

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2768/2007

ATAS/669/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 1

du 3 juin 2008

En la cause

Monsieur P_____, domicilié au PETIT-LANCY, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître Roland BUGNON

recourant

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, Rechtsabteilung, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Marc-Etienne
FAVRE

intimée

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelynne BOUCHAARA et Norbert HECK,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur P_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1974, a travaillé dès le 1^{er} septembre 2005 en tant que collaborateur technique auprès de X_____ SA. À ce titre, il est couvert contre les accidents professionnels et non professionnels par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt; ci-après : SUVA).
2. Le 14 juin 2006, l'assuré a subi une arthrographie ainsi qu'une arthro-IRM du poignet gauche qui n'ont pas révélé d'argument évocateur d'une déchirure significative des différentes composantes du TFCC ainsi que des ligaments intrinsèques de la première rangée des os du carpe, mais, ont mis en évidence, en revanche, un kyste dans l'os trapézoïdal semi-lunaire et un très discret oedème dans la face dorsale de cette dernière structure osseuse.
3. Le 20 juin 2006, l'employeur a annoncé l'accident à la SUVA. Il a indiqué qu'en encastrant un pare-brise avant, le 19 avril 2006, son employé avait ressenti un élancement douloureux dans le poignet gauche qui était cassé et qu'il avait interrompu son travail depuis le 23 juin 2006.
4. Le 7 août 2006, sur demande de la SUVA, l'assuré a complété la déclaration d'accident en précisant que, le 19 avril 2006, en atelier, il avait ressenti un craquement suivi de douleurs dans le poignet gauche en chargeant des pare-brises dans le fourgon, qu'il n'y avait pas témoin, qu'il s'agissait d'une activité habituelle se déroulant dans des conditions normales et que rien de particulier ne s'était produit.
5. Dans un rapport du 10 août 2006, le Dr A_____, chirurgien de la main, a précisé qu'il avait examiné le patient, le 6 juin 2006 et, sous la rubrique « indications du patient », il a fait mention de douleurs subites et d'un craquement en réceptionnant un pare-brise de voiture sur le poignet gauche. Il a diagnostiqué une suspicion de déchirure luno-triquetrale gauche et a attesté une incapacité de travail entière dès le 23 juin 2006, en précisant que le travail serait repris complètement dès le 14 août 2006.
6. Par décision du 19 septembre 2006, la SUVA a considéré que ni les conditions d'un accident, ni celles d'une lésion corporelle assimilée à un accident n'étaient réalisées et elle a refusé d'allouer ses prestations.
7. Dans un rapport du 28 septembre 2006 adressé à la SUVA, le Dr A_____ s'est étonné que la notion d'accident ne soit pas retenue « lorsqu'un pare-brise de plus de 200 kilos glissait de son support et écrasait le poignet » de l'assuré. Il a précisé que l'arthro-IRM du 14 juin 2006 avait révélé un oedème asymétrique de la face dorsale du semi-lunaire du poignet gauche ce qui traduisait formellement, soit une fracture

non déplacée du semi-lunaire, soit un arrachement ligamentaire à la face dorsale de cet os. Il a précisé qu'il était habituel de ne constater que des éléments indirects sur les arthrographies ainsi que sur les arthro-IRM concernant les lésions ligamentaires et que l'absence de déchirure complète d'un ligament lors de cet examen n'excluait pas une telle lésion.

