

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4000/2018

ATAS/480/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 15 juin 2020

10^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GUYANCOURT, FRANCE

recourant

contre

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

intimée

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1983, travaillait en qualité d'employé de production chez B_____ par le biais de Manpower SA; il était assuré, à ce titre, auprès de la SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après : la CNA ou l'intimée) contre les accidents et maladies professionnelles lorsque, le 11 mai 2018, dans le cadre de son emploi, alors qu'il effectuait un transfert d'un fût à un autre, celui qu'il tenait et ramenait vers lui lui a échappé des mains. Après avoir voulu le rattraper, il a ressenti une douleur dans le dos.
2. Conduit à l'hôpital de La Tour, ressentant des douleurs au dos, il a néanmoins quitté cet établissement au bout d'une heure d'attente, sans être examiné.
3. Le lendemain, de retour à son domicile à Guyancourt dans les Yvelines (Île-de-France), il a été examiné par le docteur C_____, médecin généraliste, qui a établi un rapport médical au terme duquel il a relevé des douleurs dorsales, évoquant un traumatisme sur le dos, et évaluant une incapacité probable de travail de 2 mois. Une radiographie du bassin face et rachis lombaire a été pratiquée le 25 juin 2018 par le Centre d'imagerie médicale de Varenne-Saint-Hilaire (docteur D_____, spécialiste en radiodiagnostic, imagerie médicale), qui a relevé un pincement discal modéré en L4-L5, un pincement discal très important au niveau de L5-S1 associé à une hémisacralisation de la 5^{ème} vertèbre lombaire en rapport avec une anomalie congénitale responsable d'une forte instabilité de la charnière lombo-sacrée. Il retenait l'indication d'un traitement médical complété par un renforcement des muscles fessiers et des muscles para-vertébraux. Il notait l'absence de lésion focale évolutive, pas de tassement vertébral, pas de spondylolisthésis.
4. Par décision du 8 août 2018, la CNA a retenu notamment, au vu du questionnaire rempli par l'assuré le 26 mai 2018, que lors d'une pesée d'un gros fût d'environ 20 kg, il avait transvasé du liquide d'une cuve en hauteur au sol; le fût ayant glissé de ses mains, il avait voulu le rattraper pour ne pas qu'il tombe, et il avait ressenti une forte douleur au dos. Au vu des faits décrits et des documents médicaux, ces troubles n'étaient liés ni à un accident ni à une lésion assimilée à un accident. En conséquence, la CNA ne pouvait lui allouer les prestations d'assurance sollicitées.
5. Il ressortait d'une note téléphonique de la gestionnaire du dossier de la CNA Genève du 9 août 2018 que l'assuré ne comprenait pas la prise de position de l'assureur-accidents. Selon ses explications, son avocat suisse lui aurait bien dit que si c'était dans le cadre du travail sous ordre de son employeur, cela devait être considéré comme un accident. Il avait soulevé le fût comme on le lui avait demandé et il estimait que la notion de l'accident était remplie, la douleur ressentie ayant été soudaine et involontaire. À la question de savoir ce qui pour lui constituerait une cause extérieure, il ne savait que répondre, mis à part qu'avant l'accident, il n'avait pas mal. Il avait engagé des frais importants (soins, transfert, etc.) et il trouvait dommage de devoir se battre pour défendre ses droits.

