RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3435/2020 **ATAS/279/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 29 mars 2021

6ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, à GRAND-LANCY, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Damien BLANC	recourant

contre

SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, LUZERN	intimée

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Yda ARCE et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1976, marié, exerce depuis le 9 janvier 2017 en tant que peintre pour B_____Sàrl (ci-après : la société ou l'employeur), pour un salaire à 100 % de CHF 6'000.- x 13. Il est assuré à ce titre selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20) auprès de la Caisse nationale Suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA).

2. La société est gérée par deux associés, l'assuré et son épouse, celle-ci possédant la signature individuelle.

3. Le 7 juin 2019, le docteur C_____, FMH médecine interne et gériatrie, a rendu un rapport selon lequel l'assuré l'avait consulté le 4 juin 2019 pour un accident au coude gauche le 16 avril 2019 (juste avant Pâques). L'assuré avait chuté d'une échelle et s'était réceptionné avec la main et le coude en extension. Il avait continué à travailler malgré la douleur qui, maintenant, le réveillait ; il n'arrivait pas à porter 1 kg, ni à utiliser son membre supérieur gauche. Le Dr C_____ a fait procéder à une IRM du coude gauche du 5 juin 2019 concluant à un aspect hyperintense de l'extrémité distale du tendon bicipital au niveau de son insertion radiale pouvant témoigner d'une tendinopathie post-traumatique. Pas d'anomalie ostéochondrale. Respect de la cupule radiale, de l'olécrâne et de la palette humérale. Pas d'épanchement intra-articulaire. Pas d'anomalie des structures tendineuses épicondyliennes médiales et latérales ainsi que du tendon tricipital. Plans tégumentaire et musculaire, structures vasculo-nerveuses sans anomalie.

4. Le 12 juin 2019, l'employeur a rempli une déclaration de sinistre LAA pour la SUVA, en indiquant que l'assuré avait été accidenté le 16 avril 2019 à 10h30 rue de la Croix-d'Or 19, 1211 Genève 3. L'assuré avait chuté d'une échelle alors qu'il peignait un plafond ; il s'était retenu avec la main gauche et s'était blessé au coude gauche. Il était en incapacité de travail depuis le 4 juin 2019. Les premiers soins avaient été donnés par le Dr C_____. Etaient annexés un arrêt de travail à 100 % du 4 juin au 10 juin 2019 attesté par le Dr C_____ ainsi qu'un rapport du 7 juin 2019 du Dr C_____

5. Un courriel du 1er juillet 2019 de l'assuré à une cliente (Madame D_____), indique que, pour le mois de juin 2019, il n'a pas travaillé en raison d'un accident et un courriel du 21 juillet indique qu'il est en accident depuis le 16 avril 2019 et qu'en août l'entreprise va fermer.

6. Le 7 juillet 2019, le Dr C_____ a certifié que l'assuré pouvait voyager sans risque à la suite de son accident du 16 avril 2019 et a attesté d'un arrêt de travail à 100 % du 21 juillet au 25 août 2019.

7. Le 6 août 2019, le docteur E_____, spécialiste chirurgie orthopédique, médecin d'arrondissement de la SUVA, a indiqué que l'incapacité de travail depuis le 4 juin 2019 était probablement en lien de causalité avec l'évènement du 16 avril 2019 et

que l'avis d'un spécialiste était nécessaire, soit celui du docteur F_____, FMH chirurgie de la main, orthopédie et traumatologie de l'appareil locomoteur.

8. Le 19 août 2019, le Dr C_____ a prolongé l'arrêt de travail total du 19 août au 8 septembre 2019.

9. Le 19 août 2019, le Dr C_____ a rendu un rapport médical adressé à un « docteur » et relevant que c'était sur conseil de la SUVA que l'assuré prenait rendez-vous avec celui-ci, en mentionnant un arrêt de travail à 100 % depuis le 4 juin 2019, prolongé au fur et à mesure des plaintes persistantes chez ce travailleur indépendant dans le domaine de la rénovation du bâtiment. L'incapacité de travail à 100 % était prolongée jusqu'au 8 septembre 2019. Il remerciait le médecin de suivre la situation de l'assuré et de revoir l'indication de l'incapacité de travail.

10. Le 27 août 2019, l'épouse de l'assuré, Madame G_____ a écrit à la SUVA qu'elle avait fondé l'entreprise B_____ en 2009 avec son époux, devenue B_____ Sàrl en 2016 et que dès octobre 2018 la relation avec son époux s'était détériorée. Depuis le 6 mai 2019, il avait quitté le domicile conjugal et gérait l'entreprise de façon irresponsable, en déclarant par exemple un accident au travail alors qu'il n'était même pas en Suisse ou en expliquant à des collaborateurs qu'elle était partie avec la caisse de l'entreprise. Il avait aussi commis des abus avec la carte de la société. Elle transmettait les preuves qu'il avait bien travaillé lors de sa période d'arrêt accident et de ses différents voyages. Elle a communiqué plusieurs courriels professionnels ainsi qu'une copie d'un billet d'avion Genève-Sofia du 15 avril 2019 et retour le 29 avril 2019.

11. Le 8 septembre 2019, l'épouse de l'assuré a transmis à la SUVA la lettre de licenciement de l'assuré pour faute grave, du 30 août 2019, signée par elle-même en tant qu'associée gérante et mentionnant que l'assuré avait abandonné son poste. Il lui était reproché les faits suivants : utilisation de la carte de l'entreprise pour des commodités personnelles, menaces et insultes répétées à l'égard d'une collègue, propos fallacieux envers un fournisseur (fabuler à K_____ que votre collègue G_____ était partie avec la caisse de la société), déclaration d'accident mensongère à la SUVA, agissements et prise de décision sans consentement de l'entreprise (signatures de documents).

12. Le 9 septembre 2019, le Dr F_____ a indiqué que celui-ci était en incapacité de travail de 50 % du 10 septembre au 23 septembre 2019 et totale dès le 24 septembre 2019, pour accident.

13. Les fiches de salaire de l'assuré font état d'un revenu brut de CHF 2'086.95 en janvier 2019, CHF 6'000.- en février 2019, CHF 5'714.30 en mars 2019, CHF 2'727.25 en avril 2019 et CHF 2'608.70 en mai 2019.

14. Le 17 septembre 2019, le Dr F_____ a écrit au Dr C_____ qu'il avait vu l'assuré le 9 septembre 2019 et posé le diagnostic de tendinopathie post-traumatique de l'extrémité distale du tendon bicipital à gauche. Il prévoyait une reprise progressive de l'activité professionnelle.

15. Une IRM du 9 octobre 2019 du coude gauche (examen composé à l'IRM du 5 juin 2019) a conclu à une persistance d'anomalies intratendineuses en hypersignal DP fat sat intéresant l'insertion distale du biceps brachial et s'étendant sur environ 6,5 mm de longueur suggérant une tendinopathie fissuraire post-traumatique partielle. Pas de rétraction significative des fibres myotendineuses. Tendinobursite inflammatoire marquée des épicondyliens latéraux. Le reste de l'examen était superposable aux comparatifs.

16. Le 17 octobre 2019, l'assuré, représenté par un avocat, a indiqué à la SUVA que selon son souvenir il était tombé d'une échelle le 12 avril 2019 et s'était rendu en Macédoine le 15 avril 2019. Le 12 juin 2019, il s'était rendu chez son médecin, en raison de la persistance de la douleur et avait annoncé un accident professionnel. La date du 16 avril 2019 était une erreur.

17. Le 17 octobre 2019, le Dr F_____ a rendu un rapport suite à la consultation de l'assuré du même jour. Il a posé le diagnostic de tendinopathie de l'extrémité distale du tendon bicipital à gauche ; l'assuré rapportait des douleurs sur le versant médial du coude ; l'IRM du 9 octobre 2019 montrait une persistance de l'anomalie intra-tendineuse au niveau de l'insertion du biceps brachial à gauche. Il y avait un risque de rupture du tendon et l'assuré devait adapter son activité en évitant les mouvements en force au niveau du bras gauche. Il devrait bénéficier d'un suivi de rééducation.

