

## **GE\_GERICHTE A/4160/2016 vom 25. Juni 2018**

GE Cour de justice, 2018-06-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_4160\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4160_2016)

FR: GE\_GERICHTE A/4160/2016 du 25 juin 2018

IT: GE\_GERICHTE A/4160/2016 del 25 giugno 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 10**

ème Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié aux ACACIAS, représenté avec élection de domicile par FORTUNA Protection juridique recourant contre SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE intimée EN FAIT 1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'intéressé, l'assuré ou le recourant), ressortissant portugais né le \_\_\_\_\_ 1990, a travaillé en qualité de déménageur auprès de la société B\_\_\_\_\_ au Petit-Lancy (ci-après : l'employeur), du 11 mai 2015 au 30 avril 2016, date d'effet du congé. Il était à ce titre assuré contre les accidents professionnels et non-professionnels auprès de la SUVA caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA, l'assureur-accident ou l'intimée), et pour la perte de gain-maladie auprès de l'assurance collective de son employeur, Axa Winterthur (ci-après: Axa ou l'assureur perte de gain maladie). ![endif]>![if]> 2. Inscrit au chômage, il a adressé un courrier à la caisse de chômage SYNA, en date du 25 mai 2016. Il a exposé avoir été victime d'un accident qui s'était déroulé le 1<sup>er</sup> décembre 2015. Alors qu'il travaillait pour effectuer un déménagement et qu'il transportait, avec un collègue, un piano d'environ 200 kg, le poids étant assez conséquent, il avait effectué un faux mouvement et senti un craquement, comme si son épaule gauche se déboîtait. Il avait tout de même continué à travailler malgré la douleur et n'avait rien dit à personne ce jour-là. Malgré la persistance des douleurs pendant la nuit et au réveil, il avait continué à travailler sans rien dire à personne, ayant peur de perdre son emploi. À fin janvier 2016 il avait commencé à subir une perte de muscles très importante et inquiétante. Ce n'était toutefois que le 24 février 2016 qu'il s'était décidé à aller consulter un chiropraticien, le docteur C\_\_\_\_\_. Au premier rendez-vous ce praticien lui avait dit qu'il aurait dû consulter dès l'apparition des premières douleurs. À ce rendez-vous, il n'avait pas vraiment tout expliqué à ce thérapeute, à qui il avait dit que les douleurs étaient récentes, suite à un faux mouvement. Il avait alors été adressé aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après: HUG) (docteurs D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_, respectivement médecin adjoint et médecin chef de clinique au service de chirurgie orthopédique et traumatique de l'appareil moteur). ![endif]>![if]> 3. Par lettre du 7 juin 2016, l'employeur s'est adressé à la CNA Genève. Il communiquait à l'assureur-accidents la copie du courrier de l'assuré du 25 mai 2016 à la caisse de chômage. Depuis son licenciement, l'assuré ne faisait plus partie de leur personnel. Le 25 février 2016, cet employé l'avait informé qu'il était en arrêt maladie. Il avait dès lors été annoncé à l'assureur perte de gain maladie le 11 avril 2016. Toutefois, selon le courrier susmentionné de l'assuré, et selon le certificat médical établi par le Dr E\_\_\_\_\_, il s'agirait d'un accident, pour lequel il a été mis en arrêt de travail à 100 % dès le 9 mai 2016, étant précisé que pour la période précédente, soit dès le 25 février 2016, la capacité de travail était nulle, selon un certificat médical du chiropraticien, renouvelé jusqu'en mai 2016. ![endif]>![if]> 4. La CNA a invité l'employeur à remplir une déclaration de sinistre, datée du 16 juin

2016.![endif]>![if> 5. Le 31 mai 2016, le Dr E\_\_\_\_\_ a signé un avis de sortie relatif à un séjour de l'assuré aux HUG du 30 au 31 mai 2016. Le motif de l'hospitalisation était une «opération élective», soit une neurolyse du nerf supra-scapulaire gauche, le diagnostic principal posé étant celui de paralysie du nerf supra-scapulaire gauche. Pour la suite, un traitement antalgique et de la physiothérapie avec Compex (électrostimulateur) avait été prescrits, un suivi de contrôle étant prévu à dix jours.![endif]>![if> 6. Il ressort d'une note téléphonique de la gestionnaire du dossier CNA que selon un entretien téléphonique avec l'assureur perte de gain maladie, du 1 er juillet 2016, le cas avait également été annoncé à AXA: le cas avait été discuté avec leur médecin-conseil qui estimait qu'il s'agissait d'un cas d'accident.![endif]>![if> 7. Il résulte d'un rapport sur formulaire « maladie : premier certificat médical incapacité de travail du 25 février 2016 », établi le 2 juin 2016, par le Dr E\_\_\_\_\_ : « date de premier traitement le 1 er décembre 2015, diagnostic : paralysie du nerf supra-scapulaire gauche, l'affection s'étant manifestée la première fois au travail comme déménageur, le traitement appliqué ayant été une intervention chirurgicale du 30 mai 2016 pour neurolyse du plexus brachial, l'incapacité de travail, compte tenu de la profession, était de 100 % du 1 er décembre 2015 au 30 juin 2016. Une récupération nerveuse au moins partielle était en cours ».![endif]>![if> 8. Le 23 juin 2016, ce même médecin a établi un rapport médical intermédiaire à destination de l'assureur-accidents: il retient comme diagnostic une lésion du plexus brachial gauche C5-C6 avec paralysie du nerf supra-scapulaire. L'évolution et l'état actuel des troubles étaient bons, mais il était trop tôt pour émettre un pronostic. Il n'existait pas de circonstances particulières, notamment pas d'antécédents médicaux ayant une influence sur l'évolution du traitement. Le traitement actuel consistait en une physiothérapie. La fréquence des consultations était d'une fois tous les trois mois et la durée prévisible du traitement était de deux ans.![endif]>![if> 9. Le 29 juin 2016, l'intéressé a rempli un questionnaire détaillé que lui avait soumis l'assureur-accidents: il a répété les circonstances décrites dans son courrier du 25 mai 2016, en précisant que les faits avaient eu lieu à l'avenue d'Aire 3, à Genève, le 1 er décembre 2015 vers 8h-8h30. Il ne s'était produit aucun événement particulier, ni chute, ni glissade, ni coups,... Il avait ressenti des douleurs pour la première fois le jour-même. La première visite médicale avait eu lieu le 24 février 2016.![endif]>![if> 10. Par courrier recommandé du 4 juillet 2016, la CNA a notifié à l'intéressé une décision de refus de prestations d'assurance. La comparaison des conditions requises pour l'octroi de prestations par rapport aux faits et aux constatations médicales, montre que l'on n'est en présence ni d'un accident, ni d'une lésion assimilée à un accident. Il était prié de communiquer les coordonnées de l'assurance-maladie frais de traitement pour notification conforme.![endif]>![if> 11. Par courrier recommandé du 3 août 2016, Fortuna, compagnie d'assurance de protection juridique, a annoncé à la CNA être mandatée par l'intéressé, pour la défense de ses intérêts. Afin de pouvoir se déterminer au sujet de la décision susmentionnée, elle sollicitait la copie intégrale du dossier. ![endif]>![if> 12. Par courrier du 3 août 2016 au médecin-conseil de la SUVA, le Dr E\_\_\_\_\_ a pris position au sujet de la décision du 4 juillet 2016: cette décision mettait en doute la corrélation entre les troubles présentés par le patient et la notion d'accident. En l'occurrence, le diagnostic médical ne pouvait prêter à confusion: une lésion de type pseudo-méningocèle du plexus brachial en lien avec une avulsion des racines C5 et C5 gauches ne peut être déclenchée que par un traumatisme. En outre, le port d'une charge lourde avec un mouvement de luxation glénohumérale de l'épaule peut entraîner de telles lésions. Les données radiologiques et peropératoires confirment les lésions du plexus brachial à hauteur de C5/C6. Il se trouve

que le patient présente une variation anatomique qui lui a permis de n'avoir comme séquelles qu'une paralysie du nerf suprascapulaire, neurolysée en date du 30 mai 2016. La remise en question par l'assureur de la causalité de ce traumatisme était ainsi incompréhensible. Il demandait en conséquence la réévaluation du dossier.!

13. La CNA a répondu au courrier précédent par courriel du 10 août 2016 : le refus de prestations était fondé, non pas pour un problème de causalité, mais en raison du défaut de notion d'accident au sens de la loi.!

14. Par courrier du 15 août 2016, AXA a annoncé qu'elle formait opposition « provisoire » à l'encontre de la décision du 4 juillet 2016 : son service médical avait examiné le dossier et estimé que celui-ci devait encore être complété avant de pouvoir se prononcer sur la prise en charge maladie ou accident.

Elle la retirera par la suite, par courrier du 6 octobre 2016. 15. Par courrier du 19 août 2016, l'intéressé, représenté par son mandataire, a annoncé qu'il formait opposition conservatoire à la décision du 4 juillet 2016, concluant, pour l'heure, principalement à l'annulation de la décision et au versement des prestations d'assurance, et subsidiairement à ce que l'assureur-accidents reprenne l'instruction du cas avant nouvelle décision sur le droit aux prestations de l'opposant.!

16. Par courriel du 25 août 2016, le Dr E\_\_\_\_\_ a réagi à celui du 10 août 2016 de la CNA. Il lui semblait évident que l'événement subi par le patient répondait aux critères de l'art. 4 (définition de la notion d'accident) de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1). En attestait une IRM démontrant l'atteinte d'un tronc unique (C5-C6) du plexus brachial gauche qui ne pouvait être que liée à un événement externe, subit et extraordinaire. Sa hiérarchie, sollicitée pour un avis, confirmait la nature accidentelle de la lésion. La décision du 4 juillet 2016 était donc toujours

contestée.!