6. Par courrier du 17 août 2018, l'assuré a formé opposition contre la décision du 8 août 2018. Il estimait que la référence à l'art. 6 al. 2 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20) avait mal été appliquée par la CNA : selon lui, la liste des affections énumérées par cette disposition ne serait pas exhaustive. D'évidence, lorsqu'il était arrivé au travail le 11 mai 2018, il ne souffrait d'aucune douleur, et au terme de cette journée, il était reparti (en ambulance) avec les pompiers. Il agissait pour une question de principe, devant « tant de mauvaise foi », n'ayant d'autre choix que de continuer à se battre en espérant que dans le cadre de la contestation, son cas rencontrerait un peu plus d'objectivité et de bon sens.
7. La CNA a soumis le cas à son médecin d'arrondissement, le docteur E_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, membre FMH, lequel a procédé à une appréciation médicale, le 10 octobre 2018. Se référant aux documents médicaux susmentionnés (rapport médical du médecin traitant et bilan radiologique), le médecin d'arrondissement a constaté que l'on ne retenait pas de lésion traumatique structurelle récente, au sens de l'art. 6 al. 2 LAA, qui serait survenue lors de l'événement du 11 mai 2018.
8. Par décision sur opposition du 15 octobre 2018, la CNA, division des prestations d'assurance à Lucerne, a rejeté l'opposition. Rappelant les dispositions applicables, la doctrine et la jurisprudence pertinente, ainsi que la casuistique, la CNA a retenu que le geste accompli par l'assuré pour rattraper un fût qui était en train de tomber ne correspondait pas à un mouvement non programmé excédant ce que l'on peut objectivement qualifier de normal. Selon la jurisprudence, un mouvement réflexe ne constitue pas en soi un facteur extérieur extraordinaire; dans plusieurs cas similaires, le Tribunal fédéral des assurances (TFA) avait nié l'existence d'un accident (jugements du TFA U 360/02 du 9 octobre 2003 et U 110/99 du 12 avril 2000). La CNA a rappelé que la modification de la LAA entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2017 confirme que la liste de l'ancien art. 9 al. 2 OLAA, par ailleurs inchangée, est exhaustive.
9. Par courrier portant le timbre postal du 9 novembre 2018, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales) d'un recours contre la décision sur opposition susmentionnée. Ayant rappelé le déroulement des faits, il a indiqué qu'en tentant de rattraper le fût qui lui glissait des mains, il avait immédiatement ressenti une douleur intense et soudaine, au point d'avoir cru qu'il s'était brisé le dos tellement la douleur était forte. Il était alors dans l'incapacité de se redresser, et avait même eu du mal à inspirer. Le collègue qui se trouvait à proximité et qui avait vu la scène avait immédiatement compris la gravité de la situation et lui avait porté secours puis avait appelé le samaritain. Il avait été décidé de faire appel aux pompiers qui l'avaient conduit au centre hospitalier le plus proche. Il recourait contre la décision de la CNA car il ressentait un profond sentiment d'injustice. Il rappelait que le matin-même lorsqu'il était arrivé au travail il était en pleine possession de ses moyens. Il avait

l'impression que pour maintenir les chiffres des accidents du travail au plus bas, l'intimée tentait de l'exclure du statut d'accidenté du travail.

10. L'intimée s'est déterminée sur le recours par mémoire de réponse du 13 décembre 2018. Elle conclut à son rejet. Le litige porte uniquement sur la question de savoir si l'événement du 11 mai 2018 répond à la notion d'accident au sens de l'art. 4 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), en particulier si la condition du facteur extérieur extraordinaire est remplie. La CNA rappelle que pour les mouvements du corps, l'existence d'un facteur extérieur est en principe admis en cas de « mouvements non coordonnés », à savoir lorsque le déroulement habituel et normal d'un mouvement corporel est interrompu par un empêchement non programmé, lié à l'environnement extérieur. Dans une affaire similaire, l'assuré avait tenté de retenir une patiente qui s'affaissait en tendant rapidement ses bras vers l'avant, sans toutefois parvenir à retenir son poids : le Tribunal fédéral avait admis le caractère extérieur au travers du mouvement brusque effectué par l'intéressé, mais lui avait dénié le caractère extraordinaire justifiant d'admettre la survenance d'un accident (arrêt U 220/05 du 22 mai 2006 considérant 4. 2). Selon le Tribunal fédéral, le fait de tendre rapidement ses bras vers l'avant faisait partie des gestes de la vie courante qui correspondaient à une utilisation certes intense, mais normale de l'organisme, guère susceptible de générer un risque de lésion accrue. En l'occurrence, le même raisonnement devait être suivi. Le recourant, qui transvasait du liquide d'une cuve en hauteur au sol, avait voulu rattraper le fût qui avait glissé dans ses mains. Un tel réflexe, à l'instar de la jurisprudence mentionnée, ne saurait être considéré comme un facteur extérieur extraordinaire. Le cas d'espèce différait en outre de celui faisant l'objet d'un autre arrêt du Tribunal fédéral (8C_194/2015 du 11 août 2015). La chute d'un rouleau de tapis de 200 kg avait provoqué chez l'intéressé un mouvement non coordonné présentant une certaine intensité, compte tenu de sa soudaineté et surtout du poids, notoirement élevé dudit rouleau de tapis, qui avait blessé son bras. Or, en l'espèce, le poids du fût qui a glissé était d'environ 20 kg et le recourant n'a jamais indiqué qu'il lui soit tombé dessus ni qu'il ait retenu son poids. Selon ses déclarations, la douleur avait été provoquée uniquement par le mouvement engendré par le fait d'avoir voulu rattraper le fût glissant. Ainsi, si le caractère extérieur pouvait être admis, la CNA était fondée à refuser le caractère extraordinaire de l'événement du 11 mai 2018 et les prestations d'assurance y relatives.
11. Le recourant a répliqué par courrier non daté mais portant le timbre postal du 25 janvier 2019. Il tenait à préciser qu'il travaillait, lors des faits, dans une usine de parfums et que le fût de 200 litres vide pesait à lui seul environ 20 kg. Il avait commencé par transvaser le contenu du fût à l'aide d'une pompe; cependant étant donné la configuration des lieux et la pompe dont il disposait, il lui était impossible de le vider complètement. Le but était donc de vider le maximum du fût, afin de pouvoir le manipuler et le descendre de la balance. Après l'avoir vidé au maximum

