RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2876/2020 **ATAS/86/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 8 février 2022

15ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à PLAN-LES-OUATES, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Luigi CATTANEO — recourant

contre

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

Siégeant : Marine WYSSENBACH, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né en 1966, a travaillé dans une entreprise d'horlogerie et de joaillerie du 3 octobre 1988 au 30 septembre 2015, date de la fin des rapports de travail consécutive à son licenciement. À ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents, professionnels ou non, auprès de la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA).

b. Le 9 août 2015, il a été victime d'une chute en descendant les escaliers à son domicile et est tombé sur sa main droite.

c. Après avoir instruit le dossier sur le plan médical, par décision du 4 mai 2016, confirmée sur opposition le 7 juillet 2016, la SUVA a mis fin au paiement des prestations au 11 mai 2016, en considérant que les troubles qui subsistaient n'étaient plus en relation de causalité pour le moins probable avec l'accident.

d. Saisie d'un recours contre la décision sur opposition du 7 juillet 2016, par arrêt du 29 janvier 2018 (ATAS/79/2018), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS) l'a partiellement admis, annulé cette décision, dit que la lésion du ligament extrinsèque du carpe (ligament scapho-triquétral) et la lésion du ligament triangulaire fibro-cartilagineux complexe du carpe du poignet droit étaient en lien de causalité avec l'accident du 9 août 2015, et dit que la SUVA devait reprendre le versement des prestations légales relatives à ces lésions à compter du 12 mai 2016. Au surplus, elle lui a renvoyé la cause pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision, au motif qu'elle n'était pas en mesure, faute d'informations fiables et suffisantes, de se prononcer sur l'existence d'un éventuel lien de causalité naturelle entre cet accident et les neuropathies sensitives, la compression ulno-carpienne et stylo-carpienne, ainsi que l'instabilité du tendon de l'extenseur ulnaire du carpe.

B. **a.** Pour se conformer aux injonctions de la chambre de céans, la SUVA a soumis l'assuré à une expertise orthopédique et neurologique, réalisée les 7 et 8 décembre 2018.

Dans son rapport du 18 janvier 2019, le docteur B_____, spécialiste FMH en neurologie, a posé les diagnostics d'atteinte isolée de la branche sensitive dorsale du nerf ulnaire droit, vraisemblablement suite à l'événement accidentel de 1984 et son traitement (plaie et greffe cutanées) ; et de troubles sensitivo-moteurs distaux du membre supérieur droit, sans substrat neurologique clairement objectivable. Ces atteintes n'étaient pas en relation de causalité probable ou certaine avec l'événement du 9 août 2015.

Dans son rapport du 29 janvier 2019, le docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie de la main, a quant à lui retenu les diagnostics d'arthrose débutante radio-scaphoïdienne et de la radio-cubitale inférieure du poignet droit, troubles dégénératifs du ligament triangulaire fibro-cartilagineux complexe du carpe et du tendon de l'extenseur ulnaire du carpe droit ; de status après contusion de la

paume de la main droite le 9 août 2015, sans aucune lésion anatomique fraîche objectivable ; de status après recouvrement dorso-cubital du poignet droit par greffe cutanée libre prélevée à la fesse droite en août 1984 et persistance d'une légère neuropathie de la branche sensitive dorsale du cubital ; de status après accident de voiture le 29 juillet 1984 avec plaie délabrée dorso-cubitale du poignet droit et probable lésion (ligamentaire +/- tendineuse +/- osseuse) dans la région de la styloïde cubitale droite ; et d'hyperlaxité constitutionnelle. Selon lui, l'accident du 9 août 2015 n'avait pas aggravé de manière déterminante l'état manifestement pathologique préexistant. Le *statu quo sine* de la contusion banale avait dû être retrouvé au plus tard après un mois.

b. Le 29 mai 2019, l'assuré s'est déterminé sur l'expertise bidisciplinaire.