17. Dans le délai imparti pour compléter et motiver l'opposition, l'intéressé s'est déterminé par courrier de son mandataire du 7 octobre 2016. En l'espèce, sur la base des faits retenus ci-dessus, (pour l'essentiel ch. 2 à 9), étant précisé qu'au moment des faits l'intéressé était équipé d'une « sangle mono », la sollicitation musculaire importante et les mouvements particuliers effectués lors du port d'un piano de 200 kg avec une sangle mono constituaient un risque accru de lésion. À cet égard, la sangle avait sûrement glissé, en raison du poids du piano, et s'était alors mal placée sur l'épaule de l'intéressé. Le facteur extérieur était donc tout à fait réalisé, étant donné que la charge soulevée était lourde. De plus, l'atteinte présentée par l'intéressé, à savoir une pseudo-méningocèle du plexus brachial en lien avec une avulsion des racines C5 et C6 gauches n'avait pu être causée que par un étirement des nerfs d'origine traumatique, ce qui avait été confirmé par le Dr E\_\_\_\_\_, qui affirmait qu'une telle avulsion ne pouvait être provoquée que par un élément extérieur. Elle avait ainsi notamment produit la copie du compte rendu opératoire du 1<sup>er</sup> juin 2016 (intervention du 30 mai 2016), ainsi que du rapport d'IRM du plexus brachial du 6 mai 2016, comparative à celle du 8 mars 2016.

18. Par décision sur opposition du 3 novembre 2016, la CNA a rejeté l'opposition formée à l'encontre de la décision du 4 juillet 2016 et confirmé cette dernière. L'assuré estime que l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident doit être admise. L'assureur-accidents a rappelé les principes régissant la notion de lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'ordonnance sur l'assurance-accidents et les conditions auxquelles une telle qualification peut être admise; selon l'avis de son médecin d'arrondissement, qui s'est prononcé dans le cadre de l'opposition, à la lumière des éléments médicaux disponibles, il n'existe pas de lésion assimilée à un accident au sens de la législation applicable.!

19. Par courrier recommandé du 5 décembre 2016,

l'assuré, représenté par son mandataire, a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice de Genève d'un recours contre la décision sur opposition susmentionnée. Il conclut principalement à l'annulation de la décision entreprise et au renvoi de la cause à l'intimée pour qu'elle admette que l'événement du 1<sup>er</sup> décembre 2015 est un accident; à ce qu'il soit dit que le recourant a droit aux prestations de l'assurance-accidents, à savoir les indemnités journalières depuis le 25 février 2016 et les frais de traitement, le tout avec suite de dépens. À titre subsidiaire il conclut à ce que soit ordonnée une expertise médicale. Alors qu'il portait un piano d'environ 200 kg, poids conséquent, le recourant a fait un faux mouvement et a senti un craquement comme si l'épaule gauche se déboîtait. Ce piano étant trop grand et trop lourd, le recourant et son collègue avaient dû emprunter les escaliers pour déménager l'instrument. Suite à une perte d'équilibre, le recourant a fait un faux mouvement en se rattrapant à la rambarde des escaliers et a senti un déboîtement dans son épaule gauche. L'assuré s'est plaint de douleurs auprès de son employeur, sans que ce dernier ne le croie, malgré les hématomes visibles. Quelques jours après l'accident, l'employeur remplaçait les sangles de transport « mono » par des harnais à double sangle. La notion de cause extérieure au sens de la définition de l'accident suppose qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Selon la jurisprudence, tel est le cas notamment lors de changements de position du corps, qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie ; fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé; ou encore le changement de position corporelle de manière incontrôlée, sous l'influence de phénomènes extérieurs). En vertu de l'art. 41 de l'ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles du 19 décembre 1983 (OPA – RS 832.30), les objets doivent être transportés de manière à ne pas glisser, tomber ou se renverser et, par là, représenter un danger. Selon la publication de la CNA sur les valeurs limites d'exposition aux postes de travail (SUVA 1903.F. 2015), les manutentions de charges doivent se limiter à 25 kg pour un homme âgé entre 20 et 35 ans, afin qu'elles ne représentent pas un risque. Les personnes expérimentées avec une musculature bien entraînée et une bonne constitution peuvent porter des charges dépassant les valeurs précitées. Il ressort toutefois du dossier d'enseignement 2010 de la CNA que certaines branches, telles celle du transport et livraison de meubles, sont considérées comme étant particulièrement menacées. En l'espèce, le piano droit pesait environ 200 kg, et devait être déplacé sur de nombreux mètres et sur au moins un étage, par deux collaborateurs dont le recourant. Une telle charge, clairement supérieure à la limite, représentait incontestablement un risque accru d'accident. Ce transport s'est fait par les escaliers, ce qui a, d'autant plus, augmenté le risque d'accident, étant précisé que le moyen auxiliaire mis à disposition par l'employeur, à savoir une sangle « mono », n'était pas adapté à une telle charge. Selon la jurisprudence, le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels. Dans le cas particulier, l'assuré présentait une corpulence normale et exerçait le métier de déménageur depuis quelques mois seulement. De plus, l'employeur n'était pas spécialisé dans le déménagement d'objets et matériaux lourds, de sorte que le transport du piano droit incriminé ne saurait être considéré comme du travail quotidien, contrairement à ce que retient l'intimée. Dès lors, le transport d'un piano de 200 kg à l'aide d'une sangle « mono » doit être considéré comme un facteur extérieur extraordinaire de sorte que la lésion qu'il a provoquée sur le recourant relève bien de l'accident. Par courrier du 27 janvier 2017, l'intimée a conclu au rejet du

recours et à la confirmation de la décision entreprise. Dans le contexte de l'instruction médicale, des lésions du plexus brachial à hauteur de C5-C6 avec paralysie du nerf suprascapulaire ont été diagnostiquées. Le Dr E\_\_\_\_\_ a expliqué qu'un mouvement de luxation glénohumérale de l'épaule peut entraîner de telles lésions. En outre, un déboîtement de l'épaule a été évoqué par l'assuré. Pour autant - et cela ne semble pas être contesté - aucun des médecins consultés n'a retenu au cas d'espèce la présence d'atteinte au sens de l'art. 9 OLAA. Bien plus, les docteurs F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie, et G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, tous deux médecins au centre de compétences de médecine des assurances de l'intimée, ont conclu que le recourant n'avait subi, au degré de la vraisemblance prépondérante, ni une déchirure, ni une élongation musculaire au niveau des muscles supraépineux ou infraépineux gauches, ni une luxation ou déboîtement de son épaule gauche; par contre il avait subi une avulsion des racines C5 et C6 gauches, mise en évidence lors de l'IRM du plexus brachial réalisé le 6 mai 2016; mais cette lésion n'appartient pas aux lésions de la liste exhaustive de l'art. 9 al. 2 OLAA. Ainsi, seul demeure litigieux le point de savoir si l'événement annoncé à l'origine des atteintes de l'assuré constitue un accident. Cette éventualité doit être écartée d'emblée. Le facteur extérieur de la définition légale est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans un cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels. Si un faux mouvement à l'origine des douleurs a certes été évoqué, ce mouvement ne revêt manifestement pas un caractère extraordinaire, dans la mesure où il n'a été interrompu ou n'a été influencé par aucun empêchement non programmé au sens de la jurisprudence. Pour le reste on ne saurait raisonnablement admettre que l'effort consenti par le recourant puisse être qualifié d'extraordinaire. Il n'est en effet pas inhabituel pour un déménageur de corpulence normale et âgé de 25 ans de transporter, moyennant l'aide d'un collègue, un piano de 200 kg. Le déplacement de tels meubles s'insère bien plutôt dans l'activité coutumière d'une entreprise active dans le secteur du déménagement privé et professionnel. Le fait que le recourant et son collègue n'aient pas été équipés, au moment des faits, des moyens auxiliaires optimaux n'y change rien, dans la mesure où il s'agissait de professionnels du secteur du déménagement, conscients des risques liés au transport de charges.!

21. Le recourant a répliqué par courrier du 14 février 2017. Il a persisté dans ses conclusions, observant en substance et pour l'essentiel que, contrairement à ce que soutient l'intimée, le mouvement de déplacer le piano en empruntant les escaliers a été interrompu par un phénomène non programmé, qui est la perte d'équilibre lors de la descente des escaliers, en portant un piano de 200 kg. Ce phénomène a provoqué chez le recourant un mouvement brusque et incontrôlé au niveau du membre supérieur gauche. Ce mouvement non coordonné a présenté une intensité, compte tenu de sa soudaineté et surtout du poids du piano. Il en résulte une sollicitation du corps bien plus importante que la normale pour un déménageur.!