avec la pompe, il avait entrepris de descendre le fût. Ce dernier pesait donc environ 20 kg plus 3 à 5 litres de produit qu'il n'était pas possible de pomper. Lorsqu'il avait commencé à le basculer, le liquide à l'intérieur s'était déplacé et avait entraîné le fût. Il avait senti qu'il allait lui échapper car ses mains avaient glissé et il n'avait plus une bonne prise. Il avait toutefois accompagné le fût en essayant de le retenir, mais n'ayant plus une prise ferme, celui-ci l'avait entraîné avec lui. Il avait toutefois accompagné le fût jusqu'au sol et avait amorti son « atterrissage », son but étant d'éviter tout risque d'épandage de produits chimiques. Selon cette description, il estimait qu'il s'agissait là d'un mouvement non naturel, au vu de la trajectoire qu'avait pris le récipient; en effet, le plus naturel aurait été qu'il s'écartât, lorsque le fût a commencé à lui échapper, et qu'il le laissât tomber, ce qui aurait provoqué un épandage de produits chimiques avec toutes les conséquences d'un tel incident (déclenchement des procédures de sécurité internes). Ainsi avait-il fait le maximum pour éviter une telle situation, par crainte de sanctions et de se voir exclu de la société.

12. L'intimée a dupliqué par courrier du 22 février 2019. Eu égard à la nouvelle version des faits tels qu'exposés par le recourant, la CNA rappelle le principe jurisprudentiel de la règle des « premières déclarations ou déclarations de la première heure ». En l'espèce, le recourant avait jusqu'ici expliqué qu'il avait essayé de rattraper le fût lui ayant échappé respectivement glissé des mains, mais non pas qu'il l'avait retenu et amorti sa chute. On ne saurait dès lors retenir sa nouvelle version des faits. Quoi qu'il en soit, en définitive le fût ne pesait qu'une vingtaine de kilos, soit l'équivalent du poids d'un petit enfant par exemple. Or, même à considérer qu'il serait inhabituel pour le recourant - qui manipule des fûts de 200 kg et semble bien connaître la procédure en cas de « bris » - que l'un d'eux puisse glisser lors des vidanges, on ne saurait parler de sollicitation de l'organisme plus élevée que la normale ou d'une certaine intensité dans le fait de retenir un objet de 20 kg. Le rapport radiographique du 25 juin 2018 fait en outre état d'une anomalie congénitale, responsable d'une forte instabilité de la charnière lombo-sacrée. À l'instar de ce qui a été dit dans l'arrêt 8C_1019/2009, le facteur extérieur ne paraît pas suffisamment inhabituel pour supprimer l'influence de l'élément endogène, in casu cette forte instabilité de la charnière lombo-sacrée.
13. Le recourant a encore réagi à la duplique de l'intimée, par courrier daté du 6 mars 2019. La comparaison du poids du fût avec celui d'un petit enfant n'était pas pertinente, car il est en effet beaucoup plus facile de manipuler un enfant de ce poids que de maîtriser un objet avec une forte inertie due au déplacement de liquide; si l'on y ajoute l'effet de surprise, la trajectoire inattendue qu'avait pris le fût ainsi que la position des bras, très écartés compte tenu du diamètre du récipient, ce dernier était difficile à contrôler. Ceci dit il ne voyait aucune contradiction dans les versions successives qu'il avait données par rapport au déroulement des faits. Quant à la référence au rapport médical (bilan radiographique), il insiste sur ce qui pour lui est le plus important, la conclusion du médecin, qui évoque des lombalgies

invalidantes d'apparition récente et, une fois encore, sur un élément qui selon lui ne peut être ni interprété ni réfuté: il était arrivé au travail ce jour-là en pleine possession de ses moyens et en était reparti avec les pompiers.