C. **a.** Par décision du 1er novembre 2019, la SUVA, se référant à l'appréciation de son service médical du 22 octobre 2019, a mis un terme aux prestations d'assurance avec effet au 11 mai 2016, date au-delà de laquelle les conséquences délétères de l'accident du 9 août 2015 étaient éteintes.

b. Par lettre du 3 décembre 2019, l'assuré, sous la plume de son conseil, s'est opposé à cette décision.

c. Par décision du 16 décembre 2019 – non contestée –, la SUVA a déclaré l'opposition, déposée tardivement, irrecevable.

D. **a.** Par pli du 23 juin 2020, l'assuré a sollicité la reprise des prestations d'assurance dès le 12 mai 2016, et a joint à cet effet le rapport du 2 juin 2020 du docteur D_____, spécialiste FMH en chirurgie de la main, ainsi que celui du 16 juin 2020 du docteur E_____, spécialiste FMH en médecine interne générale.

b. En réponse, le 24 juin 2020, la SUVA a renvoyé l'assuré à sa décision du 1er novembre 2019, en force.

c. Par courrier du 30 juin 2020, l'assuré a requis la révision de ladite décision, en se référant au rapport précité du Dr D_____.

d. Par décision du 1er juillet 2020, confirmée sur opposition le 13 août 2020, la SUVA a refusé d'entrer en matière sur cette demande, en l'absence de faits nouveaux.

E. **a.** Par acte du 9 septembre 2020, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours auprès de la CJCAS contre la décision du 13 août écoulé, en concluant, sous suite de dépens, à son annulation et à ce qu'il soit ordonné à l'intimée de réviser la décision du 1er novembre 2019. À l'appui de son recours, il a produit, en particulier, le rapport du Dr D_____ du 2 juin 2020 déjà cité.

b. Dans sa réponse du 14 octobre 2020, l'intimée a conclu au rejet du recours.

c. Les parties ont persisté dans leurs conclusions par réplique du 27 janvier 2021 et duplique du 24 février suivant.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 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. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82*a* LPGA ; RO 2020 5137 ; FF 2018 1597 ; erratum de la Commission de rédaction de l'Assemblée fédérale du 19 mai 2021, publié le 18 juin 2021 in RO 2021 358).

4. Interjeté dans les formes et délais légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1, 60 et 61 let. b LPGA).

5. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à ne pas entrer en matière sur la révision procédurale de sa décision du 1er novembre 2019, entrée en force.

6.

6.1 Selon l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient pas être produits auparavant.

6.2 Aux termes de l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA - RS 172.021). Selon l'art. 67 al. 1 PA, la demande de révision doit être adressée par écrit à l'autorité de recours dans les 90 jours qui suivent la découverte du motif de révision, mais au plus tard dix ans après la notification de la décision sur recours. La jurisprudence considère que les règles sur les délais prévues à l'art. 67 PA s'appliquent, en vertu de l'art. 55 al. 1 LPGA, à la révision procédurale d'une décision administrative selon l'art. 53 al. 1 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral U.561/06 du 28 mai 2007 consid. 4 et la référence).

6.3 En l'espèce, quand bien même faudrait-il considérer que la demande de révision du 30 juin 2020 respecte les délais de l'art. 67 al. 1 PA, comme on le

verra plus loin, les faits invoqués par le recourant ne constituent pas des faits nouveaux.

7.

7.1 La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA), de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA) ou de révision d'un arrêt fondée sur l'art. 123 al. 2 let. a de la loi sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110). La révision suppose la réalisation de cinq conditions : 1) le requérant invoque un ou des faits ; 2) ce ou ces faits sont « pertinents », dans le sens d'importants (« erhebliche »), c'est-à-dire qu'ils sont de nature à modifier l'état de fait qui est à la base du jugement et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte ; 3) ces faits existaient déjà lorsque le jugement a été rendu : il s'agit de pseudo-nova (unechte Noven), c'est-à-dire de faits antérieurs au jugement ou, plus précisément, de faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables ; 4) ces faits ont été découverts après coup (nachträglich), soit postérieurement au jugement, ou, plus précisément, après l'ultime moment auquel ils pouvaient encore être utilement invoqués dans la procédure principale ; 5) le requérant n'a pas pu, malgré toute sa diligence, invoquer ces faits dans la procédure précédente (arrêt du Tribunal fédéral 8C_562/2020 du 14 avril 2021 consid. 3.2 et les références).