18. Le 21 octobre 2019, l'assuré a indiqué à la SUVA qu'il avait ouvert une petite entreprise et avait engagé des ouvriers depuis septembre 2019 ; il était toujours en arrêt à 100 % et ne comprenait pas la gestion de son dossier par la SUVA.

19. Le 14 novembre 2019, le docteur H_____, du centre de médecine du sport de La Tour Médical Group, a attesté d'un arrêt de travail de l'assuré à 50 % du 14 novembre 2019 au 16 janvier 2019 (sic).

20. Le 18 novembre 2019, le Dr H_____ a rempli un rapport médical intermédiaire de la SUVA. Il a posé le diagnostic de tendinopathie fissuraire post traumatique de l'insertion distale du biceps brachial gauche. Tendinopathie des épicondyliens latéraux du coude gauche. Le pronostic était bon mais l'évolution lente. Il bénéficiait d'une rééducation active en physiothérapie. Une reprise du travail était indiquée « à 50 % depuis juin ? ».

21. Le 27 novembre 2019, le Dr E_____ a indiqué que la poursuite de l'incapacité partielle de travail était toujours médicalement justifiée, jusqu'au 16 janvier et pas au-delà, sauf avis du Dr F_____.

22. Le 27 novembre 2019, la SUVA a requis de l'assuré qu'il donne toute explication utile dès lors que le 16 avril 2019, date de l'accident, il n'était pas en Suisse.

23. Le 16 janvier 2020, le Dr H_____ a attesté d'un arrêt de travail à 50 % de l'assuré du 16 janvier au 29 mars 2020.

24. Le 26 janvier 2020, le Dr F_____ a rempli un rapport médical intermédiaire de la SUVA. Il a mentionné une tendinopathie de l'extrémité distale du biceps gauche. L'assuré avait été adressé en médecine du sport le 17 octobre 2019. La reprise du travail était de 100 % depuis le 24 septembre 2019.

25. Le 17 mars 2020, le Dr H_____ a rempli un rapport médical intermédiaire de la SUVA, en posant le diagnostic de fissuration post-traumatique de l'insertion distale du biceps brachial gauche ; l'évolution était lentement favorable ; apparition d'une tendinopathie des extenseurs absente en mai 2019 ; selon l'évolution, un avis chirurgical était requis.

26. Le 19 mars 2020, le Dr E_____ a indiqué que l'incapacité de travail n'était plus justifiée par le Dr F_____. L'assuré avait été adressé en médecine de rééducation pour soins et non pas pour prolongation de l'arrêt. La causalité même des atteintes du coude en vraisemblance prépondérante était largement soumise à questionnement. A priori, statu quo dès maintenant. Il requérait les images de l'IRM d'octobre 2019.

27. Le 3 avril 2020, le Dr E_____ a indiqué que les troubles actuels étaient purement dégénératifs et que le statu quo sine était atteint au 17 mars 2020.

28. Par décision du 7 avril 2020, la SUVA a informé l'assuré que si un droit aux prestations LAA devait exister, il s'éteindrait au 17 mars 2020, suivant l'avis du médecin d'arrondissement.

29. Le 16 juin 2020, à la demande de la SUVA, l'épouse de l'assuré a indiqué que celui-ci remplissait lui-même ses heures de travail et créait des fiches de salaire à sa convenance. Il était en Macédoine du 21 janvier au 4 février 2019, du 15 avril au 29 avril 2019 et du 22 juillet au 1er août 2019. Il n'avait jamais prévenu l'employeur de son accident et de son absence. C'était lui le décideur et elle ne savait pas qu'elle était gérante de la société. Elle avait finalement pu accéder à la boite mail de l'entreprise. Il travaillait alors qu'il était soi-disant accidenté au mois d'avril. Son accident servait de préparation à la création d'une nouvelle entreprise.