14. La chambre de céans a convoqué les parties à une audience de comparution personnelle. Celle-ci a été reportée à deux reprises, à la demande du recourant, une première fois du 26 août au 25 novembre 2019, puis enfin au 10 février 2020.
15. Entendues par la chambre de céans à l'audience susmentionnée, les parties ont déclaré :

Le recourant : « Pour répondre à votre question, je suis toujours en arrêt complet de travail, et ceci toujours des suites de l'événement du 11 mai 2018, soit de ce que je considère comme un accident de travail. Je suis actuellement en protocole de soins, par mes médecins français. Je subis des infiltrations, à raison d'une infiltration tous les six mois. Je suis également des séances de balnéothérapie à Versailles, à raison de six séances par mois (40 mn par séance) ainsi que de la kinésithérapie, à raison d'une séance par semaine. Sur précision demandée par l'intimée, je confirme que ces traitements durent de façon ininterrompue depuis l'accident. Vous me faites observer que ce rythme permettrait quand même de retrouver un emploi. Je précise encore que je prends pas mal de médicaments, soit des antidouleurs, des AINS, antalgiques. Je perçois des indemnités journalières maladie de la Zurich assurances depuis l'accident. La Zurich m'a d'ailleurs soumis à une expertise médicale complète. Je précise que cela n'incluait pas d'aspect psychiatrique, pour répondre à votre question. Je suis venu à Genève à cette fin. J'ai reçu entretemps le rapport d'expertise qui conclut à une inaptitude physique de reprise du travail, ce qui explique donc la raison pour laquelle je vous indiquais d'emblée que je ne travaille pas actuellement et que je suis un protocole de soins. J'ai pris note d'avoir à vous adresser une copie de ce rapport d'expertise. Ceci dit, je rappelle que si j'ai fait recours, c'est parce que je ne comprends pas, malgré tout le temps que j'ai eu à disposition pour lire et relire les textes et les écrits de l'intimée, les exemples qu'elle a donnés dans ses écritures, où serait la différence entre un accident et ce que j'ai vécu.

Pour revenir au déroulement des faits, je vous confirme qu'au début de l'opération le fût était plein de liquide, mais dans un premier temps et pour l'essentiel il a été vidé automatiquement par une pompe, et qu'au moment où je l'ai manipulé, il ne restait que le fond, soit quelques litres. Je rappelle que le diamètre de ce fut est relativement important, et son maniement est dès lors peu aisé. Par conséquent, si je me réfère à la définition de l'accident telle que j'ai pu la lire dans l'article 4 (LPGA), qui évoque notamment un événement soudain et imprévisible, je rappelle que c'est au moment où je manie le fut vide (ou presque) qu'il me glisse des mains, événement soudain et inattendu, que j'essaie alors de le rattraper et que je me fais mal au dos. Si cela n'est pas un accident, j'aimerais qu'on me l'explique ! Je voudrais encore dire que, au-delà de la terminologie utilisée par les médecins français ou suisses, et les assurances, l'événement qui me concerne a toujours été

considéré comme un accident par B_____ qui, à la suite de ce cas, a mis en place un dispositif et des procédures de sécurité qui sont telles que désormais les ouvriers ont interdiction de manipuler personnellement les fûts, ce qui se faisait, dans la phase où j'étais intervenu manuellement, par l'intermédiaire de ce qu'on appelle des "gerbeurs" (je ne suis pas sûr du terme), mais c'est un dispositif fonctionnant par télécommande qui permet à des pinces de saisir les fûts et de les déplacer ».

Madame F_____, pour l'intimée : « Sur ce que vient de dire le recourant, au sujet de la mise en place du dispositif de sécurité et de déplacement des fûts, je ne peux me prononcer concrètement par rapport à ce cas, puisque nous n'avons eu de contacts qu'avec l'employeur du recourant, soit Manpower, qui nous a à l'époque confirmé que le cas était pris en charge par l'assurance-maladie (pièce 17 dossier CNA), et les choses se sont arrêtées là pour nous ».

Le recourant : « En guise de conclusion, je voudrais rappeler encore une fois que le jour de l'accident, je suis arrivé au travail en pleine possession de mes moyens et que je l'ai quitté avec l'ambulance des pompiers. Je ne réclame que justice, soit que l'on reconnaisse mon cas comme un accident, et rien d'autre, ce que j'estime être légitime ».

Sur quoi, un délai au 20 février 2020 a été octroyé au recourant pour produire le rapport d'expertise de la Zurich, la suite de la procédure étant réservée.

16. Par courrier du 13 février 2020, le recourant a communiqué à la chambre de céans une copie du rapport du 4 juillet 2019 concernant l'expertise médicale orthopédique effectuée par le docteur G_____, spécialiste FMH en orthopédie, du centre d'expertise médicale de Lancy (CEML) à la demande de la Zurich assurances SA. L'expert a consigné les éléments d'une anamnèse très complète, concernant la description de l'événement du 11 mai 2018 et ses suites sur le plan du traitement médical, suivi de l'anamnèse familiale, l'anamnèse systématique des diverses fonctions vitales, ses habitudes, son traitement actuel et ses antécédents personnels, son anamnèse socioprofessionnelle dont la description du dernier poste de travail chez B_____ : depuis le mois d'août 2017, l'assuré travaillait chez B_____. Il était engagé à 100 %, 8 heures/jour avec une pause de 45 minutes. Il avait un horaire alterné de semaine en semaine, soit de 6 heures à 14 heures ou de 14 heures à 22 heures. Sa fonction était celle de compositeur et il devait mélanger des produits dans des cuves. Tout d'abord, il devait vider un fût avec une pompe automatique, puis transvaser ce qui restait au fond du fût dans la cuve. La hauteur de la cuve était de 170 cm et le fût avec le reste du produit, pesait environ 20 à 25 kg. Il faisait cet effort et cette manipulation répétitive pendant toute la journée de 8 heures. L'expert a décrit ensuite les activités quotidiennes actuelles de l'expertisé. Il a en outre relevé les plaintes actuelles de l'assuré, soit des douleurs lombaires basses, en barre, irradiant vers les hanches des deux côtés. Pas d'irradiation dans les jambes ni dans la région dorsale cervicale. Ses douleurs étaient constantes, présentes le matin au lever avec une mise en route difficile qui dure environ 10 à 15 minutes, pour passer de la position horizontale à la position

verticale. Il évaluait ses douleurs à 9.5/10, sans médicaments, et entre 8 et 8.5/10 après avoir pris ses médicaments ou une séance de balnéothérapie. Ses douleurs étaient partiellement soulagées en position allongée. Elles étaient aggravées en position assise de plus de 15 minutes et lorsqu'il marchait au-delà de 20 minutes. Lorsqu'il essayait de porter un poids de plus de 2 kg, lorsqu'il toussait ou lorsqu'il allait à la selle, ses douleurs étaient plus importantes. Les changements de position couchée, debout ou assis/debout étaient douloureux avec des phénomènes de dérouillage et de mise en route. Il ressentait parfois un blocage lombaire plus douloureux 2 à 3 fois par semaine, qu'il soulageait en s'allongeant. Il ressentait souvent des douleurs nocturnes, le réveillant 4 à 5 fois par nuit, puis il se rendormait difficilement. Parmi les antécédents personnels, l'assuré se décrivait en bonne santé habituelle. Il n'avait jamais eu d'accident, d'intervention chirurgicale ni de maladie grave. Vers l'âge de 18 ans il avait eu un problème à la hanche droite avec des douleurs qui avaient été bien soulagées à la suite d'une infiltration. L'expert a procédé au relevé des constatations objectives à l'examen clinique. Il a observé qu'assis en salle d'attente, il se relevait sans difficulté apparente et marchait sans boiterie jusqu'à la salle d'examen. Il avait une attitude tout à fait adéquate. Il était collaborant mais un peu intimidé au début de l'entretien. Il ne semblait pas majorer ses plaintes, mais était un peu démonstratif surtout lors de l'examen du rachis. Il a retenu les diagnostics de lombalgies d'origine vraisemblablement discale, de coxarthrose droite avec ostéochondromatose à la hanche droite, et de lombalisation de S1 avec apophyses transverses larges des deux côtés. La capacité de travail actuelle était de 0 % en raison de lombalgies vraisemblablement d'origine discale; cependant l'origine exacte de ces lombalgies devait être précisée par des examens prévus (IRM et scanners) qui n'avaient pas été encore réalisés le jour de l'expertise. Toutefois, l'activité habituelle de l'intéressé qui imposait de soulever des charges de plus de 20 kg avec des mouvements de torsion du rachis n'était plus exigible. S'agissant d'une activité adaptée, il était difficile actuellement de juger de la capacité de travail (ci-après : CT) dans une activité adaptée, sans avoir une appréciation médicale précise de la situation. Les radiographies du rachis lombaire et du bassin à disposition montraient une discopathie L5-S1 modérée et une coxarthrose droite avec une ostéochondromatose. En raison du syndrome lombaire douloureux et de la coxarthrose droite, les limitations fonctionnelles décrites étaient à prendre en compte pour une activité adaptée : celle-ci devrait être de type sédentaire, avec alternance de positions assise et debout, évitant le port de charges, les mouvements répétitifs du tronc, les longs déplacements, les stations debout prolongées, les sols irréguliers, à la montée et à la descente d'escalier. La situation médicale actuelle de l'expertisé, qui souffrait de lombalgies avec un syndrome lombaire non déficitaire et de douleurs à la hanche droite, ne paraissait pas incompatible avec une CT de 50 % dans une activité adaptée décrite précédemment. La CT dans une activité adaptée était exigible depuis la date de l'expertise et devrait être réévaluée en fonction de l'évolution et des nouveaux examens à réaliser prochainement. Enfin s'agissant du traitement médical, et de la