8. Le 12 octobre 2006, dans un formulaire destiné au gestionnaire, le remplaçant du médecin d'arrondissement de la SUVA Berne a indiqué, sans aucune motivation, qu'il ne s'agissait pas d'une lésion assimilée.
9. Par décision sur opposition du 25 octobre 2006 consécutive à l'opposition formée par l'assuré, le 15 octobre 2006, la SUVA a rejeté l'opposition. Elle a considéré que les douleurs ressenties par l'assuré s'étaient produites lors d'une activité habituelle, qui s'était déroulée dans des conditions normales, sans que rien de particulier ne se fût produit, de sorte que les conditions d'une cause extérieure extraordinaire soudaine et involontaire n'étaient pas réalisées et que les troubles n'étaient pas dus à un accident professionnel. Elle a constaté que la description donnée par le Dr A _____, le 10 août 2006, était différente de celle faite par l'assuré dans sa déclaration du 7 août 2006. Elle a relevé que l'hypothèse d'une fracture ou d'une lésion ligamentaire émise par le Dr A _____ n'était nullement confirmée par le rapport électrodiagnostic et que, de plus, la description des faits par l'assuré, le 7 août 2006, ne révélait pas l'existence probable d'une cause extérieure involontaire revêtant une intensité suffisante pour admettre l'existence d'une lésion assimilée à un accident.
10. Le 25 janvier 2007, le recourant a indiqué à la SUVA qu'il renonçait à recourir. Il a exposé que, dans le cadre de son activité, il était amené à charger des pare-brises dans les véhicules de livraison de l'entreprise et qu'il effectuait seul cette manutention lorsqu'ils pesaient une vingtaine de kilos, mais que les remplacements de pare-brises plus lourds étaient effectués à deux personnes. Il a indiqué que, le 19 avril 2006, il avait chargé un pare-brise pesant vraisemblablement plus du double que le poids habituel. Il a précisé qu'en raison de l'absence de son collègue, il avait procédé seul à cette opération, en transportant le pare-brise par son extrémité, et qu'en le soulevant, il avait senti le craquement de son articulation qui avait été immédiatement douloureuse. Il en a conclu que les conditions de travail étaient loin d'être normales ou habituelles de sorte que l'événement en question répondait manifestement à la définition de l'accident. Il a ajouté qu'il n'était pas exclu qu'il se soumette à des examens médicaux plus poussés, notamment une arthroscopie.
11. Le 21 février 2007, l'assuré a subi une arthroscopie diagnostic du poignet gauche qui a mis en évidence une déchirure du ligament luno-triquetral.

12. Le 6 mars 2007, au vu de cet élément nouveau, l'assuré a demandé à la SUVA de réexaminer sa position sous l'angle de la révision procédurale.
13. Par décision du 26 avril 2007, la SUVA a refusé de procéder à une révision procédurale de sa décision antérieure au motif que la déchirure diagnostiquée ne permettait pas en soi de conclure qu'il s'agissait de la conséquence de l'événement survenu le 19 avril 2006. De plus, elle a considéré que les déclarations faites par l'assuré, le 7 août 2006, n'établissaient pas l'existence probable d'une cause extérieure involontaire.
14. Le 29 mai 2007, l'assuré a formé opposition contre ladite décision. Il a produit le rapport opératoire de la ligamento-plastie luno-triquetrale gauche à laquelle il s'était soumis, le 21 mars 2007, qui a mis en évidence une chondropathie radio-lunaire de grade 2. Il a allégué que, le 19 avril 2006, il devait charger un pare-brise de plus de 40 kilos nécessitant l'assistance d'une personne supplémentaire. Etant donné qu'aucun collègue n'était immédiatement disponible, il avait décidé de procéder seul à ce chargement, en portant le pare-brise en position verticale pour le glisser sur le pont du véhicule. Il a expliqué qu'il avait renoncé à contester la décision sur opposition d'octobre 2006, car il ne disposait pas des moyens nécessaires à l'époque, les premiers examens n'ayant pas révélé de lésion au poignet gauche. Il a allégué que les nouveaux examens auxquels il s'était soumis depuis le 21 février 2007 apportaient la preuve indiscutable que l'événement du 19 avril 2006 avait provoqué une lésion ligamenteuse au poignet gauche, soit une des lésions reconnues par le législateur comme étant une lésion assimilée à un accident.
15. Par décision sur opposition du 11 juin 2007, la SUVA a rejeté l'opposition. Elle a retenu que les douleurs étaient apparues lors de l'exercice d'une activité professionnelle tout à fait normale et habituelle, ce qui n'établissait pas l'existence d'une cause extérieure involontaire revêtant une certaine intensité et d'une atteinte soudaine. Elle a noté que les déclarations du 7 août 2006 ne précisaient pas le poids des pare-brises chargés dans le fourgon et que l'assuré avait varié dans sa description des circonstances de la survenance des troubles de sorte que ses déclarations étaient contradictoires. Elle a relevé que l'assuré avait eu tout loisir de faire examiner l'état de fait déterminant de la décision initiale dans une procédure de recours, mais qu'il y avait renoncé. Elle a conclu qu'il n'existait aucun fait ou moyen de preuve nouveau propre à justifier la révocation du refus de prise en charge des troubles du poignet gauche.
16. Par acte du 12 juillet 2007, l'assuré a recouru contre ladite décision auprès du Tribunal de céans. Il a conclu, sous suite de dépens, à l'octroi de prestations consécutivement à l'événement accidentel du 19 avril 2006. Il a allégué que la déchirure du ligament luno-triquetral gauche avait été provoquée par l'effort intense qu'il avait déployé eu égard au poids du pare-brise qui avait entraîné une sollicitation des membres plus élevée que la normale. Il a contesté que ses

déclarations du 25 janvier 2007 et celles faites dans le cadre de la présente procédure fussent contradictoires.

17. Dans sa réponse du 11 octobre 2007, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a observé qu'elle avait refusé ses prestations en se fondant sur le rapport d'arthrographie et d'arthro IRM du 15 juin 2006 reposant sur des examens complets ainsi qu'approfondis qui avaient eu lieu moins de deux mois après l'événement invoqué et avaient donc permis au médecin de déterminer avec certitude les lésions en rapport avec l'accident. Elle a ajouté que le recourant basait sa demande sur un rapport du Dr A_____ établi, d'une part, plus de dix mois après les faits et, d'autre part, par son médecin traitant. Elle a maintenu que ce dernier présentait plusieurs versions des faits qui divergeaient de manière radicale.
18. Dans sa réplique du 10 janvier 2008, le recourant a allégué qu'il avait toujours maintenu la même version des faits, à savoir que le craquement et les douleurs au poignet étaient apparues en chargeant un pare-brise dans un fourgon de livraison, et que l'intimée interprétait faussement les propos qu'il avait exprimés dans le questionnaire du 27 juillet 2006. Il a précisé qu'il avait seulement voulu indiquer que l'événement était survenu dans l'exercice de son activité professionnelle, sans qu'il se fût agi d'un acte banal. Il a persisté dans ses précédentes conclusions.
19. Dans sa duplique du 11 février 2008, l'intimée a relevé que le diagnostic posé par le Dr A_____, dans son protocole opératoire du 21 février 2007, n'était qu'une hypothèse qui devait être relativisée dès lors que les examens pratiqués par le radiologue n'allaient pas dans le même sens. Elle a confirmé ses précédentes conclusions.
20. Le 13 février 2008, le Tribunal a communiqué cette écriture au recourant et, sur ce, a gardé la cause à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (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 du 6 octobre 2000 (LPGA) 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.

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 et ayant entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents, est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants, notamment

l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité, sont postérieurs à son entrée en vigueur (ATF 130 V 446 ss consid. 1, 129 V 4 consid. 1.2).

3. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). La décision sur opposition du 11 juin 2007 a été reçue par le recourant le lendemain et le délai a commencé à courir le 13 juin 2007 (art. 38 al. 1 LPGA) de sorte que le recours du 12 juillet 2007 a été formé en temps utile, le dernier jour du délai (art. 39 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.
4. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à refuser de révoquer sa décision de refus de prestations en raison de l'absence d'un événement accidentel ou d'une lésion assimilée à un accident.

A titre préalable, il convient de souligner qu'il n'est pas possible d'admettre, ainsi que l'invoque l'intimée, que le recourant avait tout loisir de faire examiner l'état de faits déterminant de la décision initiale en procédure de recours contre la précédente décision sur opposition. En effet, il n'est pas contestable que, dans le délai de recours, il ne disposait pas des éléments médicaux lui permettant d'établir l'existence de séquelles d'un accident ou d'une lésion corporelle assimilée. Par conséquent, il appartient au Tribunal de céans d'examiner l'état de faits déterminant pour la solution du litige.

5. Selon l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Sont « nouveaux » au sens de l'art. 53 LPGA, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte.

Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Dans ce contexte, les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la précédente procédure. Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit l'autorité (administrative ou judiciaire) à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que le médecin ou expert tire

ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que l'autorité. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que celle-ci paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (ATF 127 V 358 consid. 5b, 110 V 141 consid. 2, 293 consid. 2a, 108 V 171 consid. 1; cf. aussi ATF 118 II 205 consid. 5). Ces notions, applicables à la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, le sont également lorsque l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle (cf. ATF 127 V 469 consid. 2c et les références).

6. Les lésions de ligaments figurent dans la liste exhaustive des lésions corporelles assimilées à un accident de l'art. 9 al. 2 let. g OLAA. Selon l'al. 1^{er} de cette disposition, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions [mentionnées aux let. a à h] sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire.

