Körperschädigung, in SZS 1996 p. 84). Dans ce cadre, les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement maladive ou dégénérative, pour

autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré. En l'absence d'un tel facteur déclenchant, ces lésions seront, en revanche, manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, de sorte qu'il appartiendra à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (ATF 123 V 44 ss. consid. 2b; 116 V 147 consid. 2c; 114 V 301 consid. 3c; RAMA 2001 U no 435 p. 332, 1988 U no 57 p. 373 consid. 4b; BUHLER, op. cit., p. 87).

Dans un récent arrêt (ATF 129 V 466), le Tribunal fédéral des assurances a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésions corporelles assimilées à un accident. Il a rappelé qu'à l'exception du caractère «extraordinaire» de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident devaient être réalisées (cf. art. 9 al. 1 OLAA). En particulier, il a déclaré qu'à défaut de l'existence d'une cause extérieure - soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance -, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, les troubles constatés étaient à la charge de l'assurance-maladie. Toujours selon le tribunal fédéral, l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident devait ainsi être niée, dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confondait avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant les symptômes des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA. De la même manière, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'était pas donnée lorsque l'assuré faisait état de douleurs apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante (par exemple en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc.) à moins que le geste en question n'ait requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, plus élevée que la normale et/ou dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. La notion de cause extérieure supposait en effet qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel était le cas notamment lors de changements de position du corps, qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, le fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou le changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs ; cf. également ATFA du 11 mai 2004 U 62/04).

c) Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieure est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est revenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 no U 142 p. 75 consid. 4b; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, no 141). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore

imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 no U 363 p. 46). Toutefois, les lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA seront assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine maladive ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, ne peut être tenue pour manifeste. Admettre, dans ce cadre, le retour à un statu quo ante ou l'évolution vers un statu quo sine en se fondant sur la vraisemblance prépondérante reviendrait à éluder cette disposition de l'OLAA; on se trouverait du reste à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence de lésions assimilées à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine dégénérative ou accidentelle de ces lésions.

d) Enfin, les prestations d'assurance sont également versées en cas de rechutes ou de séquelles tardives (cf. art. 11 OLAA). Les bénéficiaires de rentes d'invalidité doivent toutefois remplir les conditions posées à l'art. 21 de la loi.

7. En l'espèce, l'intimée considère, sur la base de l'avis de son médecin-conseil, que le diagnostic de lésion assimilée à un accident ne peut être retenu, dès lors que la lésion du ligament croisé antérieur était préexistante et que l'arthrose est le reflet d'un état dégénératif préexistant à l'accident.

Il résulte du dossier médical que le recourant avait subi le 10 août 2000 une arthroscopie du genou gauche, avec résection partielle du ménisque interne. Le Docteur D_____ avait constaté une ancienne rupture du ligament croisé antérieur. A la suite de l'événement du 28 avril 2004, le recourant a consulté le Docteur B_____ le 11 juin 2004 ; ce dernier a mis en évidence une instabilité du genou gauche correspondant à une lésion du LCA et, sur la base des radiographies, une gonarthrose. Or, une lésion du ligament croisé antérieur constitue une lésion assimilée à un accident, selon l'art. 9 al. 2 let. g OLAA qui ouvre droit à des prestations selon la LAA, pour autant qu'elle ne soit pas manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs.

Ce qui importe en conséquence, c'est de déterminer si l'événement du 28 avril 2004 constitue le facteur extérieur déclenchant des symptômes présentés par le recourant.

Selon un document dactylographié du 26 juillet 2004, le recourant a décrit les circonstances de l'événement du 27 (?) avril 2004 en expliquant qu'il était occupé au déplacement, port et montage d'un échafaudage. Son pied a trébuché sur une armature métallique, il a voulu reprendre son équilibre et son genou gauche n'a pas supporté la torsion. Il a ajouté qu'en trébuchant, il avait chuté. Ce document n'est toutefois pas signé de la main du recourant. Il convient en conséquence de se référer au rapport de la SUVA du 9 novembre 2004 ; ce jour-là, le recourant avait été entendu par un collaborateur et, après avoir été averti des conséquences pénales prévues en cas de faux renseignements, il a reconnu n'avoir ni chuté, ni glissé. Il a

décrit les circonstances de l'événement du 28 avril 2004 en ce sens qu'il était sur une plate-forme et qu'il tenait avec ses deux mains une planche de 30 cm de large et 3 mètres de longueur, lorsque son pied gauche était venu buter sur du matériel entreposé sur le sol. D'un mouvement brusque, il a essayé de rétablir l'équilibre de son corps pour ne pas tomber sur le sol. Il a effectué un mouvement brusque du genou gauche et a ressenti immédiatement une douleur à son genou gauche. Cette description des faits, signée de la main du recourant, sera retenue par le Tribunal de céans.

Le recourant portait, certes, une planche, mais on ne saurait conclure qu'il était lourdement chargé eu égard à son activité d'aide-monteur en échafaudages. C'est en voulant rétablir son équilibre, après que son pied gauche ait buté contre un matériau entreposé sur le sol, qu'il a fait un mouvement brusque du genou et a ressenti une douleur ; un tel mouvement réflexe ne relève toutefois pas d'une sollicitation inhabituelle de l'organisme impliquant un risque de lésion accru, étant rappelé qu'à eux seul, les efforts exercés sur le squelette, les articulations, les muscles, les tendons et les ligaments ne constituent pas une cause dommageable extérieure (ATF 129 V 471 consid. 4.3 ; cf. ATFA du 23 décembre 2003 U 180/03).

Eu égard au déroulement des circonstances de l'événement, le Tribunal de céans considère que le facteur extérieur déclenchant ne peut être admis, de sorte que le recourant ne saurait se prévaloir d'une lésion assimilée au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA.

8. S'agissant de la question de savoir s'il s'agit d'une rechute, force est de constater, au vu des pièces du dossier, que le cas n'a pas été annoncé comme tel par le recourant, mais bien comme cas maladie à la CMBB. De surcroît, les rapports médicaux relatifs à l'intervention subie en août 2000 ne font pas mention d'un événement traumatique (offenbar kein Unfall erinnerlich) et la caisse-maladie Agrisano avait pris en charge le cas. Or, les rechutes se rattachent par définition à un événement accidentel effectif et, corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser les prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 128 V 296 consid. 2c et les références).

Au vu de ce qui précède, la responsabilité de la SUVA n'est, quoi qu'il en soit, pas engagée.

Mal fondé, le recours doit être rejeté.

***

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).

Le greffier — La Présidente :

Walid BEN AMER — Juliana BALDE

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