

# **GE\_GERICHTE ATAS/981/2020 vom 20. Oktober 2020**

GE Cour de justice, 2020-10-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_981\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_981_2020)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/981/2020 du 20 octobre 2020

IT: GE\_GERICHTE ATAS/981/2020 del 20 ottobre 2020

## **Erwägungen**

### **E. 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.

### **E. 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).

A/1820/2018 - 18/29 -

### **E. 3**

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

### **E. 4**

Le litige porte sur la question de savoir si l'assuré a ou non été agressé physiquement par l'un de ses collègues de travail, et dans l'affirmative, si les troubles psychiques dont il souffre sont en lien de causalité avec l'agression.

### **E. 5**

Aux termes de l'art. 6 al. 1 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 responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

## E. 6

L'exigence afférente au rapport de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement dommageable de caractère accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1; ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident. Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (raisonnement « post hoc, ergo propter hoc »; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 consid. 3b).

A/1820/2018 - 19/29 -

## E. 7

a. Le droit à des prestations suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références). En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique. Dans ce cas, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 117 V 359 consid. 6; ATF 117 V 369 consid. 4b; ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 115 V 403 consid. 5). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa; ATF 115 V 403 consid. 5c/aa), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale (ATF 117 V 359 consid. 6a), d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale (SVR 1995 UV n° 23 consid. 2) ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 117 V 369 consid. 4b), on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (sur l'ensemble de la question, ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et SVR 2007 UV n° 8 p. 27 consid. 2 et les références). En application de la pratique sur les conséquences psychiques des accidents (ATF 115 V 133), l'examen de ces critères doit se faire au

moment où l'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical en rapport avec l'atteinte physique une amélioration de l'état de santé de l'assuré, ce qui correspond à la clôture du cas selon l'art. 19 al. 1 LAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_683/2017 du 24 juillet 2018 consid. 5). b. Dans le cas de troubles psychiques additionnels à une atteinte à la santé physique, le caractère adéquat du lien de causalité suppose que l'accident ait eu une importance déterminante dans leur déclenchement. La jurisprudence a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale); les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 140 V 356 consid. 5.3; ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 115 V 403 consid. 5). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent ou d'autres circonstances concomitantes qui n'ont pas directement trait au déroulement de l'accident, comme

A/1820/2018 - 20/29 - les lésions subies par l'assuré ou le fait que l'événement accidentel a eu lieu dans l'obscurité (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_595/2015 du 23 août 2016 consid. 3 et les références). La gravité des lésions subies - qui constitue l'un des critères objectifs pour juger du caractère adéquat du lien de causalité - ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_398/2012 du 6 novembre 2012 consid. 5.2 in SVR 2013 UV n° 3 p. 8 et 8C\_435/2011 du 13 février 2012 consid. 4.2 in SVR 2012 UV n° 23 p. 84; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_622/2015 du 25 août 2016 consid.3.3). Selon la jurisprudence (ATF 115 V 403 consid. 5), lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée. Selon l'expérience de la vie et compte tenu des connaissances actuelles en matière de médecine des accidents, on peut en effet partir de l'idée, sans procéder à un examen approfondi sur le plan psychique, qu'un accident insignifiant ou de peu de gravité n'est pas de nature à provoquer une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. L'événement accidentel n'est ici manifestement pas propre à entraîner une atteinte à la santé mentale sous la forme, par exemple, d'une dépression réactionnelle. On sait par expérience que de tels accidents, en raison de leur importance minime, ne peuvent porter atteinte à la santé psychique de la victime. Dans l'hypothèse où, malgré tout, des troubles notables apparaîtraient, on devrait les attribuer avec certitude à des facteurs étrangers à l'accident, tels qu'une prédisposition constitutionnelle. Dans ce cas, l'événement accidentel ne constituerait en réalité que l'occasion pour l'affection mentale de se manifester. Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, un accident grave est propre, en effet, à entraîner une telle incapacité. Dans ces cas, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique se révélera la plupart du temps superflue. Sont réputés accidents de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre de tels accidents et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'accident lui-même. Il sied bien

plutôt de prendre en considération, du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont de nature, en liaison

