RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**A/417/2006** **ATAS/487/2006**

# ARRET

# DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

## Chambre 1

## du 23 mai 2006

En la cause

| | |
|---|---|
| Monsieur A_____, domicilié MEYRIN, comparant avec élection de domicile en l'Etude de Maître Gilbert BRATSCHI | recourant |
| contre | |
| SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, postfach 4358, 6002 LUCERNE | intimée |

---

**Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,**
**Mmes Juliana BALDE et Karine STECK, Juges**

---

## EN FAIT

1. A_____, né en 1956, d'origine algérienne et sans formation professionnelle, travaillait en tant que nettoyeur pour l'entreprise X_____SA. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non-professionnels auprès de la CAISSE NATIONALE SUISSE EN CAS D'ACCIDENTS (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, ci-après : SUVA). Son activité consistait à passer l'aspirateur, laver les sols à la main et les vitres intérieures du bâtiment et sortir, deux fois par semaine, les containers remplis de papiers.

2. Le 16 mars 2001, après avoir sorti le premier container et, pendant qu'il poussait le second, il se rendit compte que celui-ci était beaucoup plus lourd que d'habitude. Il l'a alors stoppé au bord du trottoir, est descendu sur la chaussée et a empoigné la poignée centrale à deux mains qu'il a tirée vers le haut pour lever les roues avant afin de le faire descendre du trottoir. Lors de ce mouvement, il a ressenti une brûlure au niveau des deux coudes, mais il s'est efforcé de maintenir le container dans sa position car il se trouvait entre deux voitures de luxe. Lorsqu'il a voulu poser le container sur la chaussée, il s'est rendu compte qu'il n'arrivait plus à ouvrir normalement les mains. Cependant finalement il a réussi à les ouvrir lentement et a répété l'opération pour les roues arrière.

3. Le même jour, il a consulté le Dr A_____, spécialiste en médecin interne, qui, dans son rapport du 9 mai 2001, a posé un diagnostic d'épicondylite externe gauche sévère et de dysthymie. Il a attesté une incapacité de travail totale dès le 16 mars 2001 et a précisé qu'il s'agissait d'une maladie.

4. L'employeur a annoncé le cas à GENERALI Assurances (ci-après : GENERALI), assurance-maladie collective de l'assuré.

5. Dans son rapport du 6 juillet 2001, le Dr A_____ a expliqué qu'il avait mis en oeuvre divers types de traitement (médicamenteux, physiothérapeutique, ergothérapeutique), une immobilisation complète du membre supérieur gauche durant deux semaines, deux infiltrations et un bracelet épicondylien, mais que l'amélioration de la symptomatologie n'avait jamais dépassé 30%. Il a précisé que l'échec des tentatives de mobilisation active du membre supérieur gauche avait également engendré un état dysthymique.

6. Le Dr A_____ a fait examiner l'assuré par le Dr B_____, spécialiste en chirurgie de la main, qui a fait réaliser des examens radiologiques. Une électroneuromyographie pratiquée le 11 juillet 2001 n'a révélé aucune atteinte lésionnelle tronculaire ou radiculaire du membre supérieur gauche. Quant au Ct scan de la colonne cervicale effectué le 3 septembre 2001, il a mis en évidence une hernie discale para-médiane gauche C5-C6 ainsi qu'une uncarthrose unilatérale gauche C4-C5 et C5-C6. Dans son rapport du 20 septembre 2001, le Dr

B_____ a indiqué que l'approche thérapeutique devait être pluridisciplinaire et que le chirurgien de la main n'interviendrait qu'en second lieu.

7. Le 21 novembre 2001, le Dr C_____, spécialiste en médecine interne et médecin-conseil de GENERALI, a examiné l'assuré. Dans son rapport du même jour, il a diagnostiqué une épicondylite du coude gauche, une hernie discale C5-C6 et a estimé que l'incapacité de travail à 100% depuis le 16 mars 2001 paraissait justifiée. Il a mentionné ses craintes quant au développement d'un état de sinistrose.

