

GE_GERICHTE A/2825/2017 vom 22. August 2018

GE Cour de justice, 2018-08-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2825_2017

FR: GE_GERICHTE A/2825/2017 du 22 août 2018

IT: GE_GERICHTE A/2825/2017 del 22 agosto 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), né en 1972, était assuré auprès de la SUVA, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après l'assureur), lorsque le 2 octobre 2013, il a chuté d'un escabeau et s'est réceptionné sur le bord de la baignoire avec son flanc gauche. L'accident a entraîné une incapacité de travail totale dès le 24 octobre 2013. 2. L'assureur a pris en charge les suites du cas. 3. Le 24 octobre 2013, une échographie de l'abdomen complet n'a pas révélé de lésion traumatique (rapport du docteur B_____, spécialiste en radiologie). 4. Par rapport du 4 novembre 2013, le docteur C_____, spécialisé en radiologie, a indiqué que la radiographie de la colonne lombaire effectuée le 30 octobre 2013 concluait à un tassement cunéiforme mineur du corps vertébral de L1, d'allure traumatique séquellaire ancienne, à des phénomènes dégénératifs débutants du disque et des articulations postérieures de l'étage L5-S1. 5. Le 19 novembre 2013, la doctoresse D_____, spécialiste FMH en médecine générale, a diagnostiqué une contusion de la région lombaire gauche et de l'avant-bras gauche. 6. Le 27 janvier 2014, la doctoresse E_____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, a établi un bon de physiothérapie pour un syndrome de Maigne jonction dorso-lombaire. 7. Le 17 février 2014, une imagerie à résonance magnétique (ci-après IRM) de la colonne lombo-sacrée a mis en évidence notamment à un status opératoire postérieur en regard de L4-L5, des troubles dégénératifs étagés interfaccettaires postérieurs modérés avec discrète hypertrophie ligamentaire jaune associée, à prédominance lombaire basse et lombo-sacrée et une discrète accentuation de la prise de contraste post-injection de Gadolinium en périphérie des articulations inter-faccettaires postérieures L2-L3, exprimant un processus inflammatoire sous-jacent, quelques probables angiomes à contenu lipomateux banals vertébraux étagés. Il n'y avait pas d'évidence de conflit ou de signe indirect pour une atteinte radiculaire en L2-L3 plus spécifiquement (rapport du Dr B_____). 8. Le 31 mars 2014, le docteur F_____, spécialiste FMH en radiologie, a indiqué que l'échographie du pli inguinal et de la hanche gauche de l'assuré pouvait être considérée comme normale. 9. Par rapport du 27 mai 2014, le docteur G_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement, a indiqué, suite à un examen de l'assuré, que l'ensemble du bilan radiographique n'avait pas retrouvé d'anomalie récente post-traumatique au niveau du rachis lombaire et de la paroi, ni de signe de hernie inguinale. Au niveau du coude gauche, une compression du nerf radial ainsi qu'au niveau du nerf médian avait été mise en évidence, mais ceci ne semblait pas en rapport net avec la symptomatologie purement musculaire que

