

GE_GERICHTE A/1419/2012 vom 19. September 2012

GE Cour de justice, 2012-09-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1419_2012

FR: GE_GERICHTE A/1419/2012 du 19 septembre 2012

IT: GE_GERICHTE A/1419/2012 del 19 settembre 2012

Erwägungen

E. 5

ème Chambre En la cause Monsieur B _____, domicilié à Châtelaine, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Marlène PALLY recourant contre BALOISE ASSURANCES SA, sise Aeschengraben 21; 4002 Basel, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Christian GROSJEAN intimée EN FAIT Monsieur B _____ (ci-après l'assuré ou le recourant), ressortissant tunisien né en 1975, a été engagé dès le 1 er octobre 2011 en tant que chargé de sécurité pour les établissements publics " X _____ " et " Y _____ ". A ce titre, il était assuré contre les accidents et les maladies professionnelles auprès de BÂLOISE ASSURANCES SA (ci-après l'assurance ou l'intimée). Le 1 er octobre 2011, l'assuré a été victime durant son travail d'une agression, qui a conduit à son hospitalisation jusqu'au 7 octobre 2011 au Service de neurochirurgie des HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE (HUG). Lors de son audition par la police le 5 octobre 2011, l'assuré a notamment fait les déclarations suivantes: "Je suis agent de sécurité CHEZ X _____. [...] Je m'occupe notamment d'écarter les dealers, les voleurs et les autres personnes qui causeraient des troubles sur la terrasse et dans l'établissement. [...] Vers 5h05, j'ai constaté qu'un Africain se trouvant tout près de la terrasse préparait un deal avec un client de l'établissement. Je me suis alors approché et je lui ai demandé de s'éloigner. Je précise que je ne l'ai pas insulté et je ne l'ai pas provoqué. Il a refusé de partir et j'ai réitéré ma demande. Après trois ou quatre tentatives infructueuses, je l'ai saisi par les bras et je l'ai poussé. En voulant partir, il est tombé au sol. Je précise qu'il était alcoolisé et probablement sous l'emprise de stupéfiants. [...] Voyant l'Africain au sol, sans mentir, j'estime qu'environ trente Africains, majoritairement des Guinéens selon moi, sont arrivés. Certains m'ont insulté en disant "Ici c'est nous qui commandons". Je leur ai dit "Vous voulez la guerre? Je suis là pour ça". Certains tentaient de calmer le jeu en m'appelant "Cousin, c'est la famille". Je connais de vue tous ces Africains. Il s'agit de dealers qui traînent tous les jours aux Pâquis. [...] Pendant ce temps, j'expliquais aux Africains que je n'arrivais pas à travailler et qu'ils dérangeaient les clients. Je n'ai pas eu le temps de terminer ma phrase car j'ai reçu un gros coup sur la tête. Je suis resté debout, j'ai vu la peau de mon front qui pendait sur mon visage et que je saignais abondamment. J'ai plaqué ma main sur ma plaie pour remettre ma peau en place. Je me suis éloigné jusqu'à l'angle des rues O _____ et I _____. Une fille m'a apporté un linge pour compresser ma blessure. Quant aux Africains, j'ignore ce qu'ils ont fait mais ils ne m'ont pas suivi. Je sais que c'est l'homme à la chemise rouge qui m'a frappé. Je ne l'ai pas [vu] directement mais une prostituée colombienne, celle qui m'a apporté le linge, m'a dit que celui qui m'avait frappé par derrière était celui que j'avais précédemment repoussé sur la terrasse. Elle m'a également dit que mon agresseur m'a frappé à l'aide d'un poteau en bois qu'il a pris depuis une barrière de la terrasse. Ce type de poteau mesure environ 1 m de haut et est de section carrée de 10 cm de large environ. Je précise que le bout qui m'a frappé est en métal. [...]

J'étais sérieusement blessé et en attendant les secours, j'ai cru que j'allais mourir. Je saignais beaucoup à la tête et je crachais du sang par la bouche et par le nez en raison de ma fracture du crâne. A l'hôpital, j'ai été pris de vomissements et de fortes nausées. Finalement, le lendemain, les médecins ont diagnostiqué une fracture du crâne au niveau du front du côté droit et une fracture faciale au niveau de la pommette droite. Actuellement j'ai toujours des vertiges et on ne m'a pas dit à quelle date je pourrai sortir de l'hôpital. Pour l'instant, les médecins ignorent si je vais avoir des séquelles irréversibles ou non".