30. Par décision du 16 juillet 2020, la SUVA a constaté que l'assuré était à l'étranger le 16 avril 2019, date de l'accident annoncée et citée par les médecins dans leurs rapports. Il avait en particulier travaillé en avril et mai 2019 alors qu'il était soi-disant en incapacité de travail depuis le 16 avril 2019. Vu également l'absence de respect de toute incapacité de travail médicalement attestée et donc justifiable, la SUVA ne pouvait servir ses prestations.

31. Le 14 septembre 2020, l'assuré, représenté par son avocat, a fait opposition à la décision de la SUVA du 16 juillet 2020. Il était tombé d'une échelle le 12 avril 2019 (la date du 16 avril était une erreur) et sa lésion au coude gauche était accidentelle. Il avait déclaré une incapacité de travail à 50 %, confirmée par les instances médicales. Il était logique que les médecins aient repris la date erronée du 16 avril 2019. Il avait quitté le domicile conjugal et, en représailles, son épouse l'avait licencié. Ses enfants, majeurs, avaient pris parti pour leur mère.

Dans le cadre de son 50 %, il avait établi des devis et factures, pour un montant de celles-ci compatible avec une activité à 50 %. La SUVA suivait à tort l'avis des membres de sa famille avec laquelle il était en grave conflit ouvert. Son épouse prétendait notamment à une pension alimentaire sur la base d'une activité à 100 %. Il a conclu à l'octroi d'une indemnité journalière depuis le 12 avril 2019.

32. Par décision du 23 septembre 2020, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assuré. Celui-ci avait annoncé par deux fois un accident survenu le 16 avril 2019 (déclaration de sinistre du 12 juin 2020). L'assuré était par ailleurs en incapacité de travail totale du 4 juin au 8 septembre 2019 et non pas à 50 % comme il l'indiquait. Il avait donc établi des factures en relation avec des prestations durant cette période. Les informations fournies par l'épouse de l'assuré, de façon aussi neutre que possible, en indiquant qu'elle avait pardonné à son époux, devaient être prises en compte. En revanche, les allégations de l'assuré devaient être prises avec réserve, vu son attitude agressive à l'égard de la SUVA.

33. Le 27 octobre 2020, l'assuré a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision de la SUVA du 23 septembre 2020, en concluant à l'octroi d'indemnités journalières depuis le 12 avril 2019. Il a repris les arguments développés dans son opposition. Il a communiqué deux certificats d'arrêt de travail du Dr H_____ pour maladie à 50 % du 17 mars au 4 mai 2020 et à 100 % du 7 septembre au 31 octobre 2020.

34. Le 12 novembre 2020, la SUVA a conclu au rejet du recours. La date du 16 avril 2019 avait été mentionnée sur les déclarations de sinistre et au Dr C_____, puis au radiologue (IRM du 5 juin 2019) et au Dr F_____. En particulier, celui-ci n'avait pas eu connaissance, avant de rendre son rapport, du dossier de la SUVA ou des dossiers de ses confrères, de sorte que c'était l'assuré qui lui avait précisé la date de l'accident ; l'incapacité de travail avait en outre été totale et non pas de 50 % du 4 juin au 8 septembre 2019, puis à 50 % du 10 septembre 2019 au 4 mai 2020. L'assuré avait ainsi travaillé alors qu'il était en incapacité de travail de 100 %.

35. Le 16 décembre 2020, le recourant a répliqué, en relevant qu'il était assuré auprès de la SUVA pour les accidents professionnels et non professionnels et que son accident était avéré, quel que soit sa date. Il avait seulement allégué qu'il ne pouvait plus travailler comme peintre mais pas qu'il ne pouvait faire des activité administrative (factures et devis), étant droitier. L'arrêt de travail de 100 % établi par les médecins valait pour son activité dans le domaine de la rénovation du bâtiment.