l'assuré décrivait actuellement. Un séjour à la Clinique romande de réadaptation (ci-après CRR) était prévu. 10. Du 30 juillet au 27 août 2014, l'assuré a séjourné à la CRR. Par rapport du 8 septembre 2014, le docteur H_____, spécialiste FMH en médecine physique et réhabilitation et chirurgie orthopédique, a diagnostiqué une chute avec trauma dorso-lombaire et coude gauche, une douleur de l'aîne et du membre inférieur gauche dont l'origine était probablement référée. La situation n'était pas stabilisée. En l'absence de lésion clairement objective sur le plan ostéo-articulaire et neurologique, avec un tableau de douleur probablement référée, et une possible composante irritative, le médecin proposait de mettre en place initialement une reprise à but thérapeutique dès le début du mois d'octobre. 11. Après avoir effectué un examen de l'assuré le 5 novembre 2014, le Dr G_____ a indiqué que depuis sa chute, celui-ci se plaignait de douleurs au niveau de la fosse lombaire gauche avec une irradiation le long de la crête iliaque antéro-supérieure, puis se dirigeant vers le creux inguinal. A l'issue du séjour à la CRR, il avait été retenu à ce niveau des douleurs référées sans substrat anatomique. Au moment de l'examen, compte tenu des douleurs à la mobilité de la hanche, le Dr G_____ avait demandé à l'assuré de passer une IRM afin d'éliminer une éventuelle ostéonécrose au niveau de l'extrémité supérieure du fémur gauche. Au niveau du membre supérieur gauche, l'assuré se plaignait toujours de douleurs qui étaient en rapport avec un syndrome de compression du nerf radial dans l'arcade de Frohse par l'hypertonie des muscles radiaux, ainsi qu'au niveau du nerf médian dans l'arcade du rond pronateur. Il s'agissait là de douleurs chroniques, constitutionnelles. Ces douleurs étaient en relation de causalité, au mieux possible, avec l'accident initial (rapport du 26 novembre 2014). 12. Par rapport du 13 novembre 2014, le docteur I_____, spécialiste FMH en radiologie, a indiqué que l'arthro-IRM de la hanche gauche effectuée le 11 novembre 2014 révélait un labrum dégénératif au niveau de la partie supéro-latérale, avec un kyste intra-labral de 6 mm de diamètre, avec suspicion d'une délamination cartilagineuse de la partie supéro-latérale de l'acétabulum, se traduisant par un hyposignal linéaire au DP FAT SAT. 13. Par rapport du 1^{er} décembre 2014, le Dr G_____ a indiqué que l'IRM n'avait mis en évidence aucun signe d'ostéonécrose, ni de fracture de fatigue. Il n'y avait pas d'épanchement intra-articulaire. Le labrum était noté dégénératif dans sa partie supéro-latérale, associé à un discret remaniement sous-chondral de l'os acétabulaire sans signe de désinsertion. Il existait également une délamination du cartilage dans la partie supéro-latérale de l'acétabulum. Selon le médecin, l'imagerie mettait en évidence des lésions dégénératives banales au niveau de la hanche gauche. L'assuré s'était plaint de façon récurrente de dorsalgies irradiant dans le pli de l'aîne gauche. Une hernie inguinale, un instant évoquée, n'avait pas été retrouvée. Vu la douleur persistante dorso-lombaire irradiant vers le coin inguinal gauche, un séjour à la CRR avait été organisé. Des éléments péjoratifs pour la reprise de l'activité professionnelle avaient été retenus, notamment au niveau des craintes persistantes de l'assuré sur la gravité de son état de santé. Le tableau des douleurs irradiant le long de la crête iliaque, puis se dirigeant vers le creux inguinal, pouvait être rapproché des troubles dégénératifs mentionnés ci-dessus au niveau de la hanche gauche. Le médecin notait à nouveau l'absence de lésion traumatologique à ce niveau. Le Dr G_____ a conclu que 14 mois après le traumatisme, on pouvait considérer que celui-ci avait cessé ses effets délétères. Un statu quo sine au 1^{er} décembre 2014 était fixé pour les troubles et les douleurs inguinaux. Pour les seules suites de l'événement assuré, une reprise de l'activité était effective dès le 1^{er} décembre 2014. 14. Par décision du 2 décembre 2014, l'assureur a mis fin au versement des prestations au 21 décembre 2014, les

troubles subsistant au-delà de cette date étant à mettre sur le compte de facteurs de nature exclusivement malade.![endif]>![if> 15. L'assuré s'est opposé à cette décision.![endif]>![if> 16. Par décision sur opposition du 1^{er} juin 2015, entrée en force, l'assureur a maintenu sa position. Il a notamment indiqué que le 27 mai 2014, le Dr G_____ avait rappelé que l'ensemble du bilan n'avait pas retrouvé d'anomalie récente post-traumatique au niveau du rachis lombaire, de la paroi, ni de signe de hernie inguinale. Aussi, la compression du nerf radial et du nerf médian n'apparaissait-elle pas en rapport net avec la symptomatologie musculaire décrite par l'assuré. Lors du consilium de l'appareil locomoteur de la CRR le 14 août 2014, il avait été relevé que les examens d'imagerie ne montraient pas d'anomalie significative à la jonction dorso-lombaire ou à la hanche gauche, de sorte qu'il avait été conclu à l'absence de lésion clairement objectivable sur le plan ostéo-articulaire et neurologique. Le 5 novembre 2014, le Dr G_____ avait noté que pour le membre supérieur gauche, les douleurs évoquées étaient de nature chronique et constitutionnelle et n'étaient dès lors, au mieux, qu'en lien de causalité possible avec l'accident initial. Le 11 novembre 2014, l'arthro-IRM de la hanche gauche avait mis en évidence un labrum dégénératif au niveau de la partie supéro-latérale. Le 1^{er} décembre 2014, le Dr G_____, nanti des données cliniques et radiologiques, et fort des conclusions des médecins de la CRR, avait pu conclure que l'accident assuré avait cessé ses effets délétères: un statu quo sine pouvait être fixé s'agissant des troubles et des douleurs inguinaux et il n'y avait plus d'obstacle à une reprise immédiate de l'activité professionnelle.![endif]>![if> L'assuré objectait qu'il présentait encore des douleurs au niveau des membres supérieur et inférieur gauches. Or, l'assureur ne considérait pas l'assuré comme asymptomatique. Il niait toutefois l'étiologie accidentelle des troubles persistant au-delà du 21 décembre 2014. 17. Le 23 septembre 2016, l'assuré a requis la révision, subsidiairement, la reconsidération de cette décision, invoquant le fait que contrairement aux conclusions de la CRR, du médecin d'arrondissement et de l'assureur, il existait des lésions objectives justifiant ses limitations fonctionnelles et qui étaient en lien de causalité avec l'accident du 2 octobre 2013, soit en particulier une déchirure labrale au niveau de la hanche gauche (rapport du 29 janvier 2016 du docteur J_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique). En raison de cette atteinte, qui entraînait une importante gêne fonctionnelle, l'assuré avait subi une intervention chirurgicale le 22 juin 2016, soit la pose d'une prothèse totale de la hanche gauche. Malgré l'amélioration des symptômes douloureux, l'assuré présentait une inégalité de longueur des membres inférieurs. Toute reprise de l'activité habituelle de carreur, telle que préconisée par l'assureur, était exclue. Selon l'assuré, il s'agissait de faits et moyens de preuve nouveaux importants, portés à sa connaissance postérieurement à l'entrée en force de la décision sur opposition. Il était permis de douter sérieusement de l'avis de la CRR qui avait considéré qu'il n'existait aucun élément objectif permettant d'expliquer les limitations fonctionnelles dont l'assuré se plaignait. Tant les médecins de la CRR que le médecin d'arrondissement s'étaient largement trompés dans leurs conclusions.![endif]>![if> L'assuré a ajouté que d'après son spécialiste, le diagnostic en rapport avec les douleurs au niveau de la hanche gauche était celui d'une déchirure labrale, laquelle ne semblait manifestement pas être d'origine dégénérative. Enfin, s'agissant du respect du délai de 90 jours pour déposer la demande de révision, l'assuré a expliqué que l'inégalité de longueur des membres inférieurs excluant toute reprise de l'activité habituelle n'avait été découverte qu'après sa sortie de l'hôpital. S'agissant du lien de causalité, des investigations complémentaires étaient nécessaires. A l'appui de sa demande, l'assuré a joint les pièces suivantes: - un rapport du 29 janvier 2016 du Dr J_____