8. Dans son rapport du 10 décembre 2001, le Dr A_____ a précisé que les plaintes du patient consistaient en cervico-brachialgies gauches sur hernie discale paramédiane gauche C5-C6, épicondylalgies externes gauches sur épicondylpathie chronique, syndrome lombo-vertébral chronique sur spondylarthrose et état dépressif réactionnel. Il a indiqué que, pour le problème ostéoarticulaire, l'assuré était pris en charge depuis septembre 2001 par la Dresse D_____, rhumatologue, ce qui avait entraîné une amélioration progressive de la symptomatologie sans toutefois permettre encore une reprise du travail.

9. GENERALI a confié un mandat d'expertise au Dr E_____, chirurgien, qui a examiné l'assuré le 18 février 2002. Lors de l'examen, le patient se plaignait de la persistance de cervicalgies gauches intermittentes survenant une fois pas semaine en moyenne et irradiant à la face postérieure de l'épaule gauche, de douleurs au coude gauche pratiquement permanentes s'exacerbant à l'effort et irradiant dans la partie proximale de l'avant-bras. Dans son rapport du 1er mars 2002, l'expert a confirmé les diagnostics déjà connus et a estimé que l'épicondylite paraissait être la cause principale de l'incapacité de travail, laquelle était tout à fait justifiée dans l'activité de manutentionnaire et probablement de façon définitive. Selon lui, un recyclage professionnel dans une activité n'exigeant pas d'efforts et, si possible, pas de travaux répétitifs avec le membre supérieur gauche lui paraissait souhaitable.

10. Le 27 juillet 2004, dans une attestation médicale, le Dr A_____ a rappelé les divers diagnostics posés et a mentionné, en plus, l'existence d'un diabète type II non insulinodépendant depuis 2003 ainsi qu'un syndrome douloureux somatoforme depuis 2003.

11. Dans son rapport du 16 novembre 2004, le Dr F_____, chirurgien de la main, a diagnostiqué une épicondylalgie des deux coudes. Il a considéré que le soulèvement d'un lourd container avec les deux bras, les coudes étant en extension et les avant-bras en pronation, constituait un événement en général assimilé à un accident, car il s'agissait d'un effort inhabituel nécessité par un événement extérieur. Il a mentionné la présence d'un diabète favorisant la chronicisation de telles lésions. Il a posé l'indication d'un traitement chirurgical des deux côtés, sous forme de débridement de l'épicondyle et de libération du nerf interosseux postérieur sous l'arcade du long supinateur.

12. Le 22 décembre 2004, l'assuré a demandé à la SUVA de prendre en charge les suites de l'événement du 17 mars 2001 (recte : 16 mars 2001) estimant qu'il pouvait être assimilé à un accident en raison de l'effort très brusque qu'il avait impliqué. Il a précisé que ses médecins-traitants étaient du même avis, notamment les Drs B_____ et F_____, qui considéraient l'épicondylite des deux coudes comme d'ordre post-traumatique.

13. Dans son rapport du 13 mai 2005, le Dr G_____ a mentionné que l'EMG pratiquée par le Dr H_____, neurologue, confirmait une atteinte de la branche postérieure profonde du nerf radial gauche au niveau de l'arcade de Frohse. Il a posé l'indication à une neurolyse du côté gauche. Il a relevé que le mode d'installation typique de cette épicondylite, dans le cadre d'un effort violent, sous forme d'un mouvement contrarié de supination et d'extension du carpe, était assimilé par la littérature médicale à un traumatisme.

14. Le 24 mai 2005, l'assuré a été entendu par un inspecteur de la SUVA. Il a décrit son poste de travail et le déroulement de l'événement du 16 mars 2001. Il a expliqué que le fait de pousser un container et de le descendre de la chaussée n'avait rien d'extraordinaire dans le cadre de son activité professionnelle de nettoyeur.

15. Par courrier du 7 juin 2005, la SUVA a demandé à être renseignée sur la date d'apparition des troubles des deux coudes, leur origine et le diagnostic posé.

16. Dans sa réponse du 17 juin 2005, le Dr A_____ a précisé que l'épicondylpathie externe était apparue, à gauche, le 16 mars 2001, à la suite de la manipulation d'un container et, à droite, progressivement depuis le 10 février 2004. Il a posé les diagnostics, d'une part, d'épicondylite externe gauche et, d'autre part, d'épicondylite externe droite sur surcharge chronique du membre supérieur droit.