A/1820/2018 - 21/29 - avec l'accident, à entraîner ou aggraver une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. A été qualifié d'accident de gravité moyenne à la limite des cas graves, le cas d'un assuré qui s'est fait agresser à 4 heures du matin par trois inconnus devant son domicile. Après l'avoir projeté à terre et roué de coups, les agresseurs s'étaient enfuis à la suite de l'intervention des voisins. L'assuré avait souffert de plusieurs contusions et d'une fracture à la mâchoire qui avait nécessité une intervention chirurgicale. Le Tribunal fédéral a retenu que le caractère impressionnant de l'agression était donné, compte tenu notamment de la brutalité et de l'imprévisibilité de l'attaque ainsi que la disproportion des forces en présence (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 36/07 du 8 mai 2007). Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut donc prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa; ATF 115 V 403 consid. 5c/aa): - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques; - la durée anormalement longue du traitement médical; - les douleurs physiques persistantes; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; - les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références; ATF 115 V 133 consid. 6c/bb; ATF 115 V 403 consid. 5c/bb). La raison pour laquelle la jurisprudence a adopté le critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident repose sur l'idée que de telles circonstances sont propres à déclencher chez la personne qui les vit des processus psychiques pouvant conduire ultérieurement au développement d'une affection psychique. L'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances de l'espèce. On

A/1820/2018 - 22/29 - ajoutera que la survenance d'un accident de gravité moyenne présente toujours un certain caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas en soi à conduire à l'admission de ce critère (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_/766/2017 du 30 juillet 2018 consid. 6.3.1.1 et 8C\_96/2017 du 24 janvier 2018 consid. 5.1). S'agissant d'un assuré dont la main droite avait été écrasée contre un mur lors du déplacement d'un meuble lourd, occasionnant des lésions certes graves, mais limitées à deux doigts de la main, le Tribunal fédéral a considéré qu'on ne pouvait d'un point de vue objectif, conférer un caractère particulièrement dramatique ou impressionnant à cet accident. Il fallait prendre en considération le déroulement de l'accident dans son ensemble et non pas seulement le caractère impressionnant des atteintes physiques (arrêt du Tribunal

fédéral 8C\_98/2015 du 18 juin 2015). Dans le cas d'une atteinte accidentelle de nature psychique, il n'est pas toujours facile de reconnaître l'existence d'un accident lorsque l'événement en cause n'entraîne pas d'atteinte à l'intégrité corporelle, ou alors seulement une atteinte insignifiante, mais provoque des troubles psychiques qui causent à leur tour des troubles de nature physique. Un traumatisme psychique constitue un accident lorsqu'il est le résultat d'un événement d'une grande violence survenu en présence de l'assuré et que l'événement dramatique est propre à faire naître une terreur subite même chez une personne moins capable de supporter certains chocs nerveux (SJ 1998 p. 429). Cependant, seuls des événements extraordinaires propres à susciter l'effroi et entraînant des chocs psychiques eux-mêmes extraordinaires remplissent la condition du caractère extraordinaire de l'atteinte et partant, sont constitutifs d'un accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1 et les références; RAMA 2000 n° U 365 p. 89). Il convient donc d'examiner en premier lieu si un événement d'une grande violence s'est produit et s'il était propre à créer une atteinte psychique. Dans l'affirmative, la condition du caractère extraordinaire de l'atteinte est remplie et l'existence d'un accident doit en principe être admise. L'examen de la causalité adéquate s'effectue alors conformément à la règle générale selon laquelle la causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). Le Tribunal fédéral a confirmé les causalités naturelle et adéquate entre l'accident et les troubles psychiques dans le cas d'un assuré conducteur entré en collision lors d'une oblique à gauche avec un véhicule venant en sens inverse à la vitesse de 80 km/h. Son épouse passagère était décédée des suites de l'accident. Sur le plan somatique, l'assuré n'avait souffert que de contusions mineures. Le Tribunal fédéral a pris en considération le fait que l'assuré a toujours souffert d'un sentiment de culpabilité depuis l'accident et des symptômes post-traumatiques (cauchemars, troubles du sommeil, crises de paniques, etc.), qu'il a combattus par une fuite dans