L'agresseur présumé de l'assuré a fait les déclarations suivantes à la police: "J'avais encore une bière à la main et nous avons décidé de nous rendre à l'intérieur des Pâquis. Je voulais acheter un sandwich dans le tabac [...] à proximité de X_____ [...]. Devant le bar où travaille le plaignant, je me suis arrêté pour finir de boire ma bière. L'agent de sécurité s'est approché de moi et il m'a dit "Dégage!". Je lui ai répondu "Je peux partir mais ne me parle pas comme ça". Je n'ai pas retenu exactement les paroles qu'il a utilisées mais il m'a accusé d'être un dealer, de vendre de la merde et qu'il en avait marre de nous. Je me suis dirigé vers le tabac et il m'a suivi en me disant de dégager. Il m'a dit "Mon frère, c'est parce que c'est toi sinon j'allais te défoncer la gueule. Je ne veux pas te voir ici." Je suis alors allé vers la vitrine du tabac. Il m'a dit qu'il ne voulait pas me voir du tout sur le trottoir. Je lui ai répondu qu'il connaissait la loi et qu'il devait garder son bar et c'est tout. Soudain, il m'a sauté dessus et donné des coups de poing au visage. Je ne me souviens pas du nombre de coups que j'ai reçus. Il ne m'a pas prévenu, il ne m'a pas dit "Viens, on va se battre". Pendant qu'il me tapait, il me disait "Dégage!". Il m'a jeté au sol sur la route et il m'a encore donné des coups de poing alors que j'étais au sol. [...] J'ai entendu des gens qui étaient autour crier. De nombreux Africains et autres personnes se trouvant là sont accourus. Il y avait vraiment beaucoup de monde qui est venu. Les gens criaient contre l'agent de sécurité. J'avais mal à la tête et je reprenais lentement mes esprits. Je me suis éloigné et j'ai appelé le 117 avec mon téléphone portable. Ils ont répondu et m'ont dit qu'ils arrivaient. A ce moment-là, j'ai vu l'agent de sécurité entrer dans son bar. Quelqu'un m'a dit "Pars, car il a pris du gaz ou un truc électrique." Environ 5 minutes après, j'ai vu tout le monde partir en courant dans tous les sens puis j'ai vu l'agent de sécurité, au sol. Il s'est remis debout, puis il est tombé. Il s'est relevé et il est à nouveau tombé. Je n'ai pas vu s'il saignait ou s'il était blessé. Je n'ai vu personne le frapper. J'ai eu peur car je m'étais bagarré avec lui et je suis parti [...]. Vous me présentez des photos des blessures de la victime, je ne savais pas qu'il avait été blessé si gravement. Je souhaiterais vous expliquer quelque chose. Lorsque l'agent de sécurité m'a pris à parti devant le tabac, il m'a demandé si j'avais de la drogue à vendre. [...] Je lui ai répondu qu'il devait me confondre avec une autre personne et il a commencé à me frapper violemment [...]. J'ai cru mourir tellement il me tapait. Je ne voyais plus rien et je n'arrivais pas à ouvrir les yeux. Les gens sont arrivés et il m'a laissé et est entré dans son bar et a pris du gaz lacrymogène. [...] Il est revenu vers moi et les gens criaient. Il s'est en fin de compte dirigé vers eux et non vers moi [...]. J'ai pris un morceau de bois sur la terrasse d'un bar [...]. Le bois se trouvait par terre. Ca a été très vite, je ne me rappelle pas de la taille de cet objet. [...] Je me suis rapproché de l'agent de sécurité et il faisait face à la foule. J'ai attendu qu'il ne regarde pas dans ma direction et je l'ai frappé à l'aide du bois sur la tête. Je l'ai frappé à une seule reprise. [...] Je n'avais pas l'intention de le tuer. Je l'ai frappé au niveau du crâne car pour moi, c'est moins dangereux que si je l'avais frappé dans le cou. Je ne pensais pas qu'il aurait des blessures si graves. Toutefois, je savais que frapper un homme sur le crâne de la sorte était très dangereux. Je vous précise que j'étais dans un état de panique très intense car il m'avait frappé très fort. [...] Je ne pensais pas le blesser