36. Le 18 janvier 2021, la chambre des assurances sociales a entendu les parties en audience de comparution personnelle.

Le recourant a déclaré : « Je souffre toujours du coude. J'ai reçu des infiltrations. Le 12 avril, j'ai été victime d'un accident alors que je peignais un plafond. L'échelle a glissé et je suis tombé en avant. Je me suis retenu avec le bras gauche d'abord, ensuite avec le bras droit, et j'ai été blessé au coude gauche. J'ai arrêté de

travailler. Le travail était quasiment terminé. Je suis retourné le lendemain pour débarrasser l'échelle et le bidon. J'ai continué à travailler car j'étais obligé, malgré les douleurs. Je suis allé consulté mon médecin début juin car les douleurs ont augmenté. Le Dr C_____ qui est mon médecin traitant m'a mis en arrêt de travail.

J'ai créé cette entreprise en 2008 puis je l'ai mise en Sàrl en 2017 avec ma femme comme associée gérante, laquelle n'y travaillait toutefois pas. Elle allait juste chercher le courrier à la poste et le ramener. Malgré le fait qu'elle avait une signature individuelle, elle n'a jamais rien signé. Je voulais ajouter ma signature au registre du commerce mais je ne l'ai finalement jamais fait. En particulier toutes les relations avec la SUVA c'est moi qui les ai effectuées. J'ai eu jusqu'à quatre ouvriers dans ma société. En avril 2019 j'avais juste un ouvrier, M. I_____. Je travaillais toute la journée comme peintre et en plus je faisais le travail administratif tous les soirs, parfois jusqu'à une heure du matin. Quand je me suis séparé de ma femme en juillet 2019 en Macédoine, ma femme a commencé à s'intéresser à l'entreprise et a commencé à écrire à tous les clients. Ma femme m'a licencié en août 2019 et j'ai dû créer ma propre entreprise. J'ai toujours mon entreprise individuelle. J'y travaille seul sans ouvrier. Je suis en procédure de divorce en Macédoine.

Dès mon incapacité de travail j'ai arrêté de travailler comme peintre mais j'ai dû faire du travail administratif. Puis j'ai dû lâcher la société dès lors que ma femme m'a licencié avec effet immédiat et que je ne voulais pas de conflit pour mes enfants. La facture d'Alu IT de juin 2019 correspond à un travail de peintre que j'ai effectué avant cette période. S'agissant de mon ouvrier je n'ai pas eu de nouvelles, je ne sais pas s'il a été licencié.

L'incapacité de travail établi par le Dr C_____ se rapportait à mon activité en tant que peintre. Je me suis trompé en indiquant à la SUVA la date du 16 avril, peut-être parce que mon père est décédé le 16 avril 2018. J'ai dit une fois à mon médecin traitant que j'avais été accidenté le 16 avril 2019. Je confirme que j'exerçais une activité de peintre à 100 % et que je faisais les tâches administrative le soir chez moi. Cas échéant, mon ouvrier pourrait en témoigner. Il travaillait toujours avec moi. Mes enfants ont pris parti pour leur mère, ils sont en conflit avec moi, ce qui explique qu'un de mes fils a rédigé le courrier à la SUVA ».

L'avocat du recourant a déclaré : « Nous admettons la fin de la causalité avec l'accident au 27 mars 2020. La SUVA retient la version de l'épouse mais l'on ne peut ignorer que le contexte conjugal était explosif. La bagarre dure depuis plus d'un an et demi. Mon client ne reçoit de l'argent que pour son activité physique de peintre et non pas parce qu'il émet des factures ou des devis. Il a donc été rémunéré dès son incapacité de travail pour une activité qu'il avait effectuée avant en fonction des factures émises. Il y a une petite période de flou où mon client a reçu de l'argent dans le cadre de son entreprise individuelle pour des travaux qu'il avait effectués dans le cadre de la Sàrl. Nous estimons que le dossier a déjà été instruit médicalement et que la SUVA aurait déjà dû se déterminer sur l'indemnité. Je

relève que mon client est toujours sous médicament et que la question de la prise en charge du traitement antidouleur par la SUVA se pose. La demande d'indemnité journalière depuis le 12 avril est une erreur car Monsieur A_____ est en incapacité de travail depuis le 4 juin. Il y a un problème de for entre la Macédoine et Genève. Le Tribunal genevois est finalement compétent pour la séparation. Nous attendons le jugement. Le dossier est volumineux et cas échéant je pourrais vous communiquer les procès-verbaux qui attestent d'un conflit. Nous contestons le fait que Mme G_____ ait pardonné à son époux ».