selon lequel l'assuré présentait un syndrome de Maigne prédominant à gauche à la hauteur des racines L3-L4-L5 et une déchirure labrale au niveau de la hanche gauche. Cela occasionnait une importante gêne fonctionnelle l'empêchant de maintenir une position assise prolongée et une station debout avec port de charges. La déchirure du labrum allait vraisemblablement nécessiter une prise en charge chirurgicale. Selon le médecin, cette double pathologie était sans aucun doute successive à l'accident de travail survenu environ deux ans auparavant. Le lien de causalité avec l'accident était tout à fait certain;![endif]>![if> - un compte-rendu opératoire du 22 juin 2016 du docteur K_____, médecin interne aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG), faisant état d'une coxarthrose évoluée à gauche à titre d'indication opératoire;![endif]>![if> - une lettre de sortie du 30 juin 2016 établie par le docteur L_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur aux HUG, selon laquelle l'assuré présentait, à titre de diagnostic principal, une coxarthrose évoluée à gauche, et à titre de comorbidités inactives, notamment un trouble dégénératif de la colonne lombaire avec protrusion postérieure de L4-L5 et un trouble dégénératif de l'acétabulum et du labrum à gauche;![endif]>![if> - un rapport du 22 août 2016 du Dr J_____, selon lequel l'assuré présentait, lorsqu'il lui avait été adressé en juin 2015, une double problématique, soit une coxarthrose au niveau de la hanche gauche et un problème de douleurs lombaires irradiant au niveau du flanc gauche, pour lesquelles le diagnostic de syndrome de Maigne avait été retenu. En raison de la coxarthrose, l'assuré avait bénéficié de la mise en place d'une prothèse totale de hanche et les douleurs avaient totalement disparu. En post-opératoire, l'assuré présentait malheureusement une inégalité de longueur des membres inférieurs. En définitive, il persistait actuellement des douleurs résiduelles post-syndrome de Maigne et une inégalité de longueur post-opératoire. Les symptômes allaient probablement être présents de manière définitive.![endif]>![if> 18. Le 9 janvier 2017, l'assuré a fait valoir que dans le cadre de la procédure l'opposant à l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI), celui-ci avait admis que son état de santé n'était pas stabilisé en octobre 2014 si bien que des investigations médicales complémentaires étaient jugées indispensables. ![endif]>![if> 19. Par décision du 11 janvier 2017, l'assureur a refusé d'entrer en matière sur la demande de reconsidération et a nié la possibilité d'effectuer une révision procédurale de la décision du 1 er juin 2015, vu l'absence de faits ou moyens de preuve nouveaux.![endif]>![if> 20. Le 13 février 2017, l'assuré s'est opposé à cette décision, faisant valoir qu'elle était indûment motivée. ![endif]>![if> 21. Par arrêt du 2 mai 2017, la chambre de céans a annulé une décision de l'OAI du 21 janvier 2016 niant le droit de l'assuré à des prestations d'invalidité et a renvoyé le dossier pour instruction complémentaire (ATAS/352/2017).![endif]>![if> 22. Le 16 mai 2017, en complément à son opposition, l'assuré a transmis à l'assureur l'ensemble des écritures et des pièces produites dans le cadre de la procédure judiciaire ouverte contre l'OAI, l'arrêt précité ainsi que des pièces médicales récentes, soit notamment:![endif]>![if> - un rapport du 12 juin 2015 du docteur M_____, spécialiste FMH en radiologie, selon lequel l'arthro-IRM de la hanche gauche mettait en évidence un aspect proéminent du labrum qui était d'aspect hétérogène avec présence d'un hypersignal linéaire au niveau de sa partie supérieure pouvant être compatible avec une déchirure. Il n'y avait pas de lésion ostéocondrale, pas d'argument en faveur d'un conflit coxo-fémoral de type CAM et les articulations sacro-iliaques étaient dans la norme ; ![endif]>![if> - un rapport du 8 juillet 2015 du docteur N_____, spécialiste FMH en radiologie, selon lequel un syndrome de Maigne était retrouvé à gauche ; ![endif]>![if> - un rapport du 26 août 2015 de la Dresse O_____