7.2 Quant aux preuves concluantes, elles supposent aussi la réunion de cinq conditions : 1) elles doivent porter sur des faits antérieurs (pseudo-nova) ; 2) elles doivent être concluantes, c'est-à-dire propres à entraîner une modification du jugement dans un sens favorable au requérant ; 3) elles doivent avoir déjà existé lorsque le jugement a été rendu (plus précisément jusqu'au dernier moment où elles pouvaient encore être introduites dans la procédure principale) ; 4) elles doivent avoir été découvertes seulement après coup ; 5) le requérant n'a pas pu les invoquer, sans faute de sa part, dans la procédure précédente. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des faits ; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que le médecin ou l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment de la décision principale, d'autres conclusions que l'administration ou le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que l'administration ou le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la décision principale. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (arrêt précité consid. 3.3 et les références).

7.3 En l'occurrence, à titre de faits ou moyens de preuve nouveaux, le recourant se prévaut du rapport du Dr D_____ du 2 juin 2020.

Ce médecin y indique que le recourant souffre d'un syndrome d'hyperpression ulno-carpien associé à une déchirure du ligament triangulaire fibro-cartilagineux complexe du carpe droit et à une instabilité du tendon de l'extenseur ulnaire du carpe sur le dos de l'articulation radio-ulnaire distale. Or, il s'agit de diagnostics que le praticien a déjà posés dans ses rapports des 20 septembre 2016, 24 janvier 2017 et 4 avril 2017, produits dans le cadre de la procédure opposant les parties et ayant fait l'objet de l'arrêt rendu par la chambre de céans le 29 janvier 2018 (ATAS/79/2018). Force est de constater que ces faits n'ont pas été découverts après coup, soit postérieurement à la décision du 1er novembre 2019 ; ils étaient déjà connus.

Par ailleurs, le Dr D_____ y mentionne que le recourant présente un cubitus plus long en rapport avec le radius, facteur susceptible de développer des lésions lors d'un traumatisme, tel que celui subi par son patient en août 2015.

Or, l'existence de l'allongement du cubitus par rapport au radius, pour lequel le spécialiste proposait une ostéotomie de raccourcissement du cubitus, lui était également déjà connue, puisque dans les trois rapports précités, il faisait état de cette particularité anatomique et préconisait cette opération.

En définitive, le rapport du Dr D_____ du 2 juin 2020 ne permet pas d'établir des faits réellement inconnus au moment de la décision du 1er novembre 2019.

Quant à l'avis que ce praticien émet au sujet du lien de causalité entre l'accident du 9 août 2015, la longueur du cubitus et les lésions du recourant, il ne s'agit que d'une appréciation, non pas sur la base d'éléments objectifs qui auraient été ignorés lors de la décision du 1er novembre 2019, mais - a posteriori - différente de celle effectuée par les experts mandatés par l'intimée. À l'inverse du Dr D_____, son confrère, le Dr C_____, retient uniquement des troubles dégénératifs liés à l'accident survenu en 1984 et s'oppose à l'intervention chirurgicale susmentionnée en l'absence de signe métaboliquement actif et objectivable d'un conflit ulno-carpien (rapport d'expertise du 29 janvier 2019, p. 13 et 16). Les observations divergentes de ces deux médecins tendent à démontrer qu'ils ont apprécié différemment la même situation. Le recourant, qui n'a pas formé à temps opposition à la décision du 1er novembre 2019 et n'a ainsi pas contesté l'appréciation du Dr C_____, ne peut pas, dans le cadre d'une demande de révision, s'attaquer à la force probante du rapport d'expertise de ce spécialiste sur laquelle s'est fondée l'intimée pour statuer à ce moment.

C'est donc à bon droit que l'intimée a constaté que les conditions d'une révision procédurale de sa décision du 1er novembre 2019 n'étaient pas réunies.

8. Aussi, le recours ne peut-il être que rejeté.

Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

* * * * * *

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Marie NIERMARÉCHAL	Marine WYSSENBACH

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