A/1820/2018 - 23/29 - le travail pendant huit ans (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_593/2013 du 11 décembre 2013). A été ainsi qualifié d'accident le traumatisme subi par une assurée qui se trouvait sur une petite île en Thaïlande lors du tsunami du 26 décembre 2004 (arrêt U 548/06 du 20 septembre 2007, in SVR 2008 UV no 7 p. 22) ou encore celui du conducteur de locomotive qui s'est rendu compte d'avoir écrasé une personne qui s'était jetée sous sa machine (arrêt U 93/88 du 20 avril 1990, in RAMA 1990 n o U 109 p. 300). A contrario, le fait pour une éducatrice travaillant dans un foyer pour handicapés d'avoir été agressée physiquement par un résident ne présentait pas les caractéristiques d'un événement extraordinaire propre à engendrer des troubles psychiques (arrêt 8C 207/2014 du 13 mars 2015). De même le Tribunal fédéral a-t-il considéré qu'un assuré ayant reçu deux coups de poing d'un inconnu dans un lieu public en pleine journée, sans blessure grave, n'était pas à considérer comme une exposition à un événement d'une grande violence propre à faire naître une terreur subite même chez une personne moins apte à surmonter certains chocs nerveux (arrêt 8C 146/2015 du 22 juillet 2015 consid. 5.2.2). Le Tribunal fédéral a jugé, dans un arrêt ATF 129 V 177, que d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, l'agression d'un employé d'un salon de jeu quittant vers 23h30 son travail avec la recette du soir commise par un homme cagoulé et habillé de noir, le menaçant d'un pistolet (avec le doigt sur la gâchette) pour qu'il lui remettre l'argent, n'était pas propre à causer un dommage psychique, sous l'angle de la causalité adéquate, plus de quelques semaines ou de quelques mois. Le Tribunal fédéral a également nié le lien de causalité adéquate dans

d'autres arrêts, où les victimes avaient en sus subi des atteintes physiques, par exemple dans le cas d'une assurée agressée en pleine rue par un inconnu, lequel, après l'avoir poussée à terre, avait tenté de l'étrangler (RAMA 1996 p.215), ou dans le cas d'un assuré qu'un voisin avait saisi violemment par le cou (U 255/02 du 10 novembre 2003) ou encore dans celui d'une assurée qui, étant allée chercher de l'argent à la banque, avait été victime d'une agression lors de laquelle elle avait été traînée sur le sol à plat ventre (U 138/04 du 16 février 2005).

## **E. 8**

a. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). b. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis

A/1820/2018 - 24/29 - décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b). c. 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). d. La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 LPGA) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPGA). Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée peut être restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de

l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la

A/1820/2018 - 25/29 - vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références).

### **E. 9**

a. En l'espèce, l'assuré allègue avoir été victime d'une agression verbale, puis physique (coups de poing à la cage thoracique suffisamment violents pour qu'il tombe en arrière contre une armoire) de la part d'un collègue de travail, M. I\_\_\_\_\_, le 1er septembre 2017, agression à la suite de laquelle il a dû se rendre aux urgences des B\_\_\_\_\_. b. Le collègue incriminé a quant à lui nié avoir levé la main sur l'assuré, expliquant par écrit que « je me suis rendu dans le bureau de la Voirie où se trouvent mes collègues Mme G\_\_\_\_\_, Mme F\_\_\_\_\_, et l'assuré. Dès que je suis entré dans le bureau, j'ai remarqué que l'assuré était très énervé. Je m'adresse à lui en lui reprochant de m'avoir traité de [fils de pute] tout à l'heure, alors que c'est lui qui a mal fait son travail. M. H\_\_\_\_\_ réagit pour me protéger en s'interposant entre nous deux, et Mme G\_\_\_\_\_ l'a fait ensuite sortir du bureau ». Lors de l'audience du 5 mars 2019, il a précisé que « J'étais à ce moment-là près de la porte puisque je venais d'arriver. L'assuré qui était dans le coin de la pièce s'est alors dirigé vers moi. » c. La SUVA a considéré, au vu des déclarations écrites de quatre collègues de travail attestant de ce que M. I\_\_\_\_\_ n'avait à aucun moment agressé l'assuré, d'une part, et de l'absence de lésion physique, d'autre part, que celui-ci n'avait pas été victime d'un accident.