22. L'intimée a brièvement dupliqué par courrier du 9 mars 2017 : en substance elle persiste dans ses conclusions. !

23. La chambre de céans a entendu les parties en comparution personnelle le 3 juillet 2017 : !

Le recourant a déclaré : « Je vais mieux mais je ne suis pas encore à 100 %. Je dois rencontrer mes médecins notamment le Dr E\_\_\_\_\_ en août prochain pour faire le point de la situation et pour envisager une modification du traitement, dans la mesure où celui qui a été suivi jusque-là n'a pas pleinement donné les résultats attendus, en tout cas dans le temps. Je rappelle que je n'ai pratiquement jamais pris de médicaments, sinon au tout début, mais des vitamines après l'intervention chirurgicale et surtout de la physiothérapie, que j'ai terminée le mois dernier, car mon assurance-maladie,

Assura, a considéré que le quota annuel de prise en charge était atteint. Vous me demandez de réexpliquer les circonstances de l'accident : je suis certain, et (l'ai) toujours été, de la date à laquelle les faits se sont déroulés, soit le 1<sup>er</sup> décembre 2015. Je dois dire qu'à l'époque, c'était la fin de l'année, il y avait déjà un collègue en arrêt de travail, et j'étais sous pression de mon employeur qui nous avait clairement fait comprendre que le prochain déménageur qui se retrouvait en congé serait viré. Quand nous sommes arrivés sur place, le patron, Monsieur H\_\_\_\_\_, et le chef d'équipe se trouvaient sur place. Ce chef d'équipe s'appelle I\_\_\_\_\_ (je ne me rappelle plus de son patronyme, mais je sais qu'il doit toujours travailler là-bas). Il y avait un troisième collègue, qui était un temporaire, engagé pour la journée. Lorsque j'ai appris qu'un piano devait être déménagé, j'ai demandé au chef d'équipe si l'on pouvait le transporter à la fin, et commencer par les cartons et autres choses, histoire de se chauffer. Le patron est intervenu pour nous donner les instructions de déménager le piano pour commencer. Je ne pouvais guère m'y opposer. J'avais déjà eu l'occasion de déménager un piano mais à l'horizontale, sur un chariot, mais jamais au moyen de sangles. Dans un premier (temps) nous avons placé le piano sur un chariot et nous l'avons fait rouler jusqu'au bord de l'escalier. Le chef d'équipe a donc entrepris de placer la sangle (large d'une dizaine de centimètres) sous le piano et en boucles plus étroites aux extrémités que nous passons autour du cou; les locaux à déménager se trouvaient au 1<sup>er</sup> étage et nous devions descendre par l'escalier. I\_\_\_\_\_ s'est donc placé devant le piano côté descente d'escalier et moi-même derrière. J'ai donc fait passer la sangle qui dépassait de sous le piano, sur mon épaule gauche. I\_\_\_\_\_ a fait la même chose mais je ne sais pas s'il a placé la sangle à gauche ou à droite. Dans cette situation, lorsque l'on se relève, le piano se soulève avec nous, ce qui demande évidemment un minimum de coordination. Dans l'escalier, les deux-trois premières marches n'ont pas donné de difficulté, les marches étant assez larges. ... L'escalier était tout droit (sans virage). Lorsque je suis arrivé à mi-hauteur, j'ai perdu l'équilibre, car j'ai mal posé le pied sur la marche. Il faut préciser que lorsqu'on porte le piano, il est à la hauteur des cuisses, ce qui gêne pour avancer, et visuellement également il est difficile de voir où est la marche. J'ai alors été déséquilibré, et sans trop réfléchir, sinon que je savais que mon collègue qui était dessous risquait de recevoir le piano et moi, et que nous allions tous tomber les uns sur les autres, j'ai attrapé la rambarde de l'escalier pour reprendre ma position et pouvoir continuer à descendre. J'ai évidemment alerté I\_\_\_\_\_ lorsque j'ai perdu l'équilibre et une fois que j'ai pu me rattraper. Nous avons échangé quelques mots, jusqu'à ce que je puisse lui dire que cela allait et que l'on pouvait continuer. Nous sommes donc allés jusqu'en bas de l'escalier, nous avons déposé le piano. Je dois préciser que les premières douleurs que j'ai ressenties sont survenues alors que j'avais agrippé la rambarde, mais à ce moment-là je ressentais la pression du piano, j'étais en déséquilibre sur la marche d'escalier, de sorte que je n'ai pas très bien réalisé ce qui se passait. Une fois arrivé en bas, et après avoir déposé le piano, j'ai dit à I\_\_\_\_\_ que j'avais mal au bras. Il m'a demandé si je pouvais le faire bouger ; ce que j'ai fait. Il m'a dit alors que nous pouvions continuer. Nous avons donc remis le piano sur le chariot en l'inclinant comme à l'étage et nous avons été l'amener au camion et nous l'avons chargé grâce à la plateforme monte-charges. Je précise que pendant la descente du piano, dans l'escalier, le patron était derrière nous, il accompagnait la manœuvre, mais sans nous aider. Quant au temporaire qui était là pour la journée il ne s'occupait que de débarrasser de petites choses et des cartons que nous transportions ensuite, toujours dans l'escalier, avec un diable. Le déménagement en question a duré toute la journée, il a commencé à 08h-08h30 pour finir à mon souvenir aux alentours de 20h (en tout cas après 19h). Pendant le reste de la journée, je

n'ai rien dit à personne, au sujet de mes douleurs, car on ne me prenait pas au sérieux. Dans les jours qui ont suivi j'en ai parlé soit à mon patron soit à son fils Guillaume, leur disant que j'avais mal et que je devrais aller voir le médecin ; mais chaque fois c'était le même refrain : il y en a déjà un qui est malade... Nous avons fait une pause de Noël pendant 2-3 jours, mais nous avons travaillé jusqu'à la fin de l'année, et ensuite de nouveau en janvier, jusqu'à ce qu'à fin janvier je réalise que mon bras (biceps et épaule) devenait de plus en plus « mince ». Pendant cette période, je ne faisais pratiquement que d'aller au travail et d'aller me coucher dès que j'avais terminé. J'avais des douleurs dans la journée comme pendant la nuit. J'en parlais à mon patron qui banalisait. Pour répondre à votre question, il ne nous arrivait pas très souvent de devoir déménager des pianos. Il m'est arrivé de voir, lors de certains déménagements, où il y avait des pianos à déménager, mais alors mon patron sous-traitait à l'entreprise J\_\_\_\_\_, qui se trouve proche de B\_\_\_\_\_, géographiquement, pour le déménagement de ces pianos seulement (il y avait des pianos droits comme d'autres sortes, piano à queue). Une fois le déménagement effectué J\_\_\_\_\_ nous les amenait pour les déposer en garde-meubles chez nous. Pour répondre à une question, je précise que je suis arrivé en Suisse en 2013 après avoir passé toute ma jeunesse au Portugal. Je suis venu seul. Je ne parlais pratiquement pas le français lorsque je suis arrivé. J'ai bien dû me débrouiller. Avant de travailler chez B\_\_\_\_\_ je n'avais jamais travaillé dans le déménagement. Lorsque je suis arrivé en Suisse, j'ai travaillé chez un traiteur en cuisine et en livraison. Sur question de mon conseil, je n'ai à vrai dire jamais pu véritablement discuter avec mon patron des circonstances de l'événement du 1<sup>er</sup> décembre 2015. D'ailleurs, lorsque j'ai dû lui amener mon premier arrêt de travail, le 25 février 2016, et les semaines suivantes lorsque je ramenaient les certificats de prolongation, il me fuyait du regard en me tendant juste la main pour récupérer le papier, sans autre commentaire. Je n'ai donc pas pu en discuter, et au bout de quelques semaines, il a tout à coup changé d'attitude, en me disant notamment un jour : « Tu sais, A\_\_\_\_\_, tout le monde a le droit d'être malade... ». J'étais surpris mais ce n'est pas pour autant que j'ai pu discuter avec lui. Je rappelle que la déclaration d'accident par mon ex-employeur est survenue bien après mon licenciement. J'ai reçu mon congé dès la fin de mon délai de protection. Sur question de l'intimée hormis le transport du piano litigieux, il m'est arrivé quelques fois (une ou deux fois maximum) de transporter d'autres meubles avec une sangle, mais je précise que ces meubles étaient bien plus légers que le piano. Je n'ai jamais été spécialement instruit au port de la sangle, mais je regardais comment les collègues faisaient. J'ai l'habitude de pratiquer le sport, soit le vélo plusieurs fois par semaine, la course à pieds, la randonnée, la natation occasionnellement. Après mon arrêt de travail, j'ai dû encore attendre quelques mois avant de pouvoir reprendre la pratique du sport et en particulier le vélo. S'agissant de ma situation actuelle, je n'ai pas d'emploi fixe, mais je suis au bénéfice de mesures de réadaptation professionnelle de l'AI. J'ai d'ailleurs ce matin-même passé le permis pour camion-remorque que j'ai réussi. J'envisage une formation OACP, de permis professionnel pour les transports professionnels. 24. Le 9 octobre 2017 la chambre de céans a entendu plusieurs témoins:![endif]>![if> a. Monsieur I\_\_\_\_\_, ex-collègue de travail du recourant a déclaré : « J'ai connu le recourant suite à la parution d'une annonce par l'entreprise B\_\_\_\_\_ où je travaille, actuellement comme chef du personnel. Nous cherchions en effet à engager du personnel. Je dois préciser qu'outre mes fonctions administratives, je travaille également sur les chantiers. Vous me demandez si je me souviens d'une fois où nous avons déménagé un piano avec le recourant. Oui, je m'en souviens, mais quant à vous dire la date, je ne m'en souviens pas. Je me souviens des lieux, mais pas de la date. À mon souvenir