question de savoir si un tel traitement était de nature à améliorer l'état de santé de l'assuré, et partant sa CT, l'expert observait que l'intéressé avait bénéficié jusqu'à présent d'un traitement conservateur antalgique et de nombreuses séances de rééducation, sans amélioration durable selon ses dires. Il devait encore faire des examens complémentaires qui permettraient de définir la meilleure attitude thérapeutique, et dès lors un pronostic. Des infiltrations épidurales avaient été évoquées, mais ne seraient réalisées qu'après un bilan rachidien précis.

17. La chambre de céans a communiqué la copie du rapport susmentionné à l'intimée, en lui impartissant un délai pour d'éventuelles observations.
18. Par courrier du 6 mars 2020, la CNA s'est brièvement exprimée au sujet du rapport d'expertise communiqué. Elle observe que le litige entre le recourant et l'intimée porte uniquement sur la question de savoir si l'événement du 11 mai 2018 répond à la notion d'accident au sens de l'art. 4 LPGA, en particulier si la condition du facteur extérieur extraordinaire est remplie. À ce sujet, l'expert décrit en page 2 le déroulement de l'événement du 11 mai 2018 ainsi : « en soulevant un fût d'environ 20 kg pour le verser dans une cuve qui était à une hauteur d'environ 1,70 m, l'assuré a ressenti une vive douleur dans le bas du dos, comme un "coup de couteau" qui l'a complètement bloqué ». Si cette description diffère des déclarations apportées par le recourant à l'intimée (pièces 1, 12 et 38 intimée), elle permet toutefois de confirmer l'absence d'un facteur extérieur extraordinaire. En outre, les diagnostics retenus par l'expert, notamment les lombalgies d'origine vraisemblablement discale avec un syndrome lombaire non déficitaire et des douleurs à la hanche droite ne vont pas dans le sens d'une lésion traumatique. Toujours à lire l'expert, l'origine exacte des lombalgies aurait dû faire l'objet d'examens « prochainement », indication qui remontait à presque 9 mois. En tant que de besoin, l'intimée laissait le soin à la chambre de céans d'inviter le recourant à produire les résultats desdits examens et les soumettre à la CNA pour détermination. L'intimée a pour le surplus renvoyé la chambre de céans à ses écritures antérieures ainsi qu'à la décision entreprise dont elle considère qu'il n'y a pas lieu de s'écarter, maintenant ses conclusions en rejet du recours.
19. La chambre de céans a invité le recourant, par courrier du 10 mars 2020, à lui soumettre les résultats (pièce justificative) des examens préconisés par l'expert ou à informer la juridiction pour le cas où ces examens n'auraient pas été pratiqués.
20. Par courrier du 18 mars 2020, le recourant s'est déterminé sur les dernières écritures de la CNA. Il observe tout d'abord, au sujet de la description des faits que retient l'intimée, que cette dernière s'appuie sur une description succincte faite par l'expert et non pas sur la description détaillée qu'il a fournie tout au long de la procédure. L'objet de l'expertise n'était pas de déterminer s'il s'agissait d'un accident ou pas, mais seulement d'évaluer son taux d'incapacité de travail. C'est la raison pour laquelle, lors de l'expertise, il ne s'était pas attardé sur le déroulement exact des faits. Il remarque en revanche que l'intimée s'est bien gardée de documenter son dossier avec des photos pour que l'on puisse bien se rendre compte de la

configuration des lieux. La CNA n'a pas non plus pris la peine d'auditionner des salariés présents le jour en question. S'agissant du point principal du litige, c'est-à-dire la notion d'accident, le recourant observe que selon lui le facteur extérieur est le déplacement du liquide qui restait à l'intérieur du fût, raison pour laquelle ce récipient lui avait échappé. En conséquence, il estime que l'atteinte a été produite par un événement extérieur imprévisible, incontrôlable et apparaissant soudainement. Il se réfère à une jurisprudence du Tribunal fédéral qui a admis un cas d'accident ayant provoqué une tendinite à l'épaule, des suites d'un blocage de la mèche d'un marteau-piqueur. Il estime que cet exemple casuistique est plus proche de sa situation. Il regrette enfin que lors de l'audience de comparution personnelle à laquelle il s'était présenté pour s'expliquer sur les détails exacts de l'accident, la partie adverse n'ait rien eu à redire des réponses qu'il a données aux questions de la chambre de céans concernant le déroulement des faits, ne lui a pas posé une seule question sur ce déroulement et s'est ainsi malheureusement soustraite à tout débat.