Selon la jurisprudence, à l'exception du caractère «extraordinaire» de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (cf. art. 4 LPGA). A 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 sont à la charge de l'assurance-maladie (ATF 129 V 446).

L'existence d'une lésion corporelle assimilée un accident doit ainsi être niée, dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond 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'est pas donnée lorsque l'assuré fait 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 du point de vue physiologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. La notion de cause extérieure suppose en effet qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est 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 (ATF 129 V 466 consid. 4.2.2 et 4.3).

7. 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; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3).
8. Le recourant allègue que le dernier rapport opératoire du Dr A_____ est un nouveau moyen de preuve établissant l'existence d'une déchirure du ligament luno-triquetral qui s'est produite alors qu'il chargeait un pare-brise de plus de 40 kilos dans un véhicule de livraison en le tenant en position verticale, soit lors d'un effort intense qui avait entraîné une sollicitation des membres plus élevée que la normale de sorte que les conditions pour admettre une lésion assimilée et une révision procédurale sont réalisées. Pour sa part, l'intimée considère que la première version des faits, qui est déterminante, ne mentionne pas l'existence d'un facteur extérieur et que le nouveau rapport du Dr A_____ n'a pas de valeur probante de sorte que les conditions d'une révision ne sont pas réalisées.

Il n'est pas contestable que les rapports opératoires du Dr A_____ des 21 février et 21 mars 2007 constituent des moyens de preuve nouveaux destinés à prouver des faits nouveaux importants. Par conséquent, en premier lieu, il convient d'examiner si les conditions pour admettre l'existence d'une lésion assimilée sont remplies.

Au sujet de la preuve de l'existence d'une cause extérieure prétendument à l'origine de l'atteinte à la santé, on rappellera que 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 entre elles. 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 47 consid. 2a et les références, RAMA 2004 n° U 515 p. 420 consid. 1.2; VSI 2000 p. 201 consid. 2d; à ce sujet, ATFA non publié du 20 mai 2006, U 96/05, consid. 3.1).

La description de l'événement du 19 avril 2006 a varié au cours de la procédure. Tout d'abord, le 20 juin 2006, lors de l'annonce de l'accident à la SUVA, l'employeur a indiqué que son employé avait ressenti un élancement douloureux dans le poignet gauche en encastrant un pare-brise avant. Puis, dans le questionnaire de l'intimée qu'il a signé le 7 août 2006, le recourant a déclaré qu'il avait ressenti un craquement suivi de douleurs dans le poignet gauche en chargeant des pare-brises dans le fourgon en atelier, soit une activité habituelle qui se déroulait dans des conditions normales, sans que quelque chose de spécial ne se fût produit. Le 25 janvier 2007, après le refus de prestations confirmé par décision du 19 septembre 2006 et décision sur opposition du 25 octobre 2006, le recourant a précisé qu'il chargeait habituellement seul les pare-brises pesant une vingtaine de kilos et que le chargement des objets plus lourds s'effectuait à deux. Il a indiqué que, le 19 avril 2006, il avait dû charger un gros pare-brise pesant vraisemblablement plus du double des charges habituelles, qu'en l'absence de son collègue, il avait accompli seul cette opération en transportant le pare-brise par son extrémité (porte-à-faux important) et qu'il avait ressenti un craquement au poignet gauche immédiatement suivi de douleurs en soulevant le pare-brise. Le 29 mai 2007, il a exposé qu'après avoir constaté qu'aucun collègue n'était disponible pour l'aider, il avait décidé de charger seul le pare-brise dans le véhicule de livraison en le tenant en position verticale pour le glisser sur le pont du véhicule. A cela s'ajoute encore une autre version donnée par le Dr A_____, dans son rapport du 28 septembre 2006, qui se réfère au glissement d'un pare-brise de 200 kilos de son support ayant provoqué l'écrasement du poignet du patient. Contrairement à ce que prétend l'intimée, le recourant n'a nullement avalisé dans son opposition du 15 octobre 2006 la version du chirurgien, mais s'est simplement borné à contester que les troubles annoncés fussent dus à une maladie en se référant à sa déclaration d'accident et au diagnostic posé par son médecin dans son rapport du 28 septembre 2006. Au demeurant, la version rapportée par le Dr A_____ semble plutôt avoir été exprimée dans le cadre d'une réaction d'énervement à la suite du refus de l'intimée d'admettre que les lésions invoquées étaient post-traumatiques de sorte qu'il s'agit davantage d'une description caricaturale que précise. Au demeurant, les versions postérieures données par le recourant infirment cette version.