c'était la seule fois où nous avons dû déménager un piano ensemble. Nous devions descendre le piano de l'étage d'où il se trouvait, dans une église, nous devions emprunter un escalier. À mon souvenir il devait y avoir 10-15 marches. En fait il s'agissait de déménager un appartement se situant à l'étage d'une église. À part le piano on devait déménager la totalité du contenu de l'appartement. Nous avons descendu ce piano à deux, au moyen de courroies, soit des sangles pour piano. Il y a en fait deux sortes de sangles : celles qui sont croisées dans le dos, et celles, plus simples que l'on porte sur l'épaule d'un côté. À mon souvenir, nous avons descendu ce piano sans problème, et je me souviens qu'une fois arrivés en bas il m'a dit qu'il avait mal. Je n'ai pas ressenti, pendant la descente du piano, un incident quel qu'il soit comme la perte d'équilibre de celui-ci. Je rappelle que le piano est très lourd, et on est tellement accroché au meuble quand on le transporte que s'il devait « partir », on partirait tous ensemble. Comme j'étais en bas, j'avais tout le poids du piano, et A\_\_\_\_\_ était en haut pour maintenir le piano en équilibre et le pousser pour descendre. Je ne me souviens pas qu'il ait à un moment donné manifesté en criant ou en m'interpellant par rapport à une perte d'équilibre du piano ou de lui-même. À part nous deux, le patron était sur place, soit Monsieur H\_\_\_\_\_, et un autre déménageur, intérimaire. Je me souviens qu'au départ nous avions prévu de le descendre à quatre, mais finalement nous l'avons fait à deux, et je ne sais plus si les deux personnes que je viens de nommer étaient en haut, pendant l'opération, où s'ils descendaient à côté du piano dans l'escalier. Je me souviens seulement qu'ils ont placé le chariot en bas des escaliers pour que nous puissions déposer l'instrument. En effet, vu les sangles, on doit presque se mettre à genou pour déposer le meuble. Je confirme que quelques jours après, le patron a trouvé en France des sangles croisées, qu'il nous a mises à disposition. En effet, à Genève on n'en trouve pas. Je confirme donc qu'avant cet épisode, nous n'avions pas de sangles croisées dans l'entreprise. Nous n'avions que les sangles normales (pour piano). Pendant la journée A\_\_\_\_\_ a continué à travailler normalement. Je voyais bien qu'il avait mal car de temps en temps il se tenait l'épaule. Je ne me souviens pas de quelle épaule il s'agissait. Le lendemain il avait toujours mal et les jours suivants aussi. Il nous disait qu'il avait ensuite commencé à avoir mal au bras puis à la main. On croyait tous qu'il s'agissait d'un faux mouvement avec le piano, et nous lui disions que c'était normal qu'après avoir transporté un piano il pouvait avoir mal pendant deux ou trois jours. Je ne peux pas vous dire exactement pendant combien de temps ses douleurs, telles qu'il nous en parlait, ont duré, mais en tout cas plusieurs semaines voire plusieurs mois. Nous n'avons jamais eu l'idée de l'envoyer chez le médecin ou l'ostéopathe. D'ailleurs, dans ce genre de cas, le médecin ne sert pas à grand-chose, il faut aller voir l'ostéopathe. Je vous parle d'expérience car en quinze ans, j'ai déjà déplacé de nombreux pianos à la suite de quoi j'ai eu notamment mal au dos. Le médecin vous donne des pommades et cela ne sert à rien, tandis que l'ostéopathe vous remet d'aplomb en deux-trois séances. À un moment donné, A\_\_\_\_\_ est allé chez le médecin, à la suite de quoi il n'est plus revenu travailler. J'ai su qu'il allait chez le médecin, car un soir on devait aller faire un déménagement et le patron lui avait demandé s'il pouvait venir et c'est là qu'il lui avait dit que non car il devait aller chez le médecin. Vous me demandez si, au moment où j'ai su qu'il allait chez le médecin j'ai fait la relation avec le piano. Je vous réponds que oui et non. Je ne savais pas, en effet, s'il avait eu d'autres problèmes entre-temps. b. Monsieur H\_\_\_\_\_, B\_\_\_\_\_, ex-employeur du recourant a déclaré: « Je connais Monsieur A\_\_\_\_\_ ici présent, depuis qu'il a commencé à travailler dans notre entreprise, B\_\_\_\_\_, en 2015. Vous me rappelez qu'il a commencé à travailler chez nous le 11 mai 2015. Nous l'avons engagé en qualité de déménageur, il s'occupait de

tout ce qui était en rapport avec le déménagement, soit la manutention, le déménagement d'appartements, etc. Sur question, il n'y a pas de formation spécifique (avec diplôme) dans le domaine du déménagement, mais les employés se forment plutôt sur le tas. Lorsqu'ils sont nouveaux, ils sont intégrés à des équipes, et c'est sur le terrain que les collègues leur apprennent les techniques de déménagement, que cela soit la manière dont on charge un camion ou la manière de porter des objets. Il y a aussi l'aspect contact avec la clientèle, car le déménagement fait partie des choses stressantes de la vie de ceux qui sont déménagés, autant privés qu'institutionnels. Pour répondre à votre question, nous sommes équipés pour déménager des pianos, mais si quelqu'un nous demande de ne déménager qu'un piano, nous ne prenons pas le mandat, car il y a des entreprises spécialisées qui ne font que cela. En revanche, si dans le cadre d'un déménagement, il se trouve un piano, nous le faisons également. Je pose toutefois une nuance à ce que je viens de dire, en ce sens que s'il s'agit d'un piano droit nous le faisons sans autre, mais s'il s'agit d'un autre type, nous en discutons avec le client et, le cas échéant, nous faisons appel à l'entreprise J\_\_\_\_\_, avec qui nous travaillons. Je vous confirme que A\_\_\_\_\_ a eu l'occasion de déménager un piano lorsqu'il travaillait chez nous ; je ne me souviens pas s'il l'a fait plusieurs fois, mais en tout cas je me souviens d'une fois. Vous me faites observer que je donne l'impression de m'en souvenir particulièrement bien. Évidemment, puisque je me trouvais sur place. Je dois dire qu'il m'arrive en effet d'aller dans le terrain, tant pour donner un coup de main que pour voir comment les équipes travaillent, mais également par rapport à la clientèle. Quant à la date, j'ai dû regarder dans nos archives, et je crois que c'était le 1er décembre 2015. C'était un déménagement relativement simple, à Aire, sauf erreur dans le temple près de la place des Charmilles. Nous savions qu'il y avait un piano à déménager. Nous étions quatre personnes, certainement, mais peut-être cinq. L'appartement de fonction à déménager se trouvait à l'étage, au premier plus précisément, et il y avait une volée d'escaliers d'environ dix marches, mais les escaliers étaient très larges ; c'était presque une rampe d'une quinzaine de mètres de large. L'escalier était tout droit, sans virage. Vous me demandez si j'ai participé à la descente du piano. Je vous dis non, je n'y ai pas participé. J'étais en effet occupé à autre chose et, tout à coup, je n'ai plus vu le piano et j'ai demandé ce qu'il se passait : c'est là que l'on m'a dit que A\_\_\_\_\_ et I\_\_\_\_\_ avaient pu le descendre tout seuls. C'est I\_\_\_\_\_ qui me l'a rapporté ainsi. En effet, initialement nous pensions le déménager à quatre, et c'est une des raisons de ma présence sur place ce jour-là. Je ne sais pas si A\_\_\_\_\_ avait une grande expérience pour déménager un piano, mais il avait dit qu'il souhaitait le faire, de sorte que je me suis dit qu'il en était capable. Certes un piano est lourd, et nous essayons dans la mesure du possible d'éviter de surcharger inutilement les personnes qui le transportent, mais nous avons un équipement spécial qui en principe implique une manipulation à deux personnes. Lorsque d'autres interviennent, c'est moins pour porter que pour veiller à l'équilibre de l'objet. Je ne me souviens pas que A\_\_\_\_\_ ait proposé, avant de déménager le piano, de commencer par d'autres objets moins lourds, histoire de se chauffer un peu. Je n'ai en tout cas rien entendu de tel. Je ne me souviens pas précisément à quoi j'étais affairé, pendant le transport du piano, mais il y a tellement de choses à faire, porter des cartons, être dans l'appartement et à d'autres endroits. Toujours est-il que lorsque j'ai revu le piano, il était en bas des escaliers. Sur le moment, je ne sais pas si je les ai félicités de suite, en leur disant « bien joué », mais comme A\_\_\_\_\_ était relativement nouveau, j'étais très content qu'il ait pu le faire. Je ne me souviens absolument pas qu'il se soit plaint d'avoir mal à l'épaule ou ailleurs. Je n'ai vraiment pas le souvenir qu'il m'ait dit avoir mal après avoir déménagé ce piano. Certes, après plusieurs semaines,

voire mois, j'ai en effet appris qu'il avait mal au bras, je ne me souviens plus auquel, mais je n'ai jamais su à ce moment-là que c'était à mettre en relation avec cette histoire de piano. Pour répondre à votre question, je confirme que quelques jours après l'événement dont on parle, j'ai effectivement introduit dans l'entreprise des sangles croisées pour transporter les pianos, c'est d'ailleurs valable pour d'autres objets lourds, mais je précise d'emblée que cela n'avait strictement rien à voir avec l'événement du 1er décembre 2015. En effet, un collègue m'avait indiqué que l'on pouvait acquérir en France ce genre de matériel, que l'on ne trouve pas en Suisse. Dans mon souci constant d'améliorer le confort de mes employés, j'avais expressément fait le déplacement à Lyon pour cela. Mais je répète que cela n'avait rien à voir avec le piano porté par A\_\_\_\_\_ le 1er décembre, et pour cause, puisque je n'étais pas au courant qu'il avait rencontré un problème physique ce jour-là. Il n'y a pas plus de travail pendant le mois de décembre qu'à d'autres périodes de l'année. Il n'y a pas de pression particulière sur les collaborateurs, car en effet, par exemple si l'un ou l'autre est en congé ou en maladie, nous engageons toujours du personnel supplémentaire car nous travaillons avec une autre entreprise de déménagement qui nous met le personnel nécessaire à disposition. Sur question, notre entreprise tourne avec une dizaine de personnes en fixe. Selon les mandats, cela peut même aller jusqu'à vingt. Les documents administratifs sont remplis par une secrétaire qui travaille à temps partiel et qui est particulièrement dédié à ce genre de formalités. Sur question de l'intimée, je confirme que mis à part les pianos, nous avons également relativement souvent l'occasion de transporter des meubles même plus lourds que des pianos, même si cela n'arrive pas tous les jours. Je n'ai pas le souvenir d'avoir vu A\_\_\_\_\_ transporter de tels meubles, mais je ne suis pas toujours là. Sur question du recourant, qui me demande si je suis sûr de la largeur que j'ai indiquée relative à l'escalier, soit une quinzaine de mètres, qui lui paraît excessive : Je ne sais pas, j'ai dit cela parce que c'est vraiment très large, c'est peut-être dix mètres, mais en tout cas c'est très large. Pour prendre une comparaison, cet escalier devait être au moins aussi large que l'escalier d'accès à la chambre de céans, du côté rue du Mont-Blanc par lequel je suis arrivé. Je voudrais encore rajouter spontanément qu'ayant eu, dans l'intervalle, connaissance du dossier, puisque la CNA nous a informés de son refus de prester, que je trouve regrettable et très désagréable d'avoir lu dans ce dossier la version donnée par A\_\_\_\_\_, car nous estimons avoir été parfaitement corrects et avoir rempli nos obligations dans cette affaire, alors qu'il ne nous a jamais dit clairement ce qu'il avait eu et quand, puisque ce n'est je le rappelle que six mois après qu'il nous en a parlé, et encore en deux fois, puisque nous avons dû rectifier le tir, après une première déclaration à l'assureur perte de gain maladie. Nous sommes néanmoins intervenus auprès de la SUVA ». c. Le Dr E\_\_\_\_\_ a déclaré: « Je connais le recourant, qui est mon patient sauf erreur depuis mai 2016. Je l'ai pris en charge pour une lésion du plexus brachial supérieur. Il s'agissait de l'arrachement des racines nerveuses à la sortie de la moelle épinière concernant les racines C5 et C6. Pour répondre à votre question, pour des choses pareilles, on a en principe dans tous les cas une paralysie. Ce fut le cas pour mon patient. Nous avons constaté cette paralysie aux HUG, soit une paralysie complète du nerf supra scapulaire et une paralysie partielle des autres nerfs issus de ces racines. Les lésions du type de celles que nous avons constatées sont des arrachements, soit de type pseudo-méningocèle, c'est-à-dire que la racine du nerf s'est arrachée de la moelle épinière suite à un étirement très puissant de cette racine. Cela suppose un traumatisme, de surcroît assez sévère, de l'épaule qui est étirée, entraînant un arrachement de ces nerfs qui passent en dessus et en avant de l'épaule. Cet arrachement peut également se produire par la pression de quelque chose qui se trouve sur

l'épaule. Vous me demandez s'il peut par exemple s'agir d'une sangle : je confirme que tel peut être le cas. J'exclus catégoriquement que les lésions dont mon patient a été affecté puissent provenir d'autre chose que d'un traumatisme tel que celui que j'ai décrit. S'agissant du déroulement des faits, mon patient m'a expliqué que lors d'un déménagement, au cours duquel il déplaçait un piano dans des escaliers, qu'il transportait au moyen d'une sangle passant sur son épaule gauche, qu'à un moment donné le piano a lourdement pesé sur cette sangle, et le poids sur la sangle aurait entraîné des douleurs importantes. S'agissant de mes interventions, vous vous référez au compte-rendu opératoire du 1er juin 2016. Je confirme en être l'auteur. Vous me demandez pourquoi il est mentionné sous rubrique « nature du cas » : maladie. Il s'agit manifestement d'une erreur et, lorsque l'on relit les comptes-rendus opératoires, on ne fait pas toujours attention à ce genre de détail. Je confirme avoir opéré l'intéressé, avec mon supérieur le Dr D\_\_\_\_\_. Lors de l'opération, nous n'avons pas pu observer les racines en tant que telles car elles se situent trop haut, mais nous avons examiné les nerfs eux-mêmes soit les nerfs supra scapulaires et axillaires. En fait, notre intervention consiste à les libérer puis les stimuler pour voir s'ils réagissent. Dans le cas d'espèce, nous avons pu constater heureusement qu'ils réagissaient et donc que le patient pourrait récupérer les fonctions momentanément interrompues, ceci grâce au fait qu'il est doté d'une variation anatomique suspectée mais non trouvée. Je suis toujours ce patient, à raison d'une fois toutes les six semaines, pour suivre l'évolution et la récupération, essentiellement via de la physiothérapie et de la stimulation musculaire avec du Compex. La récupération n'est pas complète sur le nerf supra scapulaire et je ne peux malheureusement pas lui garantir qu'elle puisse être complète un jour. Pour répondre à une question de la chambre de céans, avant notre intervention, le patient avait, quelques semaines ou mois avant, consulté son médecin traitant et le Dr B\_\_\_\_\_, neurologue, qui lui avait sauf erreur fait un ENMG. Pour répondre à votre question, je confirme que nos constatations sont parfaitement compatibles avec un événement qui se serait produit le 1er décembre 2015, ce d'autant que le patient avait partiellement récupéré sur certains nerfs du plexus, à savoir le nerf musculo-cutané, le nerf axillaire et le nerf pectoral supérieur. Sur question de l'intimée, si le médecin traitant ayant examiné le patient avant a considéré qu'il s'agissait d'un cas maladie, cela ne m'étonne pas beaucoup. Vous m'apprenez en revanche que le Dr D\_\_\_\_\_ qui est mon patron aurait considéré qu'il s'agirait d'un cas maladie. Concernant ce dernier cela m'étonne beaucoup plus, d'autant que pour ma part et probablement qu'il partage mon opinion, l'IRM du 6 mai 2016 ne laisse planer aucun doute quant la nature traumatique des lésions ». Le conseil du recourant a observé : « Je relève que le certificat d'arrêt de travail du Dr D\_\_\_\_\_ est antérieur à l'IRM ». Le témoin a poursuivi : « Ceci expliquant cela, je comprends mieux les raisons de cette méprise momentanée au niveau de la qualification du cas. S'agissant du déroulement des faits, je ne peux pas donner une explication quant au fait que mon patient plutôt que le collègue qui déplaçait le piano avec lui aurait subi un traumatisme et pas l'autre. Selon ce que la chambre de céans m'indique, une autre variante a été donnée par le recourant s'agissant du moment où est apparue une première fois la douleur : ce n'était pas par la pression de la sangle mais au moment où il s'est agrippé à la barrière d'escaliers pour se rattraper (ce que confirme l'intéressé à l'instant). Je n'exclus pas que des éléments aient pu se conjuguer pour produire le résultat que l'on sait. Pour répondre à la question de la chambre, mon courrier du 3 août 2016 au médecin-conseil de la CNA se référait bien à la lettre du 4 juillet 2016 que vous me soumettez soit, la décision de la CNA ce jour-là, et non pas à un autre courrier qu'aurait rédigé ce jour-là même le médecin-conseil de l'assureur. En effet, lorsque

je m'adresse à une assurance, je le fais toujours à l'attention du service médical. Pour répondre à la question de l'intimée, qui me repose la question de savoir l'origine de la dénervation constatée, je l'attribue clairement à un étirement violent, soit à une force extérieure, possiblement suite au déplacement du piano, mais une fois encore je n'étais pas présent. En revanche, les explications que mon patient m'a fournies sont compatibles avec les constatations médicales que nous avons faites. 25. Sur quoi la chambre de céans a imparti un délai au 6 novembre 2017 à la CNA pour se prononcer, respectivement via son service médical, en particulier au sujet des déclarations de ce jour du Dr E\_\_\_\_\_.

26. La Dresse F\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie générale et traumatologie FMH, médecin d'arrondissement, ayant été invitée par l'intimée à se prononcer au sujet des déclarations du Dr E\_\_\_\_\_ à l'audience du 9 octobre 2017, a procédé à une appréciation chirurgicale le 6 novembre 2017 : après avoir brièvement rappelé le déroulement de l'événement litigieux du 1er décembre 2015, les constatations objectives résultant des IRM du plexus brachial à gauche réalisées les 8 mars et 6 mai 2016, et les conclusions de l'intimée (refus de prestations) et brièvement rappelé les conclusions auxquelles elle parvenait dans son appréciation du 27 janvier 2017 (conjointement avec le Dr G\_\_\_\_\_), soit : l'intéressé n'avait subi, lors de l'événement du 1er décembre 2015, au degré de vraisemblance prépondérante, ni une déchirure, ni une élongation musculaire au niveau du muscle supra épineux ou infra épineux à gauche, ni une luxation ou un déboîtement de son épaule gauche. Par contre il avait subi une avulsion de la racine C5-C6 gauche mise en évidence lors de l'IRM du plexus brachial réalisée le 6 mai 2016, avulsion qui n'appartient pas aux lésions de la liste exhaustive au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. Elle a ensuite résumé les déclarations du Dr E\_\_\_\_\_ lors de son audition, retenant que ce dernier attestait que les lésions du type de celles constatées chez l'assuré sont des arrachements, soit de type pseudo-méningocèle, c'est-à-dire que la racine du nerf s'est arrachée de la moelle épinière suite à un étirement très puissant de cette racine, ce qui suppose un traumatisme assez sévère. Elle a procédé à son appréciation : que ce soit lors de sa comparution au tribunal des assurances, ou dans son rapport du 3 août 2016, le chirurgien traitant déclare qu'une lésion de type pseudo-méningocèle du plexus brachial en lien avec une avulsion des racines C5 et C6 gauches ne peut être déclenchée que par un traumatisme. Elle confirme ne pas pouvoir contredire ce médecin, sur cet état de fait : un arrachement ou une avulsion d'une racine nerveuse ne peut être que d'origine traumatique. Elle conclut cependant comme suit : les déclarations du Dr E\_\_\_\_\_ (devant la chambre de céans) ne remettent pas en cause les conclusions de l'appréciation des médecins du centre de compétences de médecine d'assurance de la CNA du 26 janvier 2017 (elle-même et le Dr G\_\_\_\_\_).

27. Fort de cet avis, la CNA s'est déterminée sur le résultat des enquêtes. Elle constate que les déclarations du chirurgien traitant ne sont pas remises en cause par la Dresse F\_\_\_\_\_, pour ce qui est de l'origine traumatique des lésions évoquées ; elle n'entend toutefois pas revenir sur ses conclusions. Elle considère en effet qu'il n'est pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'une cause extérieure extraordinaire ne soit à l'origine des atteintes litigieuses : - l'effort consenti : on doit exclure que l'effort consenti lors du déménagement du 1er décembre 2015 soit constitutif d'une telle cause. Certes, le piano pesait près de 200 kg, mais l'assuré n'a supporté qu'une partie de ce poids dès lors que son rôle consistait essentiellement à maintenir le meuble en équilibre, tandis que son collègue en soutenait effectivement la charge. Au vu de la casuistique en la matière, il en faut plus pour qu'un effort soit constitutif d'un accident. Au regard de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé, la jurisprudence a nié

l'existence d'un facteur extraordinaire en cas de déplacement de charges pesant entre 60 et 100 kilos. [endif]>[if> - mouvement non coordonné: on peut également exclure qu'un mouvement non coordonné soit à l'origine des atteintes de l'assuré. À tout le moins cette éventualité n'apparaît pas établie au degré de la vraisemblance prépondérante. L'assuré a exclu toutes circonstances particulières lors du déménagement en question (pièce 17 dossier CNA), et son collègue M. A\_\_\_\_\_ a expliqué que le déplacement du piano s'était déroulé normalement et notamment n'avait pas été interféré par un incident quel qu'il soit. On ne voit dès lors pas quel phénomène non programmé serait venu interrompre le mouvement du recourant. Certes il a expliqué avoir subi une perte d'équilibre qu'il a compensée en s'agrippant à la rambarde d'escalier. Ces circonstances n'ont toutefois pas été rapportées par le collègue de l'assuré, de sorte que l'on doit douter qu'elles soient établies à suffisance de preuve. Elles ne constituent de toute manière pas un mouvement non coordonné au sens de la jurisprudence en la matière, dans la mesure où elles ne sont pas l'expression d'un mouvement brusque ou violent venu interrompre de façon décisive le déroulement de l'activité de l'assuré. [endif]>[if> - mouvement non maîtrisé: d'un point de vue médical, il n'est par ailleurs pas établi que l'atteinte de l'assuré résulte d'un mouvement non maîtrisé. À suivre les explications du Dr E\_\_\_\_\_, la lésion litigieuse apparaît davantage compatible avec la pression exercée par la sangle de manutention lors du déplacement du piano. [endif]>[if> Ainsi, le caractère accidentel de l'événement du 1er décembre 2015 doit être nié. 28. Par courrier du 18 décembre 2017, le recourant a communiqué ses observations à la chambre de céans. Tant l'intimée que son service médical que le médecin traitant du recourant s'accordent sur le fait que l'atteinte à l'épaule gauche, dont souffre le recourant, est d'origine traumatique, le médecin traitant précisant qu'un étirement violent, soit dû à une force extérieure, possiblement suite au déplacement du piano, était à l'origine de la dénervation constatée. En conséquence, le recourant persiste dans ses conclusions. Il a en outre produit des photos, sous divers angles, de l'escalier dans lequel s'est produit l'accident. [endif]>[if> 29. Sur quoi la cause a été gardée à juger. [endif]>[if> 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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). [endif]>[if> 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. [endif]>[if> 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 1er janvier 2017. [endif]>[if> Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, le droit du recourant/de la recourante aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien 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 jusqu'au 31 décembre 2016. 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 1<sup>er</sup> décembre 2015 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\_194/2015 du 11 août 2015 consid. 3).

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 des assurances U 499/00 du 12 septembre 2001 consid. 2). 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. 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). 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).

7. a) L'art. 6 al. 2 LAA a conféré au Conseil fédéral la compétence d'étendre la prise en charge par l'assurance-accidents à des lésions assimilables à un accident. Aux termes de l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA - RS 832.202) dans

sa teneur en force jusqu'au 31 décembre 2016, adopté sur la base de cette disposition, 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 : des fractures (let. a), des déboîtements d'articulation (let. b), des déchirures du ménisque (let. c), des déchirures de muscles (let. d), des élongations de muscles (let. e), des déchirures de tendons (let. f), des lésions de ligaments (let. g) et des lésions du tympan (let. h). La jurisprudence considère que les dispositions d'exception, comme l'art. 9 al. 2 OLAA qui contient une liste exhaustive, ne doivent être interprétées ni restrictivement ni extensivement, mais conformément à leur sens et à leur but, dans les limites de la règle générale. Aussi, n'est-il pas admissible d'étendre la liste des lésions corporelles assimilées à un accident en raisonnant par analogie (ATF 114 V 298 consid. 3e; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_118/2011 du 9 novembre 2011 consid. 4.3.3). La notion de lésion assimilée à un accident, au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, a pour but d'atténuer en faveur de l'assuré les rigueurs résultant de la distinction opérée par le droit fédéral entre maladie et accident. Aussi, les assureurs-accidents doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie (ATF 123 V 43 consid. 2b).

La jurisprudence a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident. C'est ainsi qu'à l'exception du caractère « extraordinaire » de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (ATF 129 V 466 consid. 2.2; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 4.2). Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 139 V 327 consid. 3.1; ATF 123 V 43 consid. 2b et les arrêts cités). En l'absence de 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 ne sont pas à la charge de l'assurance-accidents (ATF 129 V 466 consid. 4.2; arrêt du Tribunal fédéral du 23 mai 2017 précité, consid.4.2).

b) La notion de cause extérieure présuppose qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas lorsque l'exercice de l'activité à la suite de laquelle l'assuré a éprouvé des douleurs incite à une prise de risque accrue, à l'instar de la pratique de nombreux sports. L'existence d'un facteur extérieur comportant un risque de lésion accru doit être admise lorsque le geste quotidien en cause équivaut à une sollicitation du corps, en particulier des membres, qui est physiologiquement plus élevée que la normale et dépasse ce qui est normalement maîtrisé du point de vue psychologique (ATF 139 V 327 consid. 3.3.1). C'est la raison pour laquelle les douleurs identifiées comme étant les symptômes de lésions corporelles au sens de celles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA ne sont pas prises en considération lorsqu'elles surviennent à la suite de gestes quotidiens accomplis sans qu'interfère un phénomène extérieur reconnaissable. A eux seuls, les efforts exercés sur le squelette, les articulations, les muscles, les tendons et les ligaments ne constituent en effet pas une cause dommageable extérieure en tant qu'elle présuppose un risque de lésion non pas extraordinaire mais à tout le moins accru en regard d'une sollicitation normale de l'organisme (ATF 129 V 466 consid. 4.2.1. et 4.2.2; arrêt du Tribunal fédéral du 23 mai 2017 précité, consid. 4.2). Ainsi, celui qui ressent une vive douleur, symptôme d'une des lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA,

lorsqu'il se lève, s'assied, se couche ou marche dans une pièce, ne saurait se prévaloir d'une lésion assimilée à un accident, à moins que le geste en question n'ait requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, plus élevée que la normale du point de vue physiologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_496/2007 du 29 avril 2008 consid. 2). En revanche, l'existence d'un facteur extérieur dommageable est donnée lors de modifications de la position du corps qui conduisent fréquemment à des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents, telles que le fait de se redresser brusquement alors qu'on était accroupi, les mouvements brusques ou effectués alors qu'on est lourdement chargé, ou encore le changement de position du corps de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (ATF 129 V 446 consid. 4.2.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 315/03 du 23 novembre 2004 consid. 2.2). En outre, la cause extérieure peut être discrète et courante (ATF 116 V 145 consid. 2c; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 362/06 du 4 juillet 2007 consid. 3). c) L'existence d'une cause extérieure permettant d'assimiler une lésion au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA à un accident a donné lieu à une abondante casuistique du Tribunal fédéral. La notion de cause extérieure a notamment été admise dans les cas suivants : une fracture d'une vertèbre à la suite de contractions causées par une crise d'épilepsie (SVR 1998 UV N° 22, p. 81), le fait de pousser un lourd panier de linge du pied gauche et de faire un mouvement brusque conduisant à une entorse du genou droit (RAMA 2000 N° U 385 p. 267), un saut du haut d'un carton d'emballage (RAMA 2001 N° U 435 p. 332), une entorse du genou en glissant sur un terrain inégal après avoir tenté de séparer des chiens qui se battent (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 27/00 du 27 juin 2001), un faux pas en jouant au volley-ball, provoquant un pincement au genou gauche (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 92/00 du 27 juin 2001), un saut d'une hauteur de 60 centimètres d'un chariot à bagages (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 266/00 du 21 septembre 2001), l'élongation des muscles adducteurs pendant l'entraînement au football (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 20/00 du 10 décembre 2001), une entorse d'un ligament de la cheville gauche après un mouvement de rotation en jouant au hockey en salle (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 287/00 du 22 février 2002), une brusque rotation dans une cuisine avec des douleurs subséquentes du genou (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 5/02 du 21 octobre 2002), une déchirure partielle du tendon rotulien pour un danseur effectuant un porté accroupi (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 153/06 du 16 août 2006), et une lésion du ligament du genou droit pour un skieur pratiquant le carving (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 223/05 du 27 octobre 2005). En revanche, l'existence d'un facteur extérieur dommageable a été niée en présence d'une charge de travail importante et répétée qui a conduit à l'augmentation continue et l'aggravation de douleurs aux genoux (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 198/00 du 30 août 2001), d'une lésion au genou survenue en montant des escaliers (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 159/03 du 11 décembre 2003), d'une élongation musculaire dont les douleurs ont été ressenties lors d'une course à pied (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 100/03 du 31 octobre 2003), ou encore d'une élongation d'un ligament pendant le jogging (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_118/2008 du 23 octobre 2008). Seuls les vrais déboîtements d'articulation, soit les luxations, sont pris en compte au sens de l'art. 9 al. 2 let. b OLAA, et non les déboîtements incomplets (subluxations), les torsions ou les distorsions (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_1019/2009 consid. 5.2). d) Dans un arrêt récent ATAS/643/2017 du 17 juillet 2017, la chambre de céans a nié la nature d'accident dans un cas où l'assuré, ouvrier dans une entreprise de

jardiniers paysagistes était, avec des collègues, en train de décharger un portail d'un poids important, pour le poser chez un client. La juridiction de céans admettait que le poids de l'objet déchargé était certes d'un poids important, mais la manœuvre concernée apparaissait en soi naturelle et usuelle, dans l'activité quotidienne des collaborateurs de terrain d'une entreprise de jardiniers paysagistes. Or, il tombe sous le sens que la manœuvre de déchargement du camion d'un objet lourd, comme un portail, implique de la part de ceux qui se trouvent à la manœuvre, de guider, de maintenir en équilibre, en se coordonnant pour assurer la progression normale du déchargement de l'objet, et notamment pour éviter qu'il glisse, à un moment inopportun, ce qui, dans ce genre de circonstances, est susceptible de se produire en tout temps, et qui n'est en soi pas imprévisible, au contraire. Or, dans le cas d'espèce, au contraire des situations décrites dans certains cas de jurisprudence susmentionnés, l'intéressé, au moment où le portail a glissé, n'a pas été entravé dans un mouvement coordonné par les circonstances extérieures comme une glissade ; il n'était pas tombé, n'avait pas reçu de coups, pas plus qu'il n'aurait été surpris par le comportement inattendu d'un collègue. Examinant la casuistique qu'elle avait retenue à titre exemplatif, la chambre de céans était d'avis que les circonstances du cas d'espèce étaient plus proches des cas où le Tribunal fédéral avait dénié la qualification d'accident, notamment dans les deux cas de comparaison discutés dans le cadre de l'arrêt 8C\_579/2014 , et plus proche encore de la situation de l'arrêt U 110/99 du 12 avril 2000: il s'agissait du cas d'un ouvrier monteur en chauffage qui, avec l'aide d'un apprenti, avait dû descendre par un escalier d'une vingtaine de marches, marche par marche, un radiateur en fonte de plus de 100 kg, fixé sur un diable, dont l'assuré tenait l'un des manches, et son acolyte l'autre: or, en arrivant à la cinquième marche avant le bas de l'escalier, l'attelage ayant soudain eu un mouvement de saccades, l'ouvrier avait tenté de le retenir par un geste violent du bras, qui fut emporté par le poids du radiateur et du support, provoquant instantanément des douleurs, notamment à la clavicule et à l'épaule. Dans cette situation, et dans les cas cités dans le même arrêt, la nature d'accident avait été niée. Dans le cas d'espèce la chambre avait retenu que l'ouvrier avait uniquement retenu le portail qu'il devait déjà maintenir pour le décharger. Il ne s'était pas agi d'un mouvement avec lequel il ne devait pas compter au moment d'exécuter une telle manœuvre. Le fait de maintenir un portail en cours de déchargement pour qu'il ne tombe pas ne présente pas un caractère inattendu et extraordinaire entraînant chez l'intéressé un mouvement corporel qui sortirait de l'ordinaire. 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).

!endif]>![if> 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). 9. En l'espèce, indépendamment de savoir si la lésion constatée répond à l'une des atteintes inventoriées de

manière exhaustive à l'art. 9 al. 2 a OLAA, la question qui divise les parties est celle de savoir si la lésion constatée a été causée ou non par l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire, ou d'un mouvement non coordonné au sens de la jurisprudence précitée. Il convient dès lors d'examiner si tel fut le cas. S'agissant du déroulement des faits, l'assuré a expliqué, pour la première fois, dans un courrier à la caisse de chômage SYNA du 25 mai 2016, avoir été victime d'un accident qui s'était déroulé le 1er décembre 2015. Alors qu'il travaillait pour effectuer un déménagement et qu'il transportait, avec un collègue, un piano d'environ 200 kg, le poids étant assez conséquent, il avait effectué un faux mouvement et senti un craquement, comme si son épaule gauche se déboîtait. Il avait tout de même continué à travailler malgré la douleur et n'avait rien dit à personne ce jour-là. Malgré la persistance des douleurs pendant la nuit et au réveil, il avait continué à travailler. À fin janvier 2016, il avait commencé à subir une perte de muscles très importante et inquiétante. Ce n'était toutefois que le 24 février 2016 qu'il s'était décidé à aller consulter un chiropraticien. Lors de cette consultation, il n'avait pas vraiment tout expliqué au thérapeute, lui indiquant que les douleurs étaient récentes, suite à un faux mouvement. Le 29 juin 2016, l'assuré, directement interpellé par l'intimée pour décrire avec précision le déroulement des faits, a retourné à l'assurance-accidents un questionnaire détaillé dûment rempli. Il a répété les circonstances décrites dans son courrier du 25 mai 2016, en précisant que les faits avaient eu lieu à l'avenue d'Aire 3, à Genève, le 1er décembre 2015 vers 8h-8h30. Il a répondu négativement à la question de savoir s'il s'était produit quelque chose de particulier (glissade, chute, coups, etc.). Il avait ressenti des douleurs pour la première fois le jour-même. La première visite médicale avait eu lieu le 24 février 2016. Sur opposition, représenté par son mandataire, il a précisé au sujet des faits qu'il était équipé d'une sangle mono, laquelle, en raison du poids du piano avait sûrement glissé et s'était alors mal placée, sur son épaule, ce qui selon lui constituait un « facteur extérieur étant donné le poids de la charge ». Dans son recours, du 5 décembre 2016, représenté par son mandataire, il indique pour la première fois que, « suite à une perte d'équilibre », il a fait un faux mouvement en se rattrapant à la rambarde des escaliers et a senti un déboîtement dans son épaule gauche. Entendu par la chambre de céans le 3 juillet 2017 (ci-dessus en fait ch. 23), le recourant a notamment déclaré: «... I\_\_\_\_\_ s'est donc placé devant le piano côté descente d'escalier et moi-même derrière. J'ai donc fait passer la sangle qui dépassait de sous le piano, sur mon épaule gauche. I\_\_\_\_\_ a fait la même chose mais je ne sais pas s'il a placé la sangle à gauche ou à droite. Dans cette situation, lorsque l'on se relève, le piano se soulève avec nous, ce qui demande évidemment un minimum de coordination. Dans l'escalier, les deux trois premières marches n'ont pas donné de difficulté, les marches étant assez larges. ... L'escalier était tout droit (sans virage). Lorsque je suis arrivé à mi-hauteur, j'ai perdu l'équilibre, car j'ai mal posé le pied sur la marche. Il faut préciser que lorsqu'on porte le piano, il est à la hauteur des cuisses, ce qui gêne pour avancer, et visuellement également il est difficile de voir où est la marche. J'ai alors été déséquilibré, et sans trop réfléchir, sinon que je savais que mon collègue qui était dessous risquait de recevoir le piano et moi, et que nous allions tous tomber les uns sur les autres, j'ai attrapé la rambarde de l'escalier pour reprendre ma position et pouvoir continuer à descendre. J'ai évidemment alerté I\_\_\_\_\_ lorsque j'ai perdu l'équilibre et une fois que j'ai pu me rattraper. Nous avons échangé quelques mots, jusqu'à ce que je puisse lui dire que cela allait et que l'on pouvait continuer. Nous sommes donc allés jusqu'en bas de l'escalier, nous avons déposé le piano. Je dois préciser que les premières douleurs que j'ai ressenties sont survenues alors que j'avais agrippé la rambarde,...». Quant à son collègue, I\_\_\_\_\_, il a notamment déclaré