17. Dans son rapport du 17 juin 2005, le Dr I_____, chef de clinique au Département de psychiatrie des HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE, a signalé un trouble dépressif récurrent installé et une incapacité de travail de 100%.

18. Dans son rapport du 13 juin 2005, le Dr G_____ a expliqué que l'épicondylopathie externe gauche était la manifestation d'une compression de la branche postérieure profonde du nerf radial gauche. Il a estimé que l'assuré était à même d'exercer à 50% une activité légère s'il avait la possibilité de changer de position et de ne pas faire d'efforts physiques majeurs.

19. Par courrier du 22 juin 2005, l'assuré a demandé à la SUVA de le mettre au bénéfice de ses prestations eu égard à son incapacité totale de travailler ainsi qu'à ses troubles somatiques et psychiques.

20. Dans son appréciation médicale du 4 août 2005, le Dr J_____, chirurgien-orthopédiste et médecin d'arrondissement de la SUVA, a relevé que le diagnostic

posé par le Dr G_____ était celui d'une lésion neurologique qui ne figurait pas dans la liste exhaustive des lésions corporelles assimilées à un accident.

21. Par décision du 12 août 2005, la SUVA a refusé de verser ses prestations estimant que l'assuré n'avait pas été victime d'un accident et ne présentait pas une lésion corporelle assimilée à un accident.

22. Le 13 septembre 2005, l'assuré a formé opposition contre ladite décision et a conclu à la reconnaissance de son droit à des prestations d'assurance-accidents relatif à l'événement du 17 mars 2001 (recte : 16 mars) et à l'évaluation du taux de son invalidité. Il a estimé que l'analyse et les conclusions du Dr J_____, sur lesquelles la SUVA s'était basée pour rendre sa décision, étaient par trop sommaires eu égard aux appréciations des autres médecins qui considéraient tous que la symptomatologie devait être assimilée à un accident.

23. Par décision sur opposition du 28 octobre 2005, la SUVA a rejeté l'opposition. Elle a considéré que l'épicondylpathie, d'abord localisée à gauche, était aussi apparue progressivement à droite et n'avait été mentionnée par le Dr K_____ qu'en novembre 2004, soit trois ans et demi après l'événement de mars 2001. Elle a estimé que, pour cette latéralité, il n'existait ni facteur extérieur tel que défini par la jurisprudence, ni caractère soudain de la lésion. Pour le coude gauche, elle a également rejeté l'existence d'un facteur externe à l'origine de cette atteinte considérant que l'activité déployée à ce moment-là ne sortait pas du cadre des sollicitations quotidiennes imposées par sa profession et n'était pas propre à générer un risque accru de lésion.

24. Par écriture du 7 février 2006, l'assuré a recouru contre ladite décision auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales. Il conclut, principalement, à être mis au bénéfice par la SUVA des prestations légales consécutives à l'événement du 16 mars 2001, sous suite de frais et dépens, subsidiairement, à la mise en œuvre d'une expertise médicale pour établir si les épicondylites bilatérales sont des lésions corporelles assimilées à un accident. A l'appui de son recours, il soutient que la SUVA n'a pas tenu compte de certains faits, à savoir qu'il a dû faire un effort pour éviter que le container ne se renverse latéralement sur les voitures en stationnement et que le container était plus lourd que d'habitude. De plus, en se référant aux divers avis médicaux qu'il a fait parvenir à l'intimée, il conteste que, sur le plan médical, les épicondylites n'entrent pas dans la liste des lésions corporelles assimilées à un accident. A cet égard, il a produit deux rapports médicaux émanant des Drs F_____ et G_____. Dans son rapport du 22 novembre 2005, le Dr F_____ a précisé que la liste invoquée par la SUVA mentionnait des groupes lésionnels et non pas des diagnostics précis ce qui laissait une certaine marge d'appréciation. Il a expliqué que les épicondylalgies et les épicondylites comportaient presque toujours un élément de déchirure ou de rupture des tendons d'insertion de la musculature épicondylienne de sorte que cette affection rentrait en