autant. Vu l'état dans lequel je me trouvais, je ne pouvais pas savoir si je donnais le coup fort ou non [...]". Dans son rapport du 10 octobre 2011, la Dresse L_____, médecin auprès du Service de neurochirurgie des HUG, a fait état d'une agression à l'aide d'une barre métallique. L'assuré présentait une plaie temporale droite et le scanner avait révélé une fracture temporale droite ainsi qu'un hématome épidual droit et une bulle de pneumocrâne. Un suivi psychiatrique était proposé. L'incapacité de travail était complète du 1^{er} au 7 octobre 2011 et devrait être réévaluée par la suite. Lors de l'entretien avec l'assurance du 25 octobre 2011, l'assuré a notamment confirmé sa description de l'événement à la police. Il a précisé qu'il était encore en incapacité de travail et qu'il était suivi par le Dr M_____, spécialiste FMH en médecine générale. Dans la lettre de sortie du 26 octobre 2011, la Dresse L_____ a posé le diagnostic de fracture temporale droite non embarrée avec plaie en regard au niveau cutané et une bulle de pneumocrâne. L'assuré n'avait pas subi de perte de connaissance mais avait vomi à deux reprises à l'hôpital. Son score à l'échelle de Glasgow était de 15. Il ne présentait pas de trouble phasique et était collaborant et adéquat. L'assuré n'avait pas présenté de déficit neurologique durant son hospitalisation mais avait demandé à voir un psychiatre car il ressentait de l'agressivité envers ses agresseurs. Le psychiatre avait préconisé un suivi ambulatoire. L'examen neuropsychologique révélait des troubles exécutifs sous forme d'un défaut d'auto-activation et d'un ralentissement. L'assuré présentait également des troubles attentionnels et des difficultés de mémoire épisodique et de consolidation de la mémoire, qui entraînaient une incapacité de conduire à réévaluer deux mois plus tard. Dans son rapport du 28 novembre 2011, le Dr M_____ a diagnostiqué une fracture temporale droite et un minime hématome épidual en regard, une plaie cutanée temporale droite suturée par quinze agrafes, un traumatisme cranio-cérébral et une perte de connaissance avec des céphalées et des vertiges. Les maux de tête et les vertiges persistaient. Le suivi était assuré par le Service de neurochirurgie des HUG. Un dommage permanent sous forme de cicatrice ou de vertiges était peut-être à craindre. Dans un certificat du 28 novembre 2011, le Dr N_____, spécialiste FMH en psychiatrie, a attesté d'une incapacité de travail totale du 1^{er} au 31 décembre 2011. Dans le questionnaire du 12 décembre 2011, le Dr N_____ a exposé que l'assuré n'avait pas d'antécédent psychiatrique avant son agression. Le suivi psychiatrique avait été préconisé lors de son évaluation à l'hôpital. L'assuré présentait une thymie dépressive avec tristesse, anhédonie, ralentissement psychomoteur, troubles du sommeil, retrait et évitement des sorties du domicile et des liens sociaux. Il avait une symptomatologie anxieuse et des flashbacks post-traumatiques ainsi qu'une irritabilité et une fatigabilité. Le diagnostic était celui d'épisode dépressif d'intensité moyenne post-traumatique. Le score sur l'échelle de dépression de Hamilton était de 22. Le Dr N_____ a précisé que le suivi avait commencé le 19 novembre 2011. L'assuré était compliant. Le traitement consistait en médicaments et psychothérapie cognitivo-comportementale axée sur la thymie dépressive et l'état de stress post-traumatique. L'amélioration clinique était modeste sous traitement, ce qui conduisait le spécialiste à émettre des réserves sur le pronostic, qui était également lié à la dimension judiciaire de la plainte pénale de l'assuré. Il conviendrait de procéder à une nouvelle évaluation après deux mois. L'incapacité de travail complète perdurerait jusqu'au 28 février 2012 mais un poste d'agent de sécurité paraissait définitivement contre-indiqué. Le Dr N_____ s'est de plus référé à un examen neuropsychologique pratiqué en décembre 2011 par le Service de neurologie des HUG, qui confirmait les diagnostics et précisait les différentes altérations cognitivo-mnésiques. Dans son certificat du 3 janvier 2012, le Dr N_____ a attesté de l'incapacité de travail totale de l'assuré du 1^{er} au 31