Le représentant de l'intimée a déclaré : « Nous ne contestons pas les avis médicaux au dossier, je relève cependant que ce dossier a été instruit de façon particulière car en général on se prononce d'abord sur l'accident puis ensuite on consulte notre médecin-conseil. Nous estimons que le recourant aurait dû annoncer ces revenus alors qu'il était en incapacité de travail totale. Il a dit à son médecin avoir une activité de peintre et il a une incapacité de travail totale pour cette activité-là. Il n'y avait pas d'activité administrative annoncée dans le cadre de la Sàrl.

Même s'il y a un litige entre les époux le témoignage de celle-ci [l'épouse] est probant. Nous souhaitons entendre l'épouse sur la question de la réalisation de l'accident. Nous admettons que le recourant a continué de travailler en avril et mai 2019 et que dès juin 2019 il a continué d'effectuer un travail administratif.

Si la chambre de céans admet l'existence d'un accident il convient de renvoyer la cause à la SUVA pour instruire la question de la durée et de l'ampleur de la capacité de travail et de déterminer le montant de l'indemnité. Je persiste à dire que l'instruction médicale n'est pas complète. Il n'y a pas eu d'examen médical. Même si le Dr F_____ a fait un examen il n'y a pas d'anamnèse complète. Il est curieux qu'une simple chute entraine une causalité de plusieurs mois. Nous n'acceptons pas l'existence d'un accident. Le témoignage de l'épouse du recourant est important pour déterminer la part administrative que le recourant assumait. En particulier celui-ci nous dit qu'il travaillait la journée et effectuait les taches administrative le soir à la maison. Elle pourrait dont en témoigner. Je relève que le témoignage de l'épouse pourrait très bien être recueilli surtout que celle-ci a pardonné au recourant.

Je relève qu'il existe une « notice avor » au dossier de la SUVA qui n'apparait pas dans celui-ci. Il s'agit de pièces qui sont gardées à part dans un autre dossier. Il s'agit d'une note téléphonique de Mme J_____ de la SUVA Genève faisant état d'un téléphone avec Mme G_____. Celle-ci disait qu'elle n'était plus fâchée contre son époux et qu'elle éprouvait plus que de la pitié pour lui. Je relève qu'en principe les notices téléphoniques figurent au dossier de la SUVA. En l'occurrence il doit s'agir d'une erreur ».

37. Le 19 janvier 2021, l'intimée a communiqué la notice téléphonique du 19 janvier 2021 mentionnant les déclarations de l'épouse du recourant, comme suit : « Monsieur A_____ n'a jamais travaillé avant et après l'accident, qu'il s'est enfui

avec une autre femme, sa belle-sœur, et a voyagé entre 2018 et 2019. Il n'a jamais ramené d'argent à la maison et a laissé Madame G_____ et ses enfants dans une situation financière très compliquée. Madame G_____, maintenant gérante de l'entreprise B_____, a licencié Monsieur A_____ mais celui-ci continue de se servir des courriers, tampons et fax de l'entreprise. Lors de l'audience pour la séparation, elle a proposé à son époux qu'ils discutent tranquillement mais celui-ci a refusé. Elle n'est plus fâchée contre lui mais éprouve de la pitié. Madame G_____, est disposée, au besoin, à être confrontée à Monsieur A_____. Elle nous conseille aussi d'aller voir à l'adresse de M. A_____, au Chemin _____, car il n'habite pas là-bas. Il vivrait en France et garderait juste son nom sur la boîte aux lettres. Madame G_____ nous redit que son mari était quelqu'un d'intègre et honnête auparavant mais qu'il a « pété un câble » à un moment donné. Elle ne comprend toujours pas pour quelles raisons il a menti à la SUVA, si ce n'est peut-être parce qu'il a décidé lui-même de fermer l'entreprise. Madame G_____ souhaite être tenue au courant de la suite. ».