### **E. 10**

a. La chambre de céans constate que ces déclarations écrites sont toutes datées du même jour, soit du 26 février 2018. Leurs auteurs ont admis, le 5 mars 2019, qu'ils avaient signé, à la demande expresse de M. E\_\_\_\_\_, un texte préalablement rédigé par lui. Mme G\_\_\_\_\_ a à cet égard indiqué que si la déclaration rapportait bien ce qu'elle avait dit, elle avait cependant relevé un mot en particulier qui y figurait, soit le mot « peur », qu'elle jugeait « un peu trop fort ». En outre, M. J\_\_\_\_\_ a précisé n'avoir en réalité pas été dans le bureau lors de l'altercation, mais avoir tenu à faire état des comportements inadéquats de l'assuré dans son travail. Les explications de M. E\_\_\_\_\_, selon lesquelles « concrètement, j'ai pris des notes lorsque les quatre collaborateurs sont venus me parler, et je les ai gardées dans mon dossier. Lorsque le dossier a pris de l'ampleur, je les ai mises au propre puis j'ai demandé aux collaborateurs de les relire et de les signer s'ils étaient d'accord », ne permettent pas de lever le doute quant à la véritable valeur probante de ces déclarations.

A/1820/2018 - 26/29 - b. Interrogé par la chambre de céans, M. E\_\_\_\_\_ a expliqué, le 7 janvier 2019, par écrit, que « La version des faits présentée par l'assuré est totalement contredite par M. I\_\_\_\_\_ lui-même, mais aussi par les témoins présents : G\_\_\_\_\_, F\_\_\_\_\_ et H\_\_\_\_\_, tous collègues de l'assuré. Chacun a fait une déclaration écrite, datée et signée, indiquant qu'il n'y a eu, à aucun moment, un coup de poing donné par M. I\_\_\_\_\_, et qu'il n'y a eu aucun contact entre eux, les protagonistes de l'altercation ayant été empêchés de s'empoigner physiquement par M. H\_\_\_\_\_, qui s'est interposé ». M.

E\_\_\_\_\_ en a sans autre conclu, que l'assuré « a fait une fausse déclaration d'accident mettant en cause injustement la réputation d'un collègue de travail, causant parallèlement une fraude manifeste à l'assurance et un tort financier à l'employeur, entraînant par conséquent une perte définitive du lien de confiance nécessaire à la poursuite de la collaboration ». C'est ainsi qu'il a mis hors de cause M. I\_\_\_\_\_ - déclarant devant la CJCA que « nous n'avons pas pris de mesure contre M. I\_\_\_\_\_ qui pour nous était victime de son collègue » - et jugé utile d'informer la SUVA, le 27 septembre 2017, d'une potentielle fausse déclaration d'accident. Il apparaît ainsi que la version de M. I\_\_\_\_\_ a été d'emblée acceptée, et, partant, celle de l'assurée écartée, alors que selon M. E\_\_\_\_\_, interrogé par la chambre de céans, ne figure au dossier aucune enquête interne, aucun courrier/courriel/note interne, et aucun procès-verbal. Les B\_\_\_\_\_ se sont par ailleurs expressément opposés à communiquer à la CJCA d'éventuelles notes internes de M. E\_\_\_\_\_. Ce n'est au surplus que six mois après les faits que M. E\_\_\_\_\_ a demandé aux collègues de travail de l'assuré de signer des déclarations, dont il a au demeurant lui-même rédigé le texte. c. Il est intéressant de relever que, alors que les EEDC précédents avaient tous été jugés satisfaisants, l'assuré faisait l'objet, depuis 2016, de reproches quant à son comportement au travail au point qu'un blâme lui a été infligé le 13 mars 2018 suite à l'entretien du 27 octobre 2017. Dans le cadre de cet entretien, il est simplement noté, s'agissant de l'événement du 1er septembre 2017, que l'assuré avait parlé de coups, ce qui était contesté par les témoins présents. Aucun autre commentaire n'a été ajouté. Il appert du dossier CJCA, dont la chambre de céans a demandé l'apport, que l'assuré a contesté les faits reprochés et a en particulier relevé que depuis le courant de l'année 2016, son supérieur hiérarchique l'avait « pris en grippe », parce qu'il avait demandé - et obtenu - l'annulation d'un EEDC, celui du 1er avril 2016, pour vice de forme. Force est de constater qu'une certaine confusion est survenue entre la procédure ayant abouti au blâme du 13 mars 2018 et l'altercation du 1er septembre 2017. Il n'a ainsi pas été jugé nécessaire d'investiguer sur cet événement, étant vraisemblablement supposé que l'assuré avait tort. En réalité, M. I\_\_\_\_\_ n'avait