21. Sur quoi, la chambre de céans a communiqué pour information copie de cette écriture à l'intimée, informant les parties que la cause serait gardée à juger dès le 30 avril 2020.
22. Les parties ne se sont plus manifestées.

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 LPGA relatives à la LAA.

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).

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 1^{er} janvier 2017.

4. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).
5. Le litige porte sur la question de savoir si l'événement du 11 mai 2018 peut être qualifié d'accident ou être assimilé à un accident.
6. 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 leur absence constitue une probabilité accrue qu'elles sont d'origine malade (ATF 99 V 136 consid. 1). À 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).

d. On rappellera également qu'à supposer que l'on admette l'existence d'un accident assuré, - ce qui dans le cas particulier est litigieux - le fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un « accident » ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec celui-ci (raisonnement « *post hoc, ergo propter hoc* »; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408, consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré.

7. 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 elongations 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 du 20 décembre 1982 (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.

8. 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).

Selon l'art. 61 LPGA, la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est réglée, sous réserve de l'art. 1^{er} al. 3 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA - RS 172.021) par le droit cantonal. Elle doit notamment être simple. Par procédure simple, on entend une procédure qui n'est pas régie par des règles trop formalistes (KIESER, ATSG-Kommentar, n. 21 ad art. 61), c'est-à-dire par des règles de procédure qui ne sont pas justifiées par un intérêt digne de protection (ATF 120 V 419 consid. 5c). Elle doit satisfaire à un certain nombre d'exigences parmi lesquelles le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (art. 61 let. c LPGA); le tribunal n'est pas lié par les conclusions des parties; il peut réformer, au détriment du recourant, la décision attaquée ou accorder plus que le recourant n'avait demandé; il doit cependant donner aux parties l'occasion de se prononcer ou de retirer le recours (art. 61 let. d LPGA). À Genève, la procédure en matière d'assurances sociales est régie par la LPA, et plus particulièrement par les art. 89A à 89I LPA; selon l'art. 89A LPA, les dispositions de la présente loi demeurent applicables en tant qu'il n'y est pas dérogé par le présent titre. Selon l'art. 19 LPA, l'autorité établit les faits d'office. Elle n'est pas limitée par les allégués et les offres de preuves des parties.

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).

9. En l'espèce, la chambre de céans observe liminairement, et conformément à son devoir d'instruction et d'établissement des faits d'office, que le recourant contestait, au stade de l'opposition, l'interprétation faite par la CNA de l'art. 6 al. 2 LAA dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2017 : il considérait, contrairement à l'assureur-accidents, que la liste des lésions assimilées à un accident, figurant dans cette disposition n'était pas exhaustive, et en revendiquait l'application à son cas, en insistant sur le fait que, selon lui, l'assureur-accidents tentait par tous les moyens de nier l'évidence qui démontrerait son droit aux prestations : lorsqu'il était arrivé au travail le 11 mai 2018, il ne souffrait d'aucune douleur, et au terme de cette même journée, il était reparti « avec les pompiers ». À teneur de ses écritures dans le cadre du recours il semble effectivement que le point de contestation du caractère exhaustif de la liste des lésions assimilées selon l'art. 6 al. 2 LAA n'est plus litigieux. À juste titre, comme cela ressort de la décision entreprise et des références susmentionnées. Sur opposition, la CNA a en effet à nouveau soumis le dossier à son médecin d'arrondissement qui, au vu des documents médicaux à disposition, émanant notamment des médecins qui ont traité l'assuré, ou ont eu à connaître de son cas, et notamment au vu du bilan radiologique effectué le 25 juin 2018, qui a montré un pincement discal modéré en L4-L5 et un pincement discal très important en L5-S1 associée à une hémisacralisation de la 5^{ème} vertèbre, a confirmé que l'assuré n'avait pas présenté une des lésions figurant sur la liste de l'art. 6 al. 2 LAA.
10. Il en résulte donc, dans le cadre du recours, que le seul point litigieux tient à la question de savoir si dans le cas d'espèce l'événement du 11 mai 2018 répondait ou non à la notion d'accident au sens de l'art. 4 LPGA, ce qui suppose en effet la réalisation des cinq éléments ou conditions devant être cumulativement réalisés. En l'espèce, c'est en particulier l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire qui se trouve au centre de la contestation.