La SUVA a relevé que dès lors que l'épouse du recourant déclarait ne plus être fâchée avec celui-ci, son témoignage ne pouvait être empreint d'une quelconque colère à l'égard du recourant et était apte à élucider les faits pertinents, de sorte que l'audition de cette dernière était requise.

38. Le 1er février 2021, le recourant a communiqué une requête en mesures protectrice de l'union conjugale, du 19 décembre 2019, déposée par son épouse par devant le Tribunal de première instance, qui démontrait qu'il était erroné de dire que son épouse n'avait plus rien à lui reprocher. La requête précitée mentionne des difficultés de couple importantes et insurmontables, avec de nombreux désaccords et des violences conjugales et indique que le recourant a quitté le domicile conjugal en mai 2019.

39. Sur quoi la cause a été gardée à juger.

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. 83 LPGA).

4. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la de 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.

5. Le litige porte sur la question de savoir si le recourant a été victime d'un accident, à charge de l'intimé.

6. a. Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable; le caractère soudain de l'atteinte; le caractère involontaire de l'atteinte; le facteur extérieur de l'atteinte; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1; arrêt du Tribunal fédéral 8C_235/2018 du 16 avril 2019 consid. 3.1).

   b. Suivant la définition même de l'accident, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 129 V 402 consid. 2.1). Pour des lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_827/2017 du 18 mai 2018 consid. 2.1). Il n'y a pas d'accident, au sens de ce qui précède, lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs 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).

7. 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; ATF 143 V 168 consid. 5.2.2 et 8C_662/2016 consid. 4.3).

8. Le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

9. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, ATF 122 V 157 consid. 1d).

10. a. En l'occurrence, c'est à tort que l'intimé a nié la survenance d'un accident dont a été victime le recourant le 12 avril 2019.

    Le recourant a, de façon constante et cohérente, donné la même version de son accident. Il a chuté d'une échelle alors qu'il peignait un plafond et s'est retenu avec la main gauche, lui occasionnant une blessure au coude gauche ; les douleurs s'étant aggravées, il a consulté le Dr C_____ le 4 juin 2019, effectué une IRM le

5 juin 2019 et présenté une incapacité de travail totale dans son activité de peintre dès le 4 juin 2019 (avis du Dr C_____ du 7 juin 2019 ; déclaration de sinistre LAA du 12 juin 2019, courriel du recourant du 1er juillet 2019 à Mme D_____, procès-verbal d'audience du 18 janvier 2021).

Par ailleurs, les médecins consultés ont attesté d'une atteinte traumatique. Le Dr C_____ a certifié un arrêt de travail dès le 4 juin 2019, en raison d'un accident au coude gauche, après avoir requis une IRM du coude gauche du 5 juin 2019, mentionnant une image du tendon bicipital pouvant témoigner d'une tendinopathie post-traumatique. Le Dr E_____ a admis un lien de causalité probable avec un accident (avis du 6 août 2019), en adressant le recourant auprès d'un spécialiste, le Dr F_____, lequel a également posé un diagnostic de tendinopathie post-traumatique de l'extrémité distale du tendon bicipital gauche (avis du 17 septembre 2019), diagnostic confirmé après avoir fait procéder à une nouvelle IRM du coude gauche le 9 octobre 2019, laquelle a conclu à une image suggérant une tendinopathie fissuraire post-traumatique partielle (avis du 17 octobre 2019). Le Dr H_____ a également posé le diagnostic de tendinopathie fissuraire post-traumatique de l'insertion distale du biceps brachial gauche (avis du 18 novembre 2019) avec une apparition d'une tendinopathie des extenseurs (avis du 17 mars 2020). Enfin, le Dr E_____ a suivi les 27 novembre 2019 et 19 mars 2020 l'avis du Dr F_____.