faisant état notamment d'une déchirure du labrum ; !endif]>![if> - un rapport du 22 septembre 2015 du Dr N_____ indiquant qu'un bloc de la douleur de la charnière dorso-lombaire avait prouvé que la symptomatologie irradiante latérale était en rapport avec un syndrome de Maigne ; !endif]>![if> - un rapport du 27 octobre 2015 du Dr N_____ indiquant que l'assuré avait bénéficié d'une arthro-IRM en 2014 au niveau de la hanche gauche retrouvant un labrum dégénératif au niveau de la part supérieure du labrum avec kyste intra-labral probablement responsable de sa symptomatologie inguinale gauche. Un syndrome de Maigne avait été retenu en lien avec la symptomatologie articulaire Th12-L1 irradiante au niveau du flanc gauche ; !endif]>![if> - un rapport du 9 novembre 2015 du Dr J_____, selon lequel un bilan d'imagerie effectué en 2014 mettait en évidence un aspect dégénératif au niveau du labrum qui expliquait les douleurs au niveau du pli inguinal chez l'assuré. Le Dr N_____ avait mis en évidence un syndrome de Maigne à la hauteur TH12-L1 ; !endif]>![if> - un rapport du 17 décembre 2015 du Dr J_____ indiquant que l'assuré présentait des douleurs au niveau de la hanche gauche en rapport avec une lésion du labrum et des douleurs de dos avec un syndrome de Maigne. Une indication à une arthroscopie de hanche devait être envisagée ; !endif]>![if> - un rapport du 10 février 2016 du Dr L_____ et du Professeur P_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur aux HUG, selon lequel sur une radio de bassin issue d'un scanner pelvien du mois de novembre 2016 (sic), il existait des arguments pour un conflit fémoro-acétabulaire à gauche. Les médecins souhaitaient revoir l'assuré avec l'ensemble de ses examens d'imagerie afin d'évaluer les lésions labrales ou ostéo-cartilagineuses ; !endif]>![if> - un rapport du 25 février 2016 du Dr L_____ et du Prof. P_____, selon lequel au vu des lésions labrales et du début d'arthrose avec lésions ostéochondrales, ils souhaitaient réévaluer l'indication à une arthroscopie ou à une prothèse ; !endif]>![if> - un rapport du 24 mai 2016 du Dr L_____ et du Prof. P_____, selon lequel un bilan radiologique avait mis en évidence des lésions labrales ainsi que des lésions chondrales dont une arthrose débutante à l'IRM. Ils proposaient la mise en place d'une prothèse totale de la hanche. !endif]>![if> 23. Par décision sur opposition du 30 mai 2017, l'assureur a indiqué que l'existence d'une atteinte au niveau du labrum était déjà connue dans la mesure où elle avait été documentée lors de l'arthro-IRM de la hanche gauche réalisée le 11 novembre 2014. Cette imagerie avait permis de reconnaître l'existence d'une dégénérescence de la hanche gauche pour laquelle l'assureur avait refusé d'engager sa responsabilité au-delà du 21 décembre 2014. La déchirure labrale s'inscrivait dans le contexte d'un processus dégénératif – développement d'une coxarthrose – dont l'assureur n'avait pas à répondre. On ne pouvait donc admettre l'existence de faits nouveaux importants ou de nouveaux moyens de preuve, l'assureur n'ayant jamais considéré l'assuré comme asymptotique, mais ayant nié l'étiologie accidentelle des troubles ayant persisté au-delà du 21 décembre 2014. La décision litigieuse devait être confirmée sur ce point. Enfin, une reconsidération ne pouvait être imposée à l'administration, de sorte que l'assureur n'entendait pas revenir sur son refus d'entrer en matière sur la requête de l'assuré. !endif]>![if> 24. Par acte du 29 juin 2017, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours contre cette décision, concluant, sous suite de frais et dépens, préalablement, à la comparution personnelle des parties, et à l'audition des Drs J_____ et G_____, et principalement, à l'annulation de la décision du 30 mai 2017, à ce qu'il soit ordonné à l'intimée de réviser la décision du 1 er juin 2015 et de reprendre le versement des prestations légales et à ce qu'il soit constaté que l'incapacité de travail est en lien de causalité avec l'accident. !endif]>![if> Le recourant fait valoir que les investigations

menées par ses médecins traitants ont permis de poser deux diagnostics: un syndrome de Maigne en L3-L4-L5 et une déchirure labrale au niveau de sa hanche gauche. Selon le Dr J_____, cette double pathologie était sans aucun doute successive à l'accident. En raison de la persistance des douleurs, il avait dû subir une intervention chirurgicale le 22 juin 2016. En post-opératoire, une inégalité de la longueur des membres inférieurs avait été constatée, excluant la reprise de son activité habituelle. Ainsi, contrairement aux conclusions de la CRR, du médecin d'arrondissement et de l'intimée, les troubles étaient bel et bien expliqués par des éléments objectifs en lien de causalité avec l'accident. Le recourant a rappelé que le Dr G_____ avait considéré, au vu du résultat de l'examen IRM de la hanche gauche, que la lésion labrale constituait une lésion dégénérative "banale". L'intimée avait considéré que dès le 21 décembre 2014 au plus tard, l'état maladif antérieur était parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine). Or, l'évolution de l'état de santé du recourant avait démontré qu'il n'en était rien. Contrairement à ce qu'avait retenu l'intimée, le statu quo sine n'avait nullement été retrouvé au 1^{er} ou au 21 décembre 2014, tant il était indiscutable que l'évolution "normale" d'une déchirure du labrum – que le Dr G_____ avait considéré n'être qu'une lésion dégénérative banale – ne pouvait entraîner chez un assuré de son âge, la pose d'une prothèse totale de hanche. L'intimée s'était fondée sur un état de fait incomplet, respectivement erroné, puisqu'elle n'avait pas pris en considération le fait selon lequel la déchirure labrale avait été considérablement décompensée par l'accident du mois d'octobre 2013. Il s'agissait d'un fait nouveau important, dont le recourant n'avait alors pas connaissance. S'agissant du respect du délai de 90 jours pour déposer la demande de révision, le recourant a expliqué que le rapport du 29 janvier 2016 du Dr J_____ indiquant que les pathologies se trouvaient en lien de causalité certain avec l'accident n'aurait pas pu fonder une telle demande puisqu'il s'agissait manifestement d'une appréciation des faits différente, sans encore apporter d'éléments de fait ou de moyens de preuve nouveaux. Il en allait différemment du compte-rendu opératoire du 22 juin 2016 et du rapport médical du Dr J_____ du 22 août 2016. Il s'agissait de moyens de preuve nouveaux, fondés sur une évolution "particulière" de l'état de santé du recourant, qui étaient propres à fonder la révision de la décision du 1^{er} juin 2015, puisqu'ils permettaient d'établir des faits nouveaux importants, à savoir la décompensation de la déchirure labrale au niveau de la hanche gauche en raison de l'accident et le non-retour au statu quo sine. Ces faits nouveaux et ces nouveaux moyens de preuve revêtaient une importance considérable puisqu'ils auraient, de manière certaine, conduit l'intimée à statuer différemment, si elle en avait eu connaissance dans la procédure principale. À l'appui de son recours, le recourant a notamment produit un rapport du 15 juin 2017 du Dr J_____ expliquant que le type de lésion labrale qui avait été visualisée au niveau de la hanche gauche était à la base purement dégénérative puisque la lésion s'associait à une atteinte dégénérative du cartilage à proximité du labrum. Néanmoins, il s'agissait d'une lésion et d'une atteinte cartilagineuse relativement modérées qui, très probablement, n'auraient pas posé de problème au recourant avant plusieurs années, s'il n'y avait pas eu l'accident de 2013. Le statu quo n'avait pas été retrouvé. Il était cependant très difficile d'être formel sur le sujet. 25. Le 4 juillet 2017, le recourant a versé à la procédure un rapport du 30 juin 2017 de la Dresse D_____, selon lequel la déchirure labrale au niveau de la hanche gauche et les dorso-lombalgies chroniques dont le recourant souffrait étaient d'origine dégénérative à la base. Le recourant lui avait expliqué qu'il n'avait pas souffert de douleurs à la hanche gauche, ni de dorso-lombalgies avant l'accident, ce qui lui faisait croire que ces atteintes dégénératives avaient été fortement décompensées par l'accident. Il était difficile de se

prononcer sur le rapport de causalité, mais il lui semblait qu'il s'agissait en tout cas d'un facteur contributif pour l'apparition de ses douleurs. 26. Par réponse du 30 août 2017, l'intimée a conclu au rejet du recours, sous suite de frais et dépens.

L'appréciation du Dr G_____ du 1^{er} décembre 2014 se basait sur une instruction médicale complète, et notamment les clichés de la hanche gauche du 11 novembre 2014. Ainsi, c'était en parfaite connaissance de cause que le médecin conseil s'était prononcé sur l'étiologie des lésions du recourant pour fixer le statu quo en décembre 2014. On ne pouvait lui reprocher d'avoir méconnu les atteintes du recourant au niveau du labrum, qui étaient précisément décrites par ce médecin.