Comme rappelé ci-dessus, ainsi que dans la décision entreprise, qui énumère une liste exemplative et casuistique substantielle de situations dans lesquelles le Tribunal fédéral a notamment nié le caractère accidentel d'un événement, en raison notamment de l'absence d'un effort excessif (décision entreprise consid. 2, 2^e §), 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).

S'agissant précisément d'évaluer un événement en fonction de situations usuelles voire quotidiennes dans les activités d'un assuré, la chambre de céans a nié le caractère accidentel d'un événement, dans le cas d'un maçon qui, alors qu'il montait une rampe d'accès à une benne, poussant une brouette chargée de béton et pesant environ 50 kg, pour en vider le contenu dans la benne, avait ressenti une douleur très violente au mollet droit. Dans la mesure où rien de particulier ne s'était produit au moment des faits (glissade, chute, coup, etc.), soit au moment où il voulait vider le contenu de la brouette dans la benne, les juges ont considéré que ce genre de geste était usuel sinon quotidien pour un maçon, et que l'on ne pouvait retenir une sollicitation extraordinaire du corps humain ou du squelette, en pareil cas (ATAS/375/2017 du 15 mai 2017).

Il en va de même dans le cas particulier du recourant. Quelle que soit la version du déroulement des faits que l'on retiendrait, parmi celles figurant au dossier, cela n'y changerait rien. En effet, l'activité déployée par le recourant au moment de l'événement litigieux relevait de son activité quotidienne au travail : il ressort notamment des constatations de l'expert orthopédiste, que le travail quotidien du recourant chez B_____ était le suivant : engagé depuis le mois d'août 2017, à 100 %, 8 heures/jour avec une pause de 45 minutes, dans cette entreprise, il avait un horaire alterné de semaine en semaine, soit de 6 heures à 14 heures ou de 14 heures à 22 heures. Sa fonction était celle de compositeur et il devait mélanger des produits dans des cuves. Tout d'abord, il devait vider un fût avec une pompe automatique, puis transvaser ce qui restait au fond du fût dans la cuve. La hauteur de la cuve était de 170 cm et le fût avec le reste du produit, pesait environ 20 à 25 kg. Il faisait cet effort et cette manipulation répétitive pendant toute la journée de 8 heures (rapport d'expertise Dr. G_____ du 4 juillet 2019 p. 5). Force est ainsi de constater que le recourant accomplissait ces mêmes gestes, avec les mêmes caractéristiques (enchaînement des manipulations, taille des fûts, poids du fût après pompage pour le transfert du solde de liquide dans la cuve...) de façon répétitive à raison de 8 heures par jour, chaque journée travaillée depuis de nombreux mois. Par rapport à la taille et la corpulence du recourant, âgé de 35 ans au moment des faits (80 kg pour 180 cm, corpulence normale), la taille et le poids du fût pratiquement vide au moment de transvaser dans la cuve les quelques litres résiduels qu'il contenait, ne supposaient pas un effort extraordinaire. Le recourant ne conteste du reste pas la description de son activité par l'expert.

Le recourant ne prétend pas qu'au moment de l'événement des éléments extérieurs comme une glissade, une chute, ou un coup soudain et inattendu se seraient produits, qui l'auraient déséquilibré au moment de la manipulation du fût; il prétend en revanche que le liquide résiduel s'y trouvant se serait déplacé et aurait provoqué un déséquilibre; sur quoi pour éviter qu'il ne se renverse, il avait amené le fût jusqu'à terre, provoquant la soudaine douleur qu'il a ressentie au dos. Or, une telle

circonstance n'a rien d'extraordinaire, au contraire : la mise en mouvement de ces quelques litres restés au fond du récipient, au moment où il le manipulait pour le transvaser, est un phénomène naturel auquel il pouvait et devait s'attendre, d'autant qu'il est hautement vraisemblable qu'au cours des mois passés à accomplir cette même tâche répétitive, ce genre de phénomène, même atténué, a dû se produire. Ainsi, le caractère accidentel de l'événement doit en effet être nié, de sorte que le refus de l'intimée d'engager sa responsabilité pour cet incident n'avait rien de critiquable.

11. Au vu de ce qui précède, le recours sera 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

Le président

Véronique SERAIN

Mario-Dominique TORELLO

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