En définitive, le recourant a donné deux versions différentes de l'événement du 19 avril 2006, à savoir une première déclaration faisant état de l'apparition de douleurs et d'un craquement alors qu'il exerçait son activité dans des conditions normales, sans que quelque chose de particulier ne se fût produit, puis une deuxième version mentionnant le port seul ainsi qu'en position verticale d'une charge de plus de quarante kilo qui était normalement portée par deux personnes et le craquement au poignet suivi de douleurs en soulevant le pare-brise.

Le recourant allègue que, lors de ses premières déclarations, il a seulement voulu dire que l'événement était survenu dans l'exercice de son activité professionnelle sans toutefois qu'il se fût agi d'un acte banal. Or, cette explication n'est pas

convaincante. En effet, si le recourant avait porté seul un pare-brise de plus de 40 kilos en position verticale, alors qu'habituellement il est aidé par un collègue pour transporter des charges de ce type, on ne comprend pas pourquoi il a répondu, dans le questionnaire du 7 août 2006, que l'activité s'était déroulée dans des conditions normales (question 3) et sans que quelque chose de particulier ne se fût produit (question 4). En effet, il aurait dû répondre que l'activité ne s'était pas déroulée dans des conditions normales, car il avait dû transporter seul une charge de plus de 40 kilos habituellement portée à deux et qu'il s'était produit quelque chose de particulier en ce sens qu'il l'avait portée seul en position verticale et que le craquement du poignet suivi de douleurs était survenu en soulevant le pare-brise. Par conséquent, il y a lieu de retenir que le recourant a fait des déclarations contradictoires de sorte qu'il convient de se baser sur les premières déclarations qu'il a données alors qu'il n'avait pas encore connaissance du refus de prester de l'intimée, soit que les douleurs et le craquement au poignet sont survenus alors qu'il chargeait des pare-brises dans le fourgon dans des conditions normales, à savoir d'un poids d'environ 20 kilos, et sans que rien de spécial ne se fût produit. Au demeurant, cette version coïncide globalement avec celle de l'employeur en tant que ce dernier a indiqué que les douleurs étaient survenues en encastrant un pare-brise avant, soit dans le cadre habituel de l'activité du recourant.

9. Il reste à examiner si la condition de l'événement extérieur d'une certaine importance est réalisée.

Le déroulement naturel de l'événement du 19 avril 2006 n'a pas été influencé par un élément particulier tel une chute, un coup ou un mouvement brusque. De plus, le chargement de pare-brises dans un fourgon entre dans le champ des activités professionnelles habituelles du recourant puisqu'il porte régulièrement seul de tels pare-brises. Or, rien ne permet d'admettre que le port habituel de tels pare-brises constituerait l'accomplissement d'un mouvement violent en étant lourdement chargé qui réaliserait le critère du facteur extérieur. En effet, le port de pare-brises d'un poids d'environ 20 kilos chez un travailleur de force de 32 ans, dans son activité habituelle, ne constitue pas une sollicitation des membres supérieurs plus élevée que la normale générant un risque de lésion accru et dépassant ce qui est normalement maîtrisé du point de vue physiologique. Par ailleurs, le recourant n'a invoqué aucun événement soudain et violent qui aurait déclenché les douleurs, mais uniquement le port des pare-brises dans des conditions habituelles. Enfin, le recourant a fourni de façon volontaire un effort habituel sur lequel il avait une totale maîtrise de sorte qu'on ne saurait admettre l'existence d'un mouvement non programmé.

Par conséquent, l'existence d'un facteur extérieur ne peut pas être retenue de sorte qu'il manque une des conditions pour admettre que la déchirure du ligament luno-triquetral gauche est une lésion assimilée à un accident, partant, la SUVA a refusé à juste titre la prise en charge de cette affection. Les conditions d'une révision ne sont

dès lors pas réunies, le résultat de l'arthroscopie n'étant pas propre à justifier, en droit, une appréciation différente (ATFA non publié du 16 février 2005, U 263/03).

10. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, sera rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

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

Statuant

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 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); 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-Louise QUELOZ

Doris WANGELER

Le secrétaire-juriste : Philippe LE GRAND ROY

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