

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2829/2009

ATAS/80/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 5

du 20 janvier 2010

En la cause

Monsieur G _____, domicilié à COINTRIN

recourant

contre

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

intimée

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Evelyne
BOUCHAARA, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur G_____ (ci-après l'assuré), né en 1949, est employé à plein temps, depuis le 1^{er} juin 1991, en qualité de technicien en maintenance chez X_____ SA à MEYRIN. Il est assuré, à ce titre, contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après la SUVA).
2. Le 19 août 2008, l'assuré a ressenti une forte douleur à l'aîne droite en déplaçant deux bureaux pour changer des filtres de climatisation.
3. L'employeur a annoncé l'événement à la SUVA par déclaration d'accident-bagatelle du 16 septembre 2008.
4. En date du 27 octobre 2008, l'assuré a informé la SUVA qu'en date du 19 août 2008, il avait fait un effort inhabituel en déplaçant les bureaux, ceux-ci ayant été récemment assemblés, cependant, il ne s'était pas produit d'événement inhabituel, tel qu'une chute ou une glissade. Il avait ressenti les premières douleurs dans la journée.
5. Le 12 décembre 2008, le Dr L_____, généraliste, a indiqué qu'il n'avait pas vu le patient pour un accident survenu le 19 août 2008.
6. Suite à un courrier du 19 décembre 2008 de la SUVA sollicitant de l'assuré qu'il s'adresse à son assureur-maladie, en raison de l'origine non accidentelle de ses troubles, l'assuré a expliqué, le 12 janvier 2009, qu'il souffrait d'une hernie inguinale devant être rapidement opérée. En effet, elle lui provoquait de violents maux de ventre et se péjorait de semaine en semaine. Il a également rappelé les circonstances à l'origine de cette atteinte, précisant que pour déplacer les bureaux, il avait enlevé « les blocs de tiroirs et autres objets divers », mais que lors du mouvement des bureaux, il avait dû retenir un écran d'ordinateur menaçant de tomber sur ses jambes. D'après lui, cet événement devait être considéré comme un accident et être pris en charge par la SUVA. Il a joint un courrier du 19 septembre 2008 du Dr L_____ à la Clinique de chirurgie digestive des Hôpitaux Universitaires de GENEVE (ci-après HUG), sollicitant la convocation de l'assuré pour une intervention de hernie inguinale droite. Le médecin a expliqué que l'assuré présentait une hernie inguinale droite de la taille d'une petite pomme et que celui-ci avait remarqué cette boule il y a deux semaines, après avoir effectué des efforts physiques particulièrement intenses dans le cadre de son activité lucrative. L'assuré était en bon état général.
7. Dans un avis du 16 janvier 2009, le médecin d'arrondissement de la SUVA a retenu le diagnostic de hernie inguinale et nié la présence d'une lésion corporelle assimilée

à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 (OLAA ; RS 832.202).

8. Par décision du 29 janvier 2009, la SUVA a refusé d'allouer à l'assuré des prestations d'assurance, au motif que l'événement du 19 août 2008 ne pouvait être considéré ni comme un accident ni comme une lésion assimilée à un accident.
9. En date du 23 février 2009, l'assuré a formé opposition à cette décision, soulignant que la SUVA n'avait pas pris en considération toutes les circonstances liées à son accident, et notamment pas le fait qu'il avait dû retenir un écran d'ordinateur.
10. Lors d'un entretien en date du 23 mars 2009 sur le lieu de travail de l'assuré, celui-ci a déclaré à un inspecteur de la SUVA « [le 19 août 2008] Je me trouvais à mon travail. Je devais remplacer des filtres des ventilo-convecteurs avec un collègue. Pour cela, je me suis placé sous un bureau (lequel est fixé en plusieurs éléments et dont le poids total peut être estimé à environ 150 kg) assis au sol avec les pieds en appui contre le mur. J'ai saisi le pied de l'élément central du bureau à deux mains et j'ai tiré fortement vers moi en poussant avec mes pieds, alors que mon collègue était debout et tirait de son côté. Malheureusement, l'écran d'ordinateur se trouvant sur le bureau a basculé. J'ai été surpris et en voulant le rattraper j'ai effectué un mouvement réflexe des mains et j'ai retenu la charge, tout en étant assis par terre. Je précise que l'écran était cathodique et non pas un écran plat. Donc le poids approximatif de cet écran était de 15 kg. Par ailleurs, je précise que je mesure 1m86 pour 103 kg. Sur le moment, j'ai ressenti comme une piqûre dans le ventre ». Monsieur H_____, collègue de l'assuré, a confirmé ces déclarations. Par ailleurs, l'assuré a remarqué que, dans le cadre de son activité, il doit notamment remplacer chaque année tous les filtres des ventilo-convecteurs, soit 225 filtres, lesquels se situent entre les murs et les bureaux et sont ainsi, en principe, d'accès très difficile.
11. Par rapport du 23 avril 2009, le Dr L_____ a indiqué à la SUVA qu'il avait vu l'assuré pour la première fois en date du 15 septembre 2009, suite à des douleurs inguinales droites survenues après des efforts importants dans le cadre de son activité lucrative. Il a posé le diagnostic de hernie inguinale droite, laquelle avait été, selon lui, causée par son travail. La capacité de travail de l'assuré était nulle du 24 février au 8 mars 2009 et de 50% jusqu'au 2 avril 2009, date à laquelle le traitement s'était terminé.
12. Dans un résumé d'observation du 16 mars 2009, les Drs M_____ et N_____, respectivement chef de clinique et médecin interne au Service de chirurgie viscérale des HUG, ont retenu le diagnostic de hernie de l'aine droite non incarcerated et les comorbidités passives d'hypertension artérielle traitée et de polyarthrose. Ils ont précisé qu'une cure de hernie inguinale droite selon Lichtenstein, avec filet, s'était déroulée le 25 février 2009.

13. Par appréciation du 11 mai 2009, le Dr O _____, spécialiste FMH en chirurgie et médecin d'arrondissement de la SUVA, a constaté que l'intervention chirurgicale avait été réalisée avec un filet selon la technique de Lichtenstein et que lors de cette intervention, il n'avait pas été fait mention de lésion traumatique, de type déchirure musculaire ou autre, de sorte qu'il s'agissait d'une hernie inguinale habituelle, non compliquée. Il a ajouté que lorsqu'une hernie inguinale était en rapport de causalité naturelle, certain ou vraisemblable, avec un traumatisme, il y avait en principe une déchirure musculaire ou tendineuse au niveau de la paroi antérieure de l'abdomen avec apparition d'un hématome, en plus d'une voussure irréductible et de douleurs importantes, lesquelles conduisaient à consulter immédiatement un médecin et, en général, à une rapide intervention. En l'espèce, tel n'était pas le cas. En effet, il n'y avait qu'une déclaration accident-bagatelle au dossier, pas de consultation immédiate et l'intervention chirurgicale n'avait eu lieu que plusieurs mois après l'événement. Ainsi, selon ce médecin, l'assurance-accidents n'avait pas à prendre en charge le cas de l'assuré.
14. Par décision du 27 mai 2009, annulant celle du 29 janvier 2009, la SUVA a refusé à l'assuré l'allocation de toute prestation d'assurance, attendu que, d'après son médecin d'arrondissement, il n'existait pas de lien de causalité avéré ou probable entre l'événement du 19 août 2008 et les lésions annoncées dans le courant du mois de septembre 2008.
15. Le 24 juin 2009, l'assuré s'est opposé à cette décision, contestant que la SUVA puisse se fonder sur une appréciation du Dr O _____ qui ne l'avait pas rencontré et soutenant qu'il n'avait pas été tenu compte de ses déclarations du 23 mars 2009.
16. Par décision sur opposition du 7 juillet 2009, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 27 mai 2009. Elle a notamment retenu que même s'il fallait admettre que l'assuré avait été victime d'un accident, les conclusions du médecin d'arrondissement ne permettaient pas de conclure à l'existence d'un lien de causalité pour le moins probable entre l'événement annoncé et les troubles présentés par l'assuré.
17. Le 7 août 2009, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal de céans contre ladite décision sur opposition. D'après lui, l'événement du 19 août 2008 répondait à la définition de l'accident, lequel était la cause de son hernie inguinale. Il a allégué que le Dr O _____ avait minimisé la gravité de cette atteinte et que les médecins du Service de chirurgie viscérale des HUG lui avaient confirmé que les causes de l'apparition de sa hernie pouvaient être multiples et que celle-ci était notamment susceptible de découler de l'accident en cause.
18. Par réponse du 20 octobre 2009, la SUVA a conclu au rejet du recours. Les Drs O _____ et M _____ écartant tout lien de causalité naturelle entre l'atteinte