A/1820/2018 - 27/29 - pas de motif de s'énerver à propos du déplacement du container contre l'assuré, puisque celui-ci n'avait fait que respecter les instructions données par M. H\_\_\_\_\_. Il apparaît ainsi difficile d'établir tous les faits survenus lors de cette altercation du 1er septembre 2017 à satisfaction de droit, ce d'autant moins que les employés du service sont soumis à un rapport de subordination. Reste ce stade à récapituler ceux qui peuvent l'être. On peut ainsi retenir que M. I\_\_\_\_\_ - contrairement à ce qu'il a prétendu, à savoir que c'est l'assuré qui, en colère, se serait d'emblée dirigé vers lui -, a fait irruption dans le bureau, très énervé, qu'il a interrompu l'assuré, lequel était précisément en train d'expliquer ce qui s'était passé à M. H\_\_\_\_\_, et l'a verbalement agressé. Il s'avère en l'occurrence que l'assuré avait bel et bien reçu de M. H\_\_\_\_\_ l'instruction de prendre un container à la cuisine, ce dernier n'a toutefois pas eu le temps de le dire à M. I\_\_\_\_\_, ce qui vient confirmer la violence avec laquelle celui-ci est entré dans le bureau. Les collègues signataires des déclarations ont tous confirmé, lorsqu'ils ont témoigné devant la chambre de céans, qu'aucun coup n'avait été donné, mais ont fait état d'une « dispute très forte » (G\_\_\_\_\_, J\_\_\_\_\_), au point que l'intervention de H\_\_\_\_\_, « qui s'est levé pour s'interposer entre eux » (F\_\_\_\_\_) s'est avérée nécessaire. Ils n'ont par ailleurs pas vu l'assuré assis par terre (G\_\_\_\_\_, F\_\_\_\_\_). d. Il résulte de ce qui précède que si l'agression verbale contre l'assuré est établie, il est en revanche difficile de déterminer si elle a été suivie d'une agression physique. Il s'avère que la question peut quoi qu'il en soit demeurer ouverte au vu de ce qui suit. e. Cela dit, la chambre de céans renoncera à l'audition de Mme

M\_\_\_\_\_ et M. E\_\_\_\_\_, dès lors que ceux-ci ont déjà été entendus dans le cadre de la procédure pendante par devant la CJCA. L'apport du dossier ayant été ordonné, elle a pu prendre connaissance des procès-verbaux y relatifs.

**E. 11**

a. En l'espèce, l'assuré s'est rendu aux urgences des B\_\_\_\_\_ à la suite de l'altercation. Il a alors été examiné par la Dresse C\_\_\_\_\_ qui a constaté qu'il se plaignait de dyspnée, ainsi que de douleurs thoraciques gauche respiro- dépendantes. Il n'a été constaté ni traumatisme crânien, ni perte de connaissance. b. Sur le plan psychique, le médecin des urgences a noté que le patient était calme, collaborant, mais angoissé par « l'accident de ce jour ». L'assuré a relaté l'apparition, suite à l'agression subie, d'un état d'anxiété très marqué, avec des attaques de panique, troubles du sommeil, trouble de la concentration, ruminations et flash-back. Il a été mis au bénéfice d'un suivi psychologique une fois par semaine dès le

**E. 12**

Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, est rejeté.

A/1820/2018 - 29/29 -

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.