Au demeurant, tous les avis médicaux au dossier attestent d'une atteinte accidentelle dont a été victime le recourant et l'intimé a déclaré qu'il ne contestait pas ces avis (procès-verbal d'audience du 18 janvier 2021).

Au vu de la description de l'évènement du 12 avril 2019 par le recourant et des lésions qualifiées d'accidentelles par tous les médecins intervenants - lesquels n'ont à aucun moment émis de doutes quant à la cohérence de celles-ci avec l'évènement décrit - il apparait, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant a été victime d'un accident en date du 12 avril 2019.

b. Par ailleurs, comme relevé par le recourant, la date du 16 avril 2019 indiquée initialement dans l'avis du Dr C_____ du 7 juin 2019 et la déclaration d'accident du 12 juin 2019, a vraisemblablement été reprise automatiquement sur les rapports médicaux et radiologiques suivants, reproduisant ainsi l'erreur initiale.

A cet égard, l'argument de l'intimée selon lequel le recourant aurait communiqué lui-même la date du 16 avril 2019 au Dr F_____, dès lors que celui-ci n'avait eu connaissance ni du dossier de l'intimée ni du dossier de ses confères, ne résiste pas à l'examen. En effet, le 19 août 2019, le Dr C_____ a écrit à un « docteur », soit le médecin que le recourant allait consulter sur conseil de la SUVA, en mentionnant un accident du 16 avril 2019. Or, ce médecin désigné par la SUVA était le Dr F_____, lequel a d'ailleurs répondu au Dr C_____ par courrier du 9 septembre 2019. Le Dr F_____ a ainsi été informé par le Dr C_____ de la date du 16 avril 2019 comme étant celle de l'accident.

L'intimée invoque encore un comportement contradictoire du recourant, lequel aurait travaillé après son accident, alors qu'il était en incapacité de travail totale. Or, le recourant a fourni un arrêt de travail total dès le 4 juin 2019 seulement, signé par le Dr C_____, en expliquant que du jour de l'accident au 3 juin 2019, il avait continué de travailler. Il n'y a ainsi pas d'incohérence dans le comportement du recourant.

Enfin, l'intimée estime que le témoignage de l'épouse du recourant pourrait apporter des éléments déterminants. Or, contrairement à ce que l'intimée prétend, il existe un conflit de couple très important, dans le cadre de la procédure de séparation de celui-ci (cf. demande de mesure protectrices de l'union conjugale du 19 décembre 2019, notice téléphonique de l'intimée du 19 janvier 2021 et déclaration du recourant en audience du 18 janvier 2021), qui implique de renoncer à l'audition de l'épouse du recourant. En particulier, celle-ci a dénoncé le recourant auprès de l'intimée, en l'accusant, notamment, d'avoir continué de travailler après son accident, ce que celui-ci a cependant admis, démontrant par là qu'il ne peut être exclu que les déclarations de l'épouse du recourant soient imprégnées d'un désir prédominant de nuire à ce dernier.

Au demeurant, l'existence d'un accident doit être admise, au degré de la vraisemblance prépondérante, de sorte qu'il peut, en tout état, être renoncé à un complément d'instruction, par appréciation anticipée des preuves.

11. L'accident étant établi, il convient de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'elle examine les autres conditions du droit à ses prestations.

Le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et la cause sera renvoyée à l'intimée, dans le sens des considérants.

Vu l'issue du litige, une indemnité de CHF 2'500.- sera accordée au recourant à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]), à charge de l'intimé.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'intimée du 23 septembre 2020.
4. Renvoie la cause à l'intimée, dans le sens des considérants.
5. Alloue une indemnité de CHF 2'500.- au recourant, à la charge de l'intimée.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. 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
Julia BARRY	Valérie MONTANI

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