du recourant et l'événement du 19 août 2009, il se justifiait de lui refuser l'allocation de toute prestation. La question de l'existence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA a été laissée ouverte. La SUVA a produit un rapport du 6 octobre 2009 du Dr M_____, lequel a tout d'abord décrit les deux formes de hernies inguinales (congénitale et acquise) et énuméré trois types d'hernies traumatiques. Celles-ci faisaient généralement suite à des traumatismes à haute énergie, plus fréquemment provoquées par des lésions de type « ceinture de sécurité ou guidon de vélo », et étaient en principe associées à des lésions intra-abdominales sévères. Ces hernies étaient rares, soit de l'ordre de 1 pour 10'000. Même s'il n'était pas possible, sur la base du dossier, de trancher de manière définitive le type de hernie présente (congénitale ou acquise), les efforts intenses à la suite desquels était apparue la hernie de l'assuré représentaient uniquement un facteur favorisant son apparition. Cette description ne correspondant pas à la définition d'une hernie traumatique, le médecin a considéré qu'il n'y avait pas de relation de causalité vraisemblable entre l'événement de septembre 2008 et la hernie inguinale.

19. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont 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. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA et 38 al. 4 let. b LPGA p.a.).
3. Le litige porte sur le droit de l'assuré à la prise en charge par la SUVA des suites de l'événement du 19 août 2008. Il y aura lieu de se prononcer, d'une part, sur l'existence d'un événement accidentel au sens de l'art. 4 LPGA et, d'autre part, sur le lien de causalité entre l'atteinte à la santé de l'assuré et cet événement.
4. a) En vertu de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel ou non professionnel. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé 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. Cette définition de l'accident étant semblable à celle qui figurait avant l'entrée en vigueur de la LPGA à l'art. 9 al. 1 de

l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA), la jurisprudence rendue sous l'ancien droit demeure pertinente. La notion d'accident se décompose en cinq éléments ou conditions (une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte, le caractère extraordinaire du facteur extérieur), qui doivent être cumulativement réalisés. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident et que, cas échéant, l'atteinte dommageable soit qualifiée de maladie (ATF 129 V 404 consid. 2.1, 122 V 232 consid. 1 et les références).

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 404 consid. 2.1, 122 V 233 consid. 1, 121 V 38 consid. 1a ainsi que les références). Ainsi, la jurisprudence a admis l'existence d'un facteur exceptionnel lorsque, en soulevant ou en poussant une charge, une lésion se produit à cause d'un effort extraordinaire, c'est-à-dire manifestement excessif. Mais 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 1943 p. 69 s.; MAURER, op.cit., p. 178). 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 maladifs 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. 3a). Doctrine et jurisprudence se sont efforcées d'établir des catégories de lésions pour lesquelles la condition du caractère extraordinaire joue un rôle décisif dans la qualification de l'événement en cause (cf. FRESARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit ch. 71 à 78 ainsi que les citations).

c) On ajoutera que, 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 118 consid. 2.1 et les références). Le caractère extraordinaire peut ainsi être admis lorsque l'assuré s'encoule, glisse ou

se heurte à un objet, ou encore lorsqu'il exécute ou tente d'exécuter un mouvement par réflexe pour éviter une chute (RAMA 2004 n° U 502 p. 184 consid. 4.1 in fine, 1999 n°U 345 p. 422 consid. 2b). Par ailleurs, 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 (RAMA 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b et les références). En particulier, dans le cas d'une lésion survenue dans l'exercice d'un sport, le critère du facteur extraordinaire et, partant, l'existence d'un accident, doivent être niés en l'absence d'un événement particulier (ATF 130 V 117 consid. 2.2 et les arrêts cités).

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, U 9/04 consid. 3). 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 136 consid. 3b et les références). La jurisprudence a, par exemple, admis l'existence d'un accident dans le cas d'une infirmière qui empêche un patient corpulent de faire une chute inattendue lors de son transfert du lit à un fauteuil roulant ; du port d'une charge exceptionnelle par une personne en position penchée et pressée par le temps. Elle a par contre nié la survenance d'un accident dans le cas d'un transfert d'un patient d'une table d'opération à un lit par un aide-infirmier ; d'une fracture par tassement de vertèbres chez un ouvrier qui soulève un poids de 60 à 80 kg, d'un agent de police, doté d'une excellente forme physique, qui enfonce une porte avec son épaule au cours d'une arrestation (cf. FRESARD/MOSER-SZELESS, op. cit. ch. 73).

5. Dans le cadre de la décision sur opposition litigieuse, la SUVA a laissé ouverte la question de l'existence d'un événement accidentel. D'après l'assuré, l'événement du 19 août 2008 doit être considéré comme un accident.