janvier 2012. L'agresseur a été prévenu de lésions corporelles graves, subsidiairement de lésions corporelles simples et de tentative de lésions corporelles graves. Lors de son audition du 11 janvier 2012 par le Ministère public, il a indiqué qu'il avait eu une altercation avec échange de coups avec l'assuré. Un attroupement d'une quinzaine de personnes s'était alors formé et il avait profité du fait que l'attention de l'assuré était détournée pour saisir une barre en bois avec un bout métallique et l'avait frappé violemment au crâne. L'assuré, également entendu, a déclaré qu'il avait plaqué le prévenu au sol pour l'immobiliser avant que celui-ci ne revienne pour le frapper. Depuis l'agression, il portait un bonnet pour cacher la double cicatrice bien visible qu'il avait sur le haut du front et sur la tempe, que le procureur en charge du dossier a constatée. Il avait l'impression d'être perçu comme un voyou ou un bagarreur. Psychiquement, il allait très mal. Son agresseur avait enlevé tout ce qui était bien dans sa vie. Il se méfiait désormais de tout, ne sortait plus, et n'avait plus le moral pour travailler. Il s'était isolé et prenait des somnifères. Il était suivi par un psychologue. Au plan physique, il ressentait encore des vertiges, des douleurs et des migraines. Il n'avait pas osé expliquer à son fils de neuf ans qu'il avait été agressé. Les altercations étaient courantes dans son métier mais il n'avait jamais vécu un tel événement. Par décision du 27 janvier 2012, l'assurance a mis un terme au versement des indemnités journalières au 31 janvier 2012. Elle a retenu que l'assuré ne suivait plus de traitement pour les lésions physiques ou neurologiques et qu'il n'y avait pas de lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques présentés. En l'espèce, l'accident était de gravité moyenne et aucun des critères dégagés par la jurisprudence et permettant d'établir un lien de causalité adéquate entre un trouble psychique et un accident n'était réalisé. L'assurance a retiré l'effet suspensif à une éventuelle opposition. L'assuré, par sa mandataire, a indiqué dans son courrier du 3 février 2012 qu'il déposerait prochainement un recours (sic) contre la décision rendue et a sollicité la restitution de l'effet suspensif de l'opposition. Le 9 février 2012, l'assuré a requis l'assistance judiciaire gratuite pour la procédure d'opposition. L'assuré a complété son opposition le 22 février 2012. Il a rappelé que les circonstances en relation étroite avec l'accident devaient être prises en compte dans l'analyse de l'existence d'un lien de causalité adéquat. Il a indiqué qu'il souffrait encore de maux de tête, d'insomnies et de vertiges consécutifs à ses lésions dont la consolidation sans séquelles paraissait peu assurée, en sus des autres symptômes ressortant d'un rapport du 1^{er} février 2012 du Dr N_____ qu'il a joint à son écriture. Les critères pour retenir un accident grave étaient réalisés, notamment en raison de l'acte lui-même, de la durée de l'incapacité de travail et des traitements en cours. Un neurochirurgien devait s'occuper des troubles somatiques. Par conséquent, l'incapacité de travail était avant tout motivée par des problèmes physiques entraînant des troubles psychiques et il n'était pas justifié de mettre un terme au versement des indemnités journalières. Dans le rapport du 1^{er} février 2012 annexé, le Dr N_____ a certifié suivre régulièrement l'assuré. Il a rappelé les lésions subies lors de l'agression et précisé qu'au décours du suivi psychiatrique initial, l'assuré présentait des symptômes anxieux, des reviviscences et surtout des comportements de retrait social dans une stratégie d'évitement agoraphobique, ainsi que des insomnies amendées sous traitement. L'évolution clinique avait été marquée par la dégradation invalidante sur le plan du fonctionnement social en raison de conduites de repli au domicile et de sorties ritualisées par des précautions et une hypervigilance. L'assuré, qui restait constamment dans une logique d'anticipation d'une nouvelle agression, voire d'un homicide de la part de son agresseur et de ses comparses, souffrait d'une perte d'estime et de confiance en soi. Au plan diagnostique, le tableau clinique de stress post-traumatique initial

s'était aggravé et chronicisé pour installer un épisode dépressif majeur d'intensité moyenne à sévère, à causalité post-traumatique caractérisée. Le pronostic était peu favorable à court et moyen termes, notamment en raison de l'avenir incertain de l'assuré qui dépendrait des mesures de soutien de l'assurance-invalidité. De plus, l'assuré apparaissait nettement diminué dans ses ressources physiques et psychiques, comme cela avait été confirmé par le second bilan neuropsychologique des HUG, ce qui alimentait des ruminations anxieuses quotidiennes. En synthèse, il apparaissait prévisible que l'état évoluerait vers une lente stabilisation clinique dans les six mois avec le risque spécifique aux troubles post-traumatiques de rechutes dans les années à venir en fonction de situations de stress réactualisant l'agression déclenchante. La consolidation sans séquelle des troubles psychiatriques paraissait peu assurée. L'assurance a écarté l'opposition par décision du 16 avril 2012. Elle a rejeté la demande d'assistance judiciaire et refusé la restitution de l'effet suspensif. Elle a souligné que selon les dispositions réglementaires, les prestations en espèces sont réduites au moins de moitié en cas d'accident non professionnel survenu lors d'une participation à une rixe ou à une bagarre et que la notion de rixe en assurance-accidents est plