

## GE\_GERICHTE A/576/2017 vom 6. Juni 2018

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

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_576\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_576_2017)

FR: GE\_GERICHTE A/576/2017 du 6 juin 2018

IT: GE\_GERICHTE A/576/2017 del 6 giugno 2018

### Erwägungen

#### E. 4

ème Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Gustavo DA SILVA 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'assuré ou le recourant), né le \_\_\_\_\_ 1967, travaille pour B\_\_\_\_\_ Suisse SA (ci-après l'employeur) et est, par le biais de son employeur, assuré auprès de la SUVA contre les accidents professionnels et non professionnels depuis le 1<sup>er</sup> février 2011. Le 22 mai 2015, l'employeur de l'assuré a annoncé à la SUVA que ce dernier, qui travaillait comme ouvrier du bâtiment, avait subi un accident le 5 mai 2015 sur un chantier en expliquant qu'il : «... voulait déplacer une bordure et en se tournant sur lui-même il a fait un faux mouvement ». Dans un certificat médical établi le 6 mai 2015, la docteure C\_\_\_\_\_, du service des urgences des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG) a attesté suivre l'assuré depuis le 6 mai 2015 pour un accident et qu'il avait été en incapacité totale de travail du 6 mai au 20 mai 2015. Dans un rapport médical établi le 12 août 2015, la Dre C\_\_\_\_\_ a précisé que l'assuré avait indiqué, le 6 mai 2015, avoir fait un faux mouvement du genou gauche, sans traumatisme direct, en travaillant, le jour précédent. Il avait ressenti un craquement, puis une tuméfaction du genou et une impotence fonctionnelle. Un épanchement du genou gauche avait été constaté et le diagnostic d'entorse du genou gauche (plus/moins lésions ligamentaires) avait été posé. Un compte rendu opératoire établi le 7 septembre 2015 par la docteure D\_\_\_\_\_, médecin cheffe de clinique du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG, indiquait que l'assuré a fait l'objet de l'intervention suivante : « arthroscopie diagnostique genou gauche, microfractures du condyle fémoral interne ». Dans une lettre de sortie établie le 27 août 2015 par le service de chirurgie précité, le motif de l'hospitalisation était une chirurgie électorale au genou gauche. Le diagnostic principal posé était : « défaut chondral condyle fémoral interne genou gauche post-traumatique ». Selon un rapport du 5 novembre 2015, l'assuré avait déclaré à la SUVA, le même jour, qu'il n'avait aucun antécédent au genou gauche. Le 5 mai 2015, il se trouvait sur un chantier et devait déplacer des bordures en béton. À moment donné, il avait déplacé une de ces bordures – qui mesurait 50 cm de long sur 25 cm de large et 16 cm d'épaisseur et pesait environ 25 kg – avec un collègue. Il avait saisi la charge des deux mains face à son collègue et avait effectué un mouvement de rotation. Son pied gauche était resté bloqué au sol alors que sa jambe gauche avait pivoté. Cela lui avait provoqué une forte douleur au genou gauche, comme une sorte de décharge électrique. Malgré ses douleurs au genou gauche, il avait continué à travailler. Il avait constaté en fin de journée que son genou avait enflé. Le lendemain, n'arrivant presque plus à marcher, il s'était rendu aux HUG. Suite à une intervention chirurgicale du 25 août 2015,

l'évolution de son état était assez bonne.![endif]>![if> 8. Dans un rapport du 3 mai 2016, la Dre D\_\_\_\_\_ a indiqué que l'IRM effectuée après l'événement avait montré une lésion du cartilage du condyle fémoral interne étendue, qui avait été traitée chirurgicalement. ![endif]>![if> 9. Dans une appréciation médicale du 14 juin 2016, le docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique FMH et médecin d'arrondissement de la SUVA, a indiqué qu'au vu des pièces du dossier, l'assuré n'avait pas subi de lésion structurelle anatomique selon l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA - RS 832.202) – qui ne s'appliquait pas aux lésions cartilagineuses – ayant nécessité un traitement chirurgical.![endif]>![if> 10. Par décision du 2 août 2016, la SUVA a refusé d'allouer des prestations à l'assuré, au motif qu'aucun lien de causalité certain ou du moins probable ne pouvait être établi entre l'événement du 5 mai 2015 et les troubles déclarés.![endif]>![if> 11. Le 7 septembre 2016, l'assuré a formé opposition à la décision précitée. ![endif]>![if> 12. Le 2 décembre 2016, il a complété son opposition et produit un rapport établi le 25 novembre 2016 par le docteur F\_\_\_\_\_, médecin chef de clinique du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG, dans lequel ce dernier – répondant pour la Dre D\_\_\_\_\_ selon les informations à disposition dans son programme informatisé – indiquait que selon la lettre de consultation du 18 mai 2015, le patient avait subi une torsion de son genou gauche alors qu'il portait des briques dépassant 15 à 20 kg. Il avait ressenti un craquement de son genou ce qui expliquait la lésion mentionnée pour l'opération. Les bords du cartilage au niveau du condyle fémoral interne n'étaient pas arrondis, ce qui montrait une haute probabilité d'une lésion récente. La terminologie post-traumatique pouvait signifier que la lésion visualisée pendant l'opération de la Dre D\_\_\_\_\_ était liée à l'événement d'accident de début mai 2015. Le type de blessure constatée à l'arthroscopie correspondait à un accident de choc direct avec torsion et, par conséquent, une délamination du cartilage, ce qui correspondait à un traumatisme, selon la description du patient.![endif]>![if> 13. Dans un rapport du 10 décembre 2016, la Dre D\_\_\_\_\_ a indiqué qu'il y avait un lien de causalité certain entre les lésions du genou gauche de l'assuré et l'évènement du 5 mai 2015. La lésion du cartilage du condyle fémoral interne était d'origine traumatique, car il ne s'agissait pas d'une usure dégénérative du cartilage, mais d'un fragment de cartilage qui s'était détaché au niveau du condyle fémoral interne à « l'emporte-pièce » comme le montrait l'IRM du 11 mai 2015 et comme elle avait pu le constater lors de l'opération du 25 août 2016. Le diagnostic était assimilable à une fracture. Il s'agissait d'une « fracture » du cartilage du condyle fémoral interne. ![endif]>![if> 14. Par décision sur opposition du 19 janvier 2017, la SUVA a rejeté l'opposition au motif que l'assuré n'avait pas subi un accident. L'existence d'une circonstance particulièrement manifeste telle qu'une chute, glissade ou un coup n'était pas donnée. La notion d'accident était une notion juridique qui ne recouvrait pas son acception médicale, de sorte que l'opinion des médecins de l'assuré n'était pas décisive lorsqu'il s'agissait de qualifier la nature d'une affection. Faute d'une cause extérieure de caractère extraordinaire, il n'y avait pas eu d'accident. La question du rapport de causalité pouvait dès lors rester ouverte. L'art. 9 al. 2 OLAA ne s'appliquait pas au cas d'espèce en l'absence de diagnostic mentionné dans cette disposition.![endif]>![if> 15. L'assuré a recouru contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice le 21 février 2017. Il faisait valoir, que compte tenu de l'avis des Drs F\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_, il était manifeste que l'évènement du 5 mai 2015 était un accident au sens de l'art. 4 LPGa. Il avait eu un mouvement du corps inhabituel, y compris dans la profession qu'il exerçait. Au moment de l'accident, il n'était pas aidé par un collègue pour porter la bordure de béton. Il

avait subi une lésion assimilée, au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, à savoir une fracture.

16. Dans sa réponse du 4 mai 2017, l'intimée a fait valoir qu'une fracture du cartilage ne tombait pas sous le coup de l'art. 9 let. a OLAA et que cette disposition visait exclusivement les fractures d'os, comme cela ressortait de la version allemande du texte de loi (« Knochenbrüche ») ainsi que de la jurisprudence en la matière (SBVR Soziale Sicherheit FRESARD/ MOSER-SZELESS n° 141 et ss). Aucun des médecins consultés n'avait évoqué la survenance d'une telle lésion. Aussi, demeurait seul décisif le point de savoir si l'événement litigieux constituait un accident au sens des art. 4 LPGa et 6 LAA. Même si le recourant était seul à déplacer la bordure en question, celle-ci ne pesait que 25 kg et ne nécessitait pas d'être manipulée de façon particulière. Il en fallait plus, selon la jurisprudence, pour admettre la présence d'un effort extraordinaire, surtout chez un assuré de moins de 50 ans, travaillant dans le domaine du bâtiment et ne présentant pas d'antécédents de santé significatifs. Il n'y avait donc pas eu de « mouvement non coordonné » au sens de la jurisprudence. L'intimée concluait en conséquence au rejet du recours.

17. Le 6 octobre 2017, le recourant a conclu à l'audition des Drs D\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_ et, subsidiairement, à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire.

18. Il a transmis à la chambre de céans un rapport du 26 septembre 2017, dans lequel la Dre D\_\_\_\_\_ détaillait les motifs pour lesquels elle estimait que le lien de causalité entre la lésion de l'assuré et l'accident était probable.

19. Le 27 octobre 2017, l'intimée a relevé que, dans son rapport du 26 septembre 2017, la Dre D\_\_\_\_\_ expliquait, en substance, que l'événement du 5 mai 2015 avait provoqué la lésion chondrale diagnostiquée chez l'assuré, mais qu'elle ne soutenait pas que ce dernier avait présenté une lésion assimilée à un accident.

20. Lors d'une audience devant la chambre de céans le 23 mai 2018 :

a. Le conseil du recourant a indiqué que ce dernier avait repris son activité chez le même employeur de façon graduelle jusqu'à un 100% dans une activité plus légère depuis décembre 2016. En conséquence, il ne concluait plus à l'octroi d'une rente, mais éventuellement à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Son client n'avait pas été entendu par l'intimée avec un interprète, ce qui pouvait expliquer des divergences quant à la description de l'événement.

b. Le recourant a déclaré que lors de l'événement en cause, il parlait mal le français. Le 5 mai 2015, il travaillait sur un chantier avec un collègue. Toute la journée, il avait posé des bordures en faisant le même mouvement « tournant ». À un moment donné, alors qu'il faisait un quart de tour sur lui-même pour poser une bordure, son pied gauche était resté bloqué au sol. Il ne savait pas pourquoi, mais pensait que son pied n'avait pas glissé en raison d'un caillou ou du fait que le terrain était inégal – en raison de la terre qui s'y trouvait qui provenait notamment d'une fouille – ou que son pied s'était enfoncé. Il avait eu l'impression que son pied était resté bloqué. Son genou gauche lui avait soudainement fait mal. Il avait senti comme un choc électrique ou un coup de couteau et avait perdu connaissance. Il avait ensuite encore déplacé deux bordures pour finir le travail, puis il était rentré chez lui. En général, les bordures étaient déplacées avec une machine, mais sur ce chantier, cela n'était pas possible, car il n'y avait pas assez de place. Dans le cadre de son travail, il lui arrivait de déplacer des choses lourdes, mais ce n'était pas le cas en général. Les bordures pesaient environ 25 à 30 kg, ce qui n'était pas trop lourd pour lui. Les porter dépassait toutefois en force son activité habituelle.