Les documents dont se prévalait le recourant ne mettaient en évidence aucune circonstance justifiant la révision de la décision du 1^{er} juin 2015, comme l'avait expliqué la docteure Q_____, spécialiste FMH en chirurgie générale et traumatologie, dont l'appréciation du 29 août 2017 était versée au dossier. Ainsi, les documents postérieurs au 1^{er} juin 2015 ne mettaient pas en évidence des circonstances inconnues lors du prononcé de la décision dont la révision était requise. Aucun médecin ne reprochait au Dr G_____ de s'être fondé sur un état de fait lacunaire et dans le contexte de la révision, il était indifférent de savoir si les atteintes avaient poursuivi leur évolution au-delà du 21 décembre 2014. Quoi qu'il en soit, même s'il existait des faits nouveaux, la requête devrait être rejetée car les considérations ressortant du rapport du Dr K_____ du 22 juin 2016 avaient été communiquées au recourant lors de sa consultation du 25 février 2016 auprès des Drs L_____ et P_____. Déposée le 23 septembre 2016, soit plus de 90 jours après, la requête était par conséquent tardive. A l'appui de sa réponse, l'intimée a produit notamment un rapport du 29 août 2017 établi par la Dresse Q_____, selon lequel notamment la coxarthrose gauche et le syndrome de Maigne étaient déjà connus, et par ailleurs pris en compte au moment de la décision du 1^{er} juin 2015. En aucun cas, ces diagnostics ne remettaient en cause les conclusions du Dr G_____ établies le 1^{er} décembre 2014.

27. Le 20 décembre 2017, le recourant a persisté dans ses conclusions. Il a versé à la procédure: - un rapport du 17 novembre 2017 de la Dresse D_____ expliquant, s'agissant de la coxarthrose gauche avec possible déchirure labrale, que des troubles dégénératifs de la hanche gauche avaient été mis en évidence déjà lors de l'imagerie du 11 novembre 2014. C'était lors de l'arthro-IRM effectuée le 12 juin 2015 qu'il était décrit "un aspect proéminent du labrum qui est d'aspect hétérogène avec présence d'un hypersignal linéaire au niveau de sa partie antérieure pouvant être compatible avec une déchirure". S'agissant du syndrome de Maigne, ce diagnostic avait déjà été évoqué par la Dresse E_____ en janvier 2014, et par les médecins de la CRR en août 2014;

- un rapport du 23 novembre 2017 du Dr J_____, selon lequel notamment il ne faisait aucun doute que les lésions observées et traitées par la mise en place d'une prothèse étaient clairement de type dégénératives. A cet égard, le Dr J_____ ne pouvait que rejoindre l'avis des médecins conseils de l'intimée. Néanmoins, il était clair que les symptômes avaient été aggravés suite à l'accident de 2013, puisque le recourant ne présentait aucun symptôme au niveau de la hanche au préalable. Il lui semblait que le status quo sine n'avait pas été atteint;

- un rapport du 26 octobre 2017 du docteur R_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie.

28. Par duplique du 18 janvier 2018, l'intimée a fait valoir que les nouveaux documents ne fondaient aucun motif de révision. Les trois médecins traitants n'évoquaient aucune circonstance inconnue au moment où la décision du 1^{er} juin 2015 avait été rendue, comme l'expliquait la Dresse Q_____ dans son appréciation complémentaire datée du 18 janvier 2018 et versée à la procédure. Selon celle-ci,

l'arthro-IRM du 12 juin 2015 n'avait pas documenté de faits qui n'étaient pas encore connus le 1^{er} juin 2015. Enfin, le recourant ne se prononçait pas sur le caractère tardif de sa requête de révision.!

29. Par pli du 19 mars 2018, le recourant a persisté dans ses conclusions, relevant qu'il s'était dûment prononcé sur le respect du délai légal dans son recours du 28 juin 2017. Il a versé à la procédure un rapport de la Dresse O_____ du 7 février 2018, un rapport d'IRM de la hanche gauche du 29 novembre 2017, un rapport d'un scanner du bassin du 29 novembre 2017 ainsi qu'un rapport du Prof. P_____ du 19 février 2018.!

30. Après avoir adressé une copie de ce courrier à l'intimée, la chambre de céans a gardé la cause 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) en vigueur dès le 1^{er} 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.!

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. Le recours, formé dans le délai et selon la forme prescrits (art. 56 et ss LPGA), sera déclaré recevable.!

4. Le litige porte sur la recevabilité de la demande du recourant tendant à la révision procédurale de la décision du 1^{er} juin 2015.!

5. Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1, ATF 125 V 414 consid. 1a, ATF 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). !

En l'occurrence, la décision litigieuse ne porte pas sur le fond, mais se limite à examiner si les conditions d'une révision procédurale sont remplies. On ne saurait déduire du fait que l'intimée a communiqué les rapports invoqués par le recourant à son médecin conseil, qu'elle a accepté de rouvrir l'instruction de la cause. Au contraire, il appert que la Dresse Q_____ a uniquement été sollicitée afin de déterminer si lesdits documents contenaient des faits ou moyens de preuve nouveaux. Partant, les conclusions du recourant tendant au renvoi de la cause à l'intimée pour révision de la décision du 1^{er} juin 2015 et versement des prestations légales, ainsi qu'au constat que son incapacité de travail est en lien de causalité avec l'accident, ne sont pas recevables, dès lors qu'elles excèdent l'objet du litige.