Il y a lieu de constater que l'assuré déplaçait des bureaux, qui avaient été assemblés depuis peu, pour changer des filtres de climatisation, lorsqu'il a ressenti une douleur à l'aîne droite. Cela ressort tant de la déclaration d'accident du 16 septembre 2008 que des informations transmises en date du 27 octobre 2008 par l'assuré à la SUVA. Par courrier subséquent du 12 janvier 2009, l'assuré a en revanche soutenu que, lors du déplacement des bureaux, il avait également dû retenir un écran d'ordinateur qui menaçait de lui tomber sur les jambes, alors même qu'il a allégué, dans ce même courrier, qu'il avait enlevé « les blocs de tiroirs et autres objets divers » des bureaux. Il a également réitéré cette même version des événements en date du 23 mars 2009, lors d'un entretien sur son lieu de travail avec un inspecteur de la SUVA.

Or, d'après la jurisprudence, en présence de plusieurs versions quant aux circonstances d'un accident, il convient de retenir les premières affirmations de l'assuré, qui correspondent généralement à celles que celui-ci a faites alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elles auraient, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a p. 47 et les références; RAMA 2004 no U 515 p. 420 consid. 1.2; VSI 2000 p. 201 consid. 2d).

En se fondant sur ses premières déclarations, il sied d'admettre que le déplacement des bureaux récemment assemblés peut certes avoir entraîné un effort important de la part de l'assuré. Cependant, ce déplacement, effectué avec l'aide d'un de ses collègues afin de changer les filtres de climatisation, fait assurément partie des activités que l'assuré accomplit habituellement dans le cadre de son activité lucrative, attendu qu'il doit en changer plus de 200 chaque année. En outre, au vu de la constitution apparemment robuste de l'assuré, qui mesure 1m86 pour 103 kilogrammes, il apparaît douteux qu'il ait dû effectuer un effort manifestement excessif et que le critère du facteur extraordinaire extérieur soit ainsi rempli.

Quoi qu'il en soit, nul n'est besoin de trancher, en l'espèce, de manière définitive l'existence d'un événement accidentel, au vu de ce qui suit.

6. a) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références).

b) Le droit à des prestations d'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait

considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2, 402 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, car l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103 et les références).

7. a) La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 158 consid. 1b; ATFA non publié du 13 octobre 2004, U 345/03, consid. 3.2).

b) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3).

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99).

De plus, on rappellera que la jurisprudence n'exige pas obligatoirement la réalisation d'un examen personnel de l'assuré pour admettre la valeur probante d'un document médical dès lors que le dossier sur lequel se fonde un tel document contient suffisamment d'appréciations médicales établies sur la base d'un examen concret (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 492/00 du 31 juillet 2001, in RAMA 2001 n° U 438 p. 345 consid. 3d).

8. Dans son appréciation du mois de mai 2009, le médecin d'arrondissement de la SUVA a considéré qu'il n'existait pas de lien de causalité entre la hernie inguinale et l'événement d'août 2008, au motif que seule une déclaration d'accident-bagatelle se trouvait au dossier, que l'assuré n'avait pas consulté immédiatement de médecin et que les médecins n'avaient procédé à une intervention chirurgicale que plusieurs mois après l'événement.

Le Tribunal de céans constate que ce médecin s'est fondé sur tous les éléments médicaux présents au dossier, qu'il a procédé à une analyse objective des circonstances et qu'il a clairement expliqué les raisons qui le conduisent à nier tout rapport de causalité entre l'atteinte et l'événement. Aucun indice ne permet de douter du bien-fondé de son appréciation. Son rapport présente ainsi valeur probante au sens de la jurisprudence.

Par ailleurs, sa position est confirmée par les explications du Dr M_____, médecin aux HUG, lequel a notamment exposé les divers types de hernies inguinales et comment étaient provoquées les hernies traumatiques. Sur cette base, ainsi que sur celle des examens et des divers rapports établis par les médecins des HUG, il a conclu qu'il n'y avait pas de rapport de causalité vraisemblable entre la hernie de l'assuré et les efforts consentis par celui-ci.

Les rapports de ces deux médecins sont ainsi concordants dans leurs conclusions finales et rien ne permet de les remettre en cause.

Il y a également lieu de relever que le recourant a admis dans son recours que les causes d'une hernie pouvaient être multiples. Quant à son allégation selon laquelle les médecins des HUG auraient affirmé que son hernie pouvait avoir été provoquée par l'accident en cause, cela démontre uniquement que ceux-ci estiment que le lien de causalité est possible, mais non pas qu'il est établi selon le degré de la vraisemblance prépondérante, tel que cela est exigé par la jurisprudence.

Par conséquent, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre la hernie inguinale dont a souffert l'assuré et l'événement du 19 août 2008 doit être niée.

9. Le recours, mal fondé, sera ainsi rejeté.
10. 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 ; 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

Claire CHAVANNES

Maya CRAMER

La secrétaire-juriste : Diane E. KAISER

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