(ci-dessus en fait ch. 24 lettre a.): « À mon souvenir il devait y avoir 10-15 marches. .... Nous avons descendu ce piano à deux, au moyen de courroies, soit des sangles pour piano. ... À mon souvenir, nous avons descendu ce piano sans problème, et je me souviens qu'une fois arrivés en bas il m'a dit qu'il avait mal. Je n'ai pas ressenti, pendant la descente du piano, un incident quel qu'il soit comme la perte d'équilibre de celui-ci. Je rappelle que le piano est très lourd, et on est tellement accroché au meuble quand on le transporte que s'il devait « partir », on partirait tous ensemble. Comme j'étais en bas, j'avais tout le poids du piano, et A\_\_\_\_\_ était en haut, pour maintenir le piano en équilibre et le pousser pour descendre. Je ne me souviens pas qu'il ait à un moment donné manifesté en criant ou en m'interpellant par rapport à une perte d'équilibre du piano ou de lui-même. ... À part nous deux, le patron était sur place, soit M. H\_\_\_\_\_, et un autre déménageur, intérimaire. Je me souviens qu'au départ nous avons prévu de le descendre à quatre, mais finalement nous l'avons fait à deux, et je ne sais plus si les deux personnes que je viens de nommer étaient en haut, pendant l'opération, où s'ils descendaient à côté du piano dans l'escalier. Je me souviens seulement qu'ils ont placé le chariot en bas des escaliers pour que nous puissions déposer l'instrument. En effet, vu les sangles, on doit presque se mettre à genou pour déposer le meuble. ... Pendant la journée A\_\_\_\_\_ a continué à travailler normalement.... »

Quant à l'employeur (ci-dessus en fait ad. ch. 24 let. b.), il n'a pas pu donner plus d'explications utiles quant au déroulement des faits eux-mêmes, n'ayant selon lui, pas participé à la descente du piano. Il expliquait que l'entreprise disposait d'un équipement spécial pour les pianos, qui impliquait une manipulation à deux personnes ; lorsque d'autres intervenaient, c'était moins pour porter que pour veiller à l'équilibre de l'objet. La chambre de céans constate d'une part que les déclarations du recourant ont varié dans le temps, ses explications initiales ne faisant état que d'un « faux mouvement », mais ayant précisé en réponse au questionnaire précis de l'assureur que rien de particulier (glissade, chute, coups, etc.) ne s'était produit au moment des faits. L'intéressé a par la suite, mais seulement dès le moment où il était représenté par un conseil, prétendu avoir perdu l'équilibre lors du passage d'une marche. Dès lors, en vertu du principe de jurisprudence selon lequel il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être – consciemment ou non – le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a ; 115 V 143 consid. 8c), on retiendra les premières déclarations du recourant, lesquels sont d'ailleurs corroborées par le témoignage du chef de groupe rappelé ci-dessus: selon lui, la descente du piano s'est déroulée sans problème : il n'a pas ressenti, pendant la descente du piano, un incident quel qu'il soit comme la perte d'équilibre de celui-ci; il ne se souvient pas que le recourant ait à un moment donné manifesté en criant ou en l'interpellant par rapport à une perte d'équilibre du piano. Les explications du témoin (I\_\_\_\_\_) apparaissent au demeurant cohérentes et vraisemblables, au degré de la vraisemblance prépondérante exigée en matière d'assurances sociales: il rappelle en effet que le piano étant très lourd, ceux qui le déplacent sont « tellement accrochés au piano » lorsqu'ils le transportent, que « s'il devait partir, on partirait tous ensemble ». Ceci dit, il n'est pas exclu que le recourant ait pu à un moment donné craindre d'être déséquilibré et ait à ce moment-là agrippé, dans une sorte de mouvement réflexe, la rambarde de l'escalier, mais ceci en l'absence d'un facteur extérieur dommageable concret ou d'une circonstance qui l'aurait entravé dans un mouvement coordonné. Si tel avait été le cas, le chef de groupe supportant alors tout le poids du piano n'aurait pas manqué de le percevoir, voire être lui-même à tout le moins déséquilibré sinon projeté en avant, sous le poids du meuble déséquilibré; et

comme il le fait observer, difficilement rattrapable. À cet égard, on observera de toute manière que si, en soi, le piano est en effet un meuble lourd - il en est d'autres aussi que les déménageurs manipulent au quotidien -, même s'ils ne transportent pas régulièrement ce genre d'objet, il n'empêche que la manœuvre concernée apparaissait en soi déjà naturelle et usuelle, dans l'activité quotidienne des déménageurs. Or il tombe sous le sens que la manœuvre de transport d'un objet lourd, comme un piano, qui plus est dans les escaliers, implique de la part de ceux qui se trouvent à la manœuvre, de le guider, de le maintenir en équilibre, en se coordonnant pour assurer la progression normale de l'objet, et notamment pour éviter qu'il glisse, à un moment inopportun, ce qui, dans ce genre de circonstances, est susceptible de se produire en tout temps, et qui n'est en soi pas imprévisible, au contraire. Enfin, quant au poids de ce piano dans les circonstances données, il doit tout de même être relativisé : d'une part le recourant se trouvait en amont du piano; l'essentiel du poids de ce meuble reposait sur le chef de groupe se situant en aval. L'expérience montre aussi que dans ce genre de déplacement, la manœuvre ne s'accomplit pas d'une traite; comme l'explique d'ailleurs le chef de groupe, le recourant se trouvait en haut, pour maintenir le piano en équilibre et le pousser pour descendre. Le recourant allègue que le transport d'un piano de 200 kg à l'aide d'une sangle « mono » doit être considéré comme un facteur extérieur extraordinaire de sorte que la lésion qu'il a provoquée sur le recourant relève bien de l'accident. Ce raisonnement ne saurait être suivi, et les références sur lesquelles il se fonde (art. 41 OPA) et autres recommandations de la CNA ne lui sont d'aucun secours. Quand bien même il existe plusieurs sortes de sangles, l'équipement spécial dont le recourant et son chef de groupe étaient équipés, correspondent néanmoins aux « équipements de travail appropriés qui doivent être mis à disposition et utilisés pour lever, porter et déplacer des charges lourdes ou encombrantes » au sens de la disposition à laquelle se réfère le recourant. On ne saurait ainsi voir dans l'utilisation de cet équipement (plutôt que des sangles en harnais) un facteur extérieur extraordinaire permettant de qualifier l'événement d'accident. Il résulte donc de ce qui précède qu'à tout le moins deux des conditions légales pour que l'on puisse qualifier un événement d'accident font ici défaut, le facteur extérieur de l'atteinte et, en tout état, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Dans la mesure où selon la jurisprudence il suffit que l'une des conditions fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident, c'est à juste titre que l'intimée a nié le droit de l'intéressé aux prestations de l'assurance-accidents, faute d'existence, dans le cas d'espèce, d'un accident au sens juridique du terme. 10. Par surabondance, on observera encore que les lésions constatées (soit des arrachements, de type pseudo- méningocèle du plexus brachial, à savoir que la racine du nerf s'est arrachée de la moelle épinière suite à un étirement très puissant de cette racine), et leur origine traumatique en tant que telle ne font pas l'objet de contestation entre les médecins respectifs de l'intimée et le médecin traitant du recourant. Le médecin traitant a du reste relativisé quelque peu son opinion par rapport à ses écrits précédents, en indiquant à propos des lésions constatées : « Je n'exclus pas que des éléments aient pu se conjuguer pour produire le résultat que l'on sait... » ; et sur la question de savoir l'origine de la dénervation constatée: « ... je l'attribue clairement à un étirement violent, soit à une force extérieure, possiblement suite au déplacement du piano, mais une fois encore je n'étais pas présent. En revanche les explications que mon patient m'a fournies sont compatibles avec les constatations médicales que nous avons faites ». !

Les médecins du centre de compétence de l'intimée (dont la Dresse F \_\_\_\_\_) ont notamment relevé dans leur appréciation neurologique et chirurgicale du 26 janvier 2017, - confirmant celle préalable du Dr J \_\_\_\_\_, médecin-conseil de la SUVA, FMH chirurgie

orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (27 octobre 2016) - qu'au vu des constatations faites lors du protocole opératoire par le chirurgien traitant (Dr E\_\_\_\_\_), ainsi que sur la base du dossier radiologique, le patient souffrait d'une amyotrophie des muscles infra et supra-épineux, les radiologues parlant d'atrophie en rapport avec une dénervation, et non d'une déchirure ou élongation de ces muscles. Ils ont également observé que le patient n'avait subi, lors de l'événement du 1<sup>er</sup> décembre 2015, ni une luxation ni un déboîtement de son épaule gauche, et ont dès lors conclu que les lésions présentées par le recourant n'appartiennent pas à celles figurant sur la liste exhaustive de l'art. 9 al. 2 OLAA. Ces conclusions ne sont d'ailleurs pas remises en cause par le médecin traitant, ni de façon convaincante par le recourant: s'il a prétendu qu'au moment des faits, il avait ressenti un craquement, comme si son épaule gauche se déboîtait, cette impression subjective ne s'est nullement vérifiée par le moindre document médical figurant au dossier. D'ailleurs la Dresse F\_\_\_\_\_ a observé à ce sujet que si tel avait été le cas, l'intéressé n'aurait plus pu continuer à travailler après l'événement, ce qui n'a pas été le cas. Il en résulte ainsi que de toute manière, on ne saurait retenir dans le cas particulier l'existence de lésions assimilables à un accident, au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. 11. Au vu de ce qui précède, le recours apparaît en tous points mal fondé. 12. Ainsi, le recours est 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.