6. On peut envisager quatre cas dans lesquels un conflit peut surgir entre une situation juridique actuelle et une décision de prestations, assortie d'effets durables, entrée en force formelle: une constatation inexacte des faits (inexactitude initiale sur les faits) peut, à certaines conditions, être corrigée par une révision procédurale conformément à l'art. 53 al. 1 LPGA. Lorsqu'une modification de l'état de fait déterminante sous l'angle du droit à la prestation (inexactitude ultérieure sur les faits) survient après le prononcé d'une décision

initiale exempte d'erreur, une adaptation peut, le cas échéant, être effectuée dans le cadre d'une révision de la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Si la décision est fondée sur une application erronée du droit (application initiale erronée), il y a lieu d'envisager une révocation sous l'angle de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA). Enfin, il est des cas où une modification des fondements juridiques déterminants intervient après le prononcé de la décision (ATF 135 V 215 consid. 4.1; ATF 127 V 10 consid. 4b).

7. Aux termes de 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 être produits auparavant. Sont «nouveaux» au sens de cette disposition, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_226/2014 du 19 mai 2014 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 175/0 du 29 novembre 2005 consid. 2.2). Partant, un fait nouveau permettant la révision procédurale d'une décision entrée en force doit exister au moment où cette décision a été rendue, mais être découvert après coup. Quant au moyen de preuve, il ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'une nouvelle expertise 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_368/2013 du 25 février 2014 consid. 5.1 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 183/04 du 28 avril 2005 consid. 2.2). Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la précédente procédure. Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit le juge à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale (ATF 127 V 353 consid. 5b et les références). Il n'y a pas motif à révision du seul fait que l'administration ou le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit bien plutôt être la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (cf. ATF 127 V 353 consid. 5b et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_589/2013 du 2 mai 2014 consid. 4.2 et les références).

8. 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 qui a rendu la décision dans les 90 jours dès la découverte du motif de révision, mais au plus tard dans les dix ans dès la notification de la décision. La jurisprudence considère que les règles sur les délais prévues à l'art. 67 PA s'appliquent à la révision procédurale d'une décision administrative selon l'art. 53 al. 1 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 465/04 du 16 juin 2005 consid. 1).

9. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, 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. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).!

10. Dans le cas d'espèce, le recourant soutient que les rapports médicaux qu'il a produits établissent l'existence de faits nouveaux inconnus au 1^{er} juin 2015. A titre liminaire, il sied de rappeler que le recourant a fondé sa demande de révision procédurale, déposée le 23 septembre 2016, sur les rapports des 29 janvier et 22 août 2016 du Dr J_____, un compte-rendu opératoire du 22 juin 2016 du Dr K_____, et une lettre de sortie du Dr L_____ du 30 juin 2016. La question de savoir si le rapport établi en date du 29 janvier 2016 par le Dr J_____ est constitutif de faits ou de moyens de preuve nouveaux peut rester ouverte, dans la mesure où la demande en révision a été déposée le 23 septembre 2016, soit plus de trois mois après que le recourant a eu connaissance de ce rapport. Reste à examiner si les rapports établis par le Dr K_____, en date du 22 juin 2016, le Dr L_____, en date du 30 juin 2016, et le Dr S_____, en date du 22 août 2016, sont constitutifs de faits ou de moyens de preuve nouveaux permettant de considérer que la décision sur opposition du 1^{er} juin 2015 contient des défauts objectifs. Dans leur rapport, le Dr K_____ et le Dr L_____ font état d'une coxarthrose évoluée gauche. S'agissant de l'existence d'une coxarthrose gauche, la chambre de céans constate que ce diagnostic ne figure effectivement pas, en ces termes, dans les rapports établis par le Dr G_____. Cela étant, on ne saurait admettre qu'il s'agit d'un fait nouveau au sens de la jurisprudence, puisque le Dr I_____ (rapport d'arthro-IRM de la hanche gauche du 13 novembre 2014) et le Dr G_____ (rapport du 1^{er} décembre 2014) faisaient déjà état d'un "discret remaniement sous-chondral de l'os acétabulaire", ce qui, selon la Dresse Q_____, était le signe de la présence d'une arthrose (rapport du 29 août 2017, p. 13). On relèvera à cet égard, qu'aucun des médecins consultés par le recourant n'a contesté ce fait. Quoiqu'il en soit, même s'il s'agissait d'un fait nouveau, il convient de relever que la demande de révision déposée le 23 septembre 2016, devrait alors être déclarée tardive sur ce point, puisque le Dr L_____ et le Prof. P_____ se référaient déjà, en date du 25 février 2016, à l'existence d'une arthrose à la hanche gauche du recourant. S'agissant du rapport du 22 août 2016 du Dr J_____, celui-ci explique que le recourant présentait, en juin 2015, notamment un problème de douleurs lombaires irradiant au niveau du flanc gauche, qui avaient été bilantées et pour lesquelles le diagnostic de syndrome de Maigne avait été retenu. S'agissant du syndrome de Maigne, la chambre de céans constate que le Dr G_____ n'en fait effectivement pas état dans ses rapports. Toutefois, il convient de relever que ce diagnostic avait déjà été évoqué tant par la Dresse E_____ (rapport du 27 janvier 2014) que par les médecins de la CRR (rapport du 18 août 2014 du docteur Gilles RIVIER, spécialiste FMH en médecine physique, réhabilitation et rhumatologie, p. 3), de sorte qu'il était parfaitement connu de l'intimée lorsqu'elle a rendu sa décision du 1^{er} juin 2015. Partant, l'on ne saurait retenir qu'il s'agit d'un fait nouveau au sens de la jurisprudence, susceptible de remettre en question cette décision entrée en force. Même en admettant que ce diagnostic n'était pas connu à la date déterminante du 1^{er} juin 2015, la demande de révision, déposée le 23 septembre 2016, devrait alors également être déclarée tardive sur ce point. Il résulte en effet des pièces médicales établies postérieurement au 1^{er} juin 2015, que le syndrome de Maigne figure