principe dans le groupe des déchirures de tendon. Dans son rapport du 23 janvier 2006, le Dr G_____ a transmis les résultats d'une recherche de littérature médicale confirmant que le syndrome du nerf interosseux postérieur avait fréquemment une étiologie traumatique et qu'il pouvait s'installer à la suite d'un mouvement violent contrarié des supinateurs ou des extenseurs du carpe, de sorte qu'il n'y avait aucune raison de ne pas inclure cette lésion dans les lésions corporelles assimilées à un accident. En outre, le recourant relève le caractère laconique et insuffisant du rapport du Dr J_____ qui ne justifie pas son appréciation. Enfin, il relève que l'événement du 16 mars 2001 avait lésé ses deux coudes ce que le Dr B_____ a confirmé en fournissant un extrait de dossier.

25. Dans sa réponse du 13 mars 2006, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a relevé que l'épicondylite droite était survenue sans sollicitation externe et n'était pas imputable à un accident. Pour le coude gauche, elle a estimé que, dans son opposition, le recourant n'avait pas contesté que l'événement du 16 mars 2001 n'était pas constitutif d'un accident, de sorte que cette question était entrée en force de chose jugée. De plus, elle a considéré que le fait de soulever le côté d'un container pour le descendre d'un trottoir ne constituait pas une cause extérieure extraordinaire dès lors que ce geste ne comportait aucun risque accru de lésion et n'avait rien d'inhabituel pour l'assuré qui le pratiquait régulièrement. Par ailleurs, elle a estimé que les interrogations de la jurisprudence quant à savoir si l'épicondylite est une maladie professionnelle n'auraient pas de raison d'être s'il s'agissait d'une lésion corporelle assimilée.

26. Le 31 mars 2006, le Tribunal de céans a communiqué cette écriture au recourant et a gardé la cause à juger.

27. Par écriture du 5 avril 2006, le recourant a produit un nouveau rapport du Dr G_____ daté du 23 mars 2006. En outre, il a demandé que ce médecin et lui-même soient entendus par le Tribunal en raison de l'aspect hautement technique de l'affaire.

28. Dans son écriture du 19 avril 2006, l'intimée a maintenu ses conclusions.

29. Le 26 avril 2006, le Tribunal de céans a communiqué cette écriture au recourant et a gardé la cause à juger.

## EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales 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.

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1, 335 consid. 1.2, 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références).

   En l'espèce, le présent recours concerne le droit à des prestations dès le 16 mars 2001. Etant donné que les faits déterminants se sont réalisés à une date antérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA, le présent cas reste régi, sur le plan matériel, par la législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. Quant aux règles de procédure, elles sont applicables, sauf dispositions transitoires contraires, à tous les cas en cours dès l'entrée en vigueur de la LPGA (ATF 131 V 314 consid. 3.3, 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

4. Selon l'art. 60 al. 1 LPGA, le délai de recours est de trente jours. Toutefois, en dérogation à la LPGA, l'art. 106 LAA prévoit un délai de recours de trois mois. Etant donné que la décision sur opposition date du 28 octobre 2005, qu'elle a été reçue le 31 octobre 2005 et que les délais sont suspendus du 18 décembre au 1er janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA), le recours du 7 février 2006 a été formé en temps utile dans le délai courant du 1er novembre 2005 au 15 février 2006. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss LPGA.

5. Le litige porte sur l'existence d'un événement accidentel ou d'une lésion assimilée à un accident.

6. a) En vertu de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations sont allouées 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 ou mentale (art. 2 al. 2 LAMal; art. 9 al. 1 OLAA; ATF 129 V 404 consid. 2.1). La notion d'accident se décompose donc en cinq éléments ou conditions 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 doive alors être qualifiée de maladie (ATF 122 V 232 consid. 1; RAMA 1986 n° K 685 p. 299 s. consid. 2).

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, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit ch. 16 à 18 et 30 à 35 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 trébuche, 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).

7. a) Selon l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. Aux termes de l'art. 9 al. 2 OLAA, édicté en vertu de cette délégation de compétence, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire : a. Les fractures; b. Les déboîtements d'articulations; c. Les déchirures du ménisque; d. Les déchirures de muscles; e. Les élongations de muscles; f. Les déchirures de tendons; g. Les lésions de ligaments; h. Les lésions du tympan (ATFA non publié du 11 mai 2004, U 62/04, consid. 2.1).

   b) Dans un récent arrêt (ATF 129 V 466), le Tribunal fédéral des assurances a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésions corporelles assimilées à un accident. Il a rappelé qu'à l'exception du caractère «extraordinaire» de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident devaient être réalisées (cf. art. 9 al. 1 OLAA). En particulier, il a déclaré qu'à défaut de l'existence d'une cause extérieure - soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance -, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, les troubles constatés étaient à la charge de l'assurance-maladie (ATFA non publié du 12 août 2004, U 98/04, consid. 3.2).

   Toujours selon cette jurisprudence, l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident devait ainsi être niée, dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confondait avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant les symptômes des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA. De la même manière, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'était pas donnée lorsque l'assuré faisait état de douleurs apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante (par exemple en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc.) à moins que le geste en question n'ait requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, plus élevée que la normale et/ou dépassant ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. La notion de cause extérieure supposait en effet qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel était le cas notamment lors de changements de position du corps, qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, accomplissement d'un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou

changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs).

8. Le recourant soutient que l'événement du 16 mars 2001 a provoqué des épicondylites bilatérales et qu'il constitue un événement assimilable à un accident, alors que l'intimée considère, d'une part, que le fait de soulever un container pour le faire descendre du trottoir ne constitue pas un événement extraordinaire, d'autre part, que l'épicondylite n'est pas énumérée dans la liste exhaustive de l'art. 9 al. 2 OLAA et n'est pas assimilable à une des lésions corporelles énumérées dès lors qu'il s'agit d'une tendinose, soit d'une altération dégénérative sans inflammation associée.

   Il n'existe aucune description de l'événement du 16 mars 2001 faite immédiatement après sa survenance car l'employeur n'a pas annoncé le sinistre à l'assureur-accidents, mais à l'assurance-maladie collective. La seule description de l'événement date du 24 mai 2005. Il en ressort que le recourant a ressenti des douleurs aux deux coudes alors qu'il descendait d'un trottoir un container rempli de papiers qui était plus lourd que d'habitude et qu'il a forcé pour maintenir le container en position car il se trouvait entre deux voitures de luxe.

   Contrairement à ce qu'affirme l'intimée, la question de savoir si l'événement du 16 mars 2001 remplit les éléments constitutifs d'un accident n'est pas entrée en force de chose jugée. En effet, même si, dans son opposition, le recourant n'a invoqué que l'hypothèse de la lésion corporelle assimilée à un accident, cette question a trait à l'obligation de prester au regard de l'art. 6 LAA, à savoir en cas d'accident professionnel, d'accident non-professionnel, de maladie professionnelle et de lésions corporelles semblables aux conséquences d'un accident. Or, en raison du principe de l'application d'office du droit (ATF 125 V 500 consid. 1), aussi longtemps que la question de l'obligation de prester n'a pas été jugée de façon définitive, il n'est pas possible d'admettre que certains de ses éléments individuels sont déjà liquidés par une entrée en force (cf. ATFA non publié du 21 septembre 2000, M. 6/99 consid. 3, ATFA non publié M. du 15 mai 1995, U 144/94). Pour ces motifs, la question de l'existence d'un accident peut également être revue par le Tribunal de céans.

   En conséquence, il convient d'examiner, en premier lieu, si l'événement du 16 mars 2001 correspond à la notion de l'accident définie par les art. 2 al. 2 LAMal et art. 9 al. 1 OLAA, plus précisément si l'élément de la cause extérieure extraordinaire est réalisé. Le Tribunal fédéral des assurances a retenu qu'un fabriquant de pianos, qui tentait avec un collègue d'empêcher la chute d'un de ses instruments, avait subi une hernie discale de façon accidentelle. Il a justifié sa position en précisant que le fait de soulever une charge de 150 kg n'est pas à considérer comme inhabituel pour un fabricant de pianos. Ce qui est inhabituel, c'est que le piano se soit mis à rouler, ce qui a entraîné une rotation imprévue, l'assuré subissant une pression soudaine et

violente sur la colonne vertébrale (GARAVAGNO, La cause extraordinaire dans la définition de l'accident, Cahiers genevois et romands de sécurité sociale 1993, n° 10 ch. 18; RAMA 1991 U 122, p. 143). De plus, dans le cas d'une aide-soignante qui a souffert de dorsalgies après avoir déplacé un malade avec l'aide d'une collègue qui avait lâché prise, le Tribunal fédéral des assurances a admis le caractère accidentel de l'événement dès lors que l'aide-soignante s'était retrouvée seule à devoir supporter une grande partie du poids de la patiente suite à la défection de sa collègue, que le transfert de charge s'était produit de manière relativement subite et que, pour éviter le pire, elle n'avait eu d'autre choix que de fournir un effort violent et improvisé. Il a considéré que de telles circonstances excédaient le cadre habituel de l'activité de la recourante (ATFA non publié du 15 octobre 2004, U 9/04, consid. 5).

En l'espèce, le geste de descendre le container du trottoir est habituel puisque le recourant le réalisait au moins deux fois par semaine. En revanche, d'après ses explications, en raison du poids inhabituel du container, il a décidé de soulever ses roues pour le descendre du trottoir en le saisissant à deux mains - paumes vers le ciel - par la poignée centrale et, lors de ce mouvement inhabituel pour lui, il a ressenti des douleurs dans les deux coudes, mais a dû maintenir cette position eu égard à la présence de deux voitures de luxe de chaque côté du container. En définitive, il ressort de cette description que le recourant a utilisé un moyen inhabituel pour lui de faire descendre le container du trottoir, à savoir en le soulevant par la poignée centrale à deux mains - paumes vers le ciel - et qu'en raison de son poids, il a subi une pression soudaine et violente sur les deux coudes qui était inadaptée sur le plan physiologique puisque ses muscles, ligaments et tendons n'étaient pas préparés à ce type d'effort. En effet, conformément à l'appréciation du Dr G_____, en effectuant ce geste, le recourant a exercé un mouvement contrarié, respectivement une élongation passive brusque des supinateurs et des extenseurs du carpe, ce qui excédait le cadre habituel de ses activités. En conséquence, conformément à la jurisprudence susmentionnée applicable par analogie au présent cas, il y a lieu de retenir que l'épicondylite gauche est d'origine accidentelle.

9. Quant à l'épicondylite droite, comme le fait remarquer avec raison l'intimée et ainsi que cela ressort du rapport du Dr A_____ du 17 juin 2005, elle s'est développée progressivement à partir de février 2004, soit trois ans après l'accident du 16 mars 2001, ce qui atteste son origine pathologique. Contrairement à ce que soutient le recourant, l'extrait du dossier du Dr B_____ n'est d'aucun secours, étant donné que le recourant n'a consulté ce médecin qu'en juillet 2001, soit postérieurement au Dr A_____. En effet, selon la jurisprudence, les annotations médicales antérieures doivent l'emporter sur une anamnèse postérieure (ATFA 1962 p. 184). Or, en l'espèce, le recourant a consulté le Dr A_____, le 16 mars 2001, qui a posé exclusivement un diagnostic d'épicondylite externe gauche ainsi que de dysthymie et n'a fait état d'une épicondylite externe droite que

dans son rapport du 17 juin 2005 en mentionnant une apparition progressive à partir du 10 février 2004.

10. Etant donné que le caractère accidentel de l'événement du 16 mars 2001 est admis, la question de savoir si l'épicondylite est une lésion corporelle assimilée, tant sur le plan juridique que sur le plan médical, peut rester non résolue.

11. Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis et la cause renvoyée à l'intimée pour examiner si les autres conditions du droit aux prestations sont remplies. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 1'200 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**PAR CES MOTIFS,**

**LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement en ce sens que le caractère accidentel de l'événement du 16 mars 2001 est reconnu.

3. Annule partiellement les décisions de la SUVA des 12 août 2005 et 28 octobre 2005 dans leurs aspects concernant l'épicondylite gauche; les confirme pour le surplus.

4. Renvoie la cause à l'intimée pour examen des autres conditions du droit aux prestations.

5. Condamne l'intimée à verser à la recourante une indemnité de 1'200 fr. à titre de dépens.

6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

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