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 1<sup>er</sup> 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). 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. 3. La modification du 25 septembre 2015 de la LAA est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017. Dans la mesure où l'accident en cause est survenu avant cette date, le droit du recourant 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. 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 le droit du recourant aux prestations de l'intimée et, plus particulièrement, sur la question de savoir si l'événement du 5 mai 2015 doit être qualifié d'accident ou être assimilé à un accident. 6. 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). 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). Selon la jurisprudence, le critère du facteur extraordinaire extérieur peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'existence d'un facteur extérieur est en principe admise en cas de « mouvement non coordonné », à savoir lorsque le déroulement habituel et normal d'un mouvement corporel est interrompu par un empêchement non programmé, lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de s'encoubler, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute; le facteur extérieur - modification entre le corps et l'environnement extérieur - constitue alors en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, SBVR vol. XIV, 2007, n. 74 p. 861 s.; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_194/2015 du 11 août 2015 consid. 3). 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). Dans un arrêt 8C\_726/2009 du 30 avril 2010, le Tribunal fédéral avait à se prononcer sur l'existence d'un facteur extraordinaire dans le cas d'un infirmier qui s'était fait mal au niveau des cervicales en se retournant brusquement pour tenter de retenir une patiente, qui s'était levée de sa chaise roulante. Le Tribunal fédéral a considéré que si la condition du facteur extérieur était réalisée au travers du mouvement de torsion brusque effectué par l'infirmier, ce mouvement ne revêtait pas un caractère extraordinaire justifiant d'admettre la survenance d'un accident. La rotation effectuée dans la précipitation pour retenir une patiente n'était pas inhabituelle pour un infirmier et il n'apparaissait pas non plus que le mouvement non coordonné se soit déroulé de manière non programmée, en tant qu'un fait extérieur particulier serait venu interférer celui-ci (consid. 5). Dans un arrêt 8C\_1019/2009 du 26 mai 2010 qui concernait une aide-soignante qui s'était blessée à l'épaule en rattrapant une caisse de livres qui lui avait glissé des mains, le Tribunal fédéral a considéré que le déroulement naturel du mouvement corporel n'avait pas été modifié par un phénomène non programmé et que rien n'indiquait non plus une sollicitation de l'organisme plus élevée que la normale. Le facteur extérieur n'était pas suffisamment inhabituel pour supprimer l'influence de l'élément endogène, in casu une instabilité chronique de l'épaule (consid. 5.1.2). En revanche, dans l'arrêt 8C\_194/2015 du 11 août 2015, le Tribunal fédéral a admis un accident s'agissant d'un assuré qui avait subi une lésion à l'épaule droite en mettant en place un rouleau de moquette sur une étagère, lequel avait glissé et lui avait « tiré le bras ». Le cas d'espèce se distinguait des deux précités ( 8C\_726/2009 et 8C\_1019/2009 ), car le mouvement corporel de l'assuré avait été interrompu par un phénomène non programmé, à savoir la chute du rouleau de moquette. Ce phénomène avait provoqué chez l'assuré un mouvement brusque et incontrôlé au niveau du membre supérieur droit, d'une certaine intensité, compte tenu de sa soudaineté et surtout du poids – notoirement élevé – d'un rouleau de moquette. Il en était résulté une sollicitation du corps bien plus importante que la normale, que l'on ne pouvait considérer comme habituelle pour un poseur de sols. Enfin, même si l'assuré voulait éviter de devoir récupérer le rouleau de moquette par terre en raison de ses problèmes de dos, on ne pouvait pas en déduire qu'il avait eu le temps de contrôler son mouvement. Dans un arrêt 8C\_36/2013 du 14 janvier 2014, le Tribunal fédéral a rappelé que si la jurisprudence prenait en considération les habitudes professionnelles d'une personne qui prétendait à des prestations d'assurance, elle le faisait avant tout dans le cadre des lésions dues à des efforts. Pour les mouvements du corps, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire devait être admise lorsqu'un phénomène extérieur modifiait de manière anormale le déroulement naturel d'un mouvement, ce qui avait pour effet d'entraîner un mouvement non coordonné (ATF 130 V 117 consid. 2.1 p. 118). En l'occurrence, la force générée par un marteau-piqueur en fonctionnement alors que la mèche de celui-ci s'était bloquée dans le mur avait provoqué chez l'assuré une torsion violente et forcée de son membre supérieur droit. On se trouvait donc en présence d'un mouvement non programmé et non maîtrisé qui avait présenté une certaine intensité. Dans ces circonstances, on pouvait retenir qu'il y avait eu une sollicitation de l'organisme plus élevée que la normale, ce qui permettait de conclure à l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire à l'origine des douleurs à l'épaule droite annoncées par l'assuré. 7. 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 OLAA, 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: fractures (let. a), déboîtements d'articulation (let. b), déchirures du ménisque (let. c), déchirures de muscles (let. d), élongations de muscles (let. e), déchirures de tendons (let. f), lésions de ligaments (let. g) et 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. 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. À 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).

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). Les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires avec les premières. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a et les arrêts cités; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_752/2016 du 3 février 2017 consid. 5.2.2 destiné à la publication et 8C\_662/2016, déjà cité, consid. 4.3). Le Tribunal fédéral a admis qu'un questionnaire dépourvu de tout commentaire explicatif, que doit remplir un assuré à la suite d'un accident, ne permet pas d'exclure la survenance d'un événement particulier, même si l'assuré n'en fait pas expressément mention lorsqu'il remplit le questionnaire (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_496/2007 du 29 avril 2008 consid. 4). En outre, un document qui fait état d'un renseignement recueilli oralement ou par téléphone ne constitue un moyen de preuve recevable et fiable que s'il porte sur des éléments d'importance secondaire, tels que des indices ou des points accessoires. Si les renseignements portent sur des aspects essentiels de l'état de fait, ils doivent faire l'objet d'une demande écrite (ATF 117 V 282 consid. 4c).

9. En l'espèce, le recourant a indiqué s'être blessé le 5 mai 2015 en se tournant pour poser une bordure d'environ 25 kg. Il a eu l'impression que son pied était resté bloqué et a émis l'hypothèse que c'était peut-être en raison d'un caillou ou du terrain inégal ou encore parce que son pied se serait enfoncé dans la terre. Ces suppositions ne permettent pas de retenir comme établi, au niveau de la vraisemblance prépondérante, que son mouvement corporel a été interrompu par un empêchement non programmé, lié à l'environnement extérieur. Le fardeau de la preuve incombant au recourant qui se prévaut d'un accident, il ne peut être retenu que son mouvement a été interrompu par un caillou ou de la terre.

Même si on admettait que son pied a été bloqué par un caillou ou de la terre, ce facteur extérieur ne serait pas suffisamment inhabituel pour supprimer l'influence de l'élément endogène. Il est en effet usuel qu'il y ait des cailloux et des amas de terre sur un chantier. Le mouvement effectué par le recourant au moment de l'événement ne revêt, en outre, pas un caractère extraordinaire justifiant d'admettre la survenance d'un accident. À teneur de ses déclarations, il lui arrivait en effet, dans le cadre de son travail, de déplacer des choses lourdes et 25 kg n'étaient pas trop lourds pour lui. La rotation effectuée pour poser la bordure n'était pas inhabituelle dans son activité, puisqu'il avait fait le même mouvement à plusieurs reprises le jour de l'évènement. Le mouvement en cause ne revêt ainsi pas un caractère extraordinaire, quand bien même les bordures étaient, en général, déplacées par une machine et que les déplacer dépassait en force son activité habituelle, selon le recourant. Il résulte des considérations qui précèdent que l'événement du 5 mai 2015 ne peut être qualifié d'accident au sens des art. 6 LAA et 4 LPGA. Il ne peut pas non plus être qualifié de lésion assimilée à un accident, au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, dès lors que les lésions énumérées dans cette disposition ne peuvent être assimilées à un accident que si une cause extérieure a au moins déclenché les symptômes dont souffre l'assuré, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, selon les considérations développées précédemment sous l'angle des art. 6 LAA et 4 LPGA. La question de savoir si la lésion subie par le recourant doit être qualifiée de fracture, au sens de l'art. 9 al. 2 let. a OLAA, peut donc rester ouverte.

En conséquence, c'est à juste titre que l'intimée a refusé d'allouer ses prestations au  
recourant. 10. Au vu de ce qui précède, le recours est infondé et doit être rejeté.  
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.