dans les rapports des médecins traitants du recourant en tout cas depuis le 8 juillet 2015 (rapports des 8 juillet, 22 septembre et 27 octobre 2015 du Dr N_____ et rapports des 9 novembre et 17 décembre 2015 du Dr J_____). Il sied encore d'ajouter que le recourant fait valoir, dans sa demande de révision et dans son recours, qu'une déchirure labrale a été diagnostiquée, laquelle expliquait ses douleurs inguinales et ses limitations fonctionnelles, alors que le Dr G_____ avait retenu, à tort selon le recourant, uniquement des lésions "banales" au niveau de la hanche gauche. La chambre de céans constate qu'en date du 12 juin 2015, soit après la notification de la décision du 1^{er} juin 2015, une arthro-IRM de la hanche gauche du recourant a mis en évidence un aspect proéminent du labrum qui était d'aspect hétérogène avec présence d'un hypersignal linéaire au niveau de sa partie supérieure pouvant être compatible avec une déchirure (rapport du Dr M_____). La Dresse Q_____, dans son appréciation du 29 août 2017, contestait l'existence d'une « déchirure » labrale. La chambre de céans relèvera qu'au vu des rapports médicaux versés à la procédure, l'existence d'une déchirure labrale à l'origine des plaintes inguinales du recourant apparaît effectivement douteuse, puisque les spécialistes consultés par le recourant quelques mois seulement après les résultats de l'arthro-IRM du 12 juin 2015, se sont référés, pour expliquer la symptomatologie inguinale du recourant, uniquement au labrum dégénératif révélé par le bilan d'imagerie effectué en 2014 (rapport du Dr N_____ du 27 octobre 2015 et rapport du Dr J_____ du 9 novembre 2015). Quoiqu'il en soit, même en admettant l'existence d'une atteinte préexistante au 1^{er} juin 2015, mais non diagnostiquée jusque-là, il n'en demeure pas moins que la demande de révision, déposée le 23 septembre 2016, serait également tardive sur ce point, puisque le terme "déchirure" figurait déjà dans le rapport de l'arthro-IRM du 12 juin 2015, dans le rapport de la Dresse O_____ du 26 août 2015 et dans le rapport du Dr J_____ du 29 janvier 2016. On ajoutera que c'est en vain que le recourant affirme, dans le but de démontrer qu'il a agi en temps utile, que l'inégalité de longueur de ses membres inférieurs n'avait été découverte qu'après sa sortie de l'hôpital le 25 juin 2016 et que c'est suite au rapport du Dr J_____ du 22 août 2016 qu'il avait appris le non-retour au statu quo sine au 1^{er} décembre 2014. Il sied en effet de relever que ni l'inégalité de longueur des jambes, ni le non-retour au statu quo sine ne sauraient être considérés comme des faits nouveaux au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, puisque cette dernière est un fait survenu, à l'évidence, après le 1^{er} juin 2015, et que le non-retour au statu quo sine procède uniquement d'une appréciation différente des faits. Pour l'ensemble des motifs qui précèdent, force est de retenir que les rapports invoqués par le recourant à l'appui de sa demande de révision du 23 septembre 2016 n'apportent pas de faits nouveaux permettant d'admettre que les bases de la décision sur opposition du 1^{er} juin 2015 comportaient des défauts objectifs. Compte tenu de ces éléments, c'est à juste titre que l'intimée n'est pas entrée en matière sur la demande de révision déposée par le recourant.

11. Eu égard à ce qui précède, le recours, mal fondé, sera rejeté.!

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

13. L'intimée conclut à l'octroi de dépens. !

De jurisprudence constante, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont droit à une indemnité de dépens dans aucune des branches de l'assurance sociale fédérale, sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré ou lorsque, en raison de la complexité du litige, on ne saurait attendre d'une caisse qu'elle se passe des services d'un avocat indépendant (ATF 126 V 143 consid. 4b). Les conditions justifiant une dérogation à la règle n'étant pas réalisées dans le cas d'espèce, l'intimée ne peut se voir allouer une telle indemnité.

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

LPGA). `!``endif]``>``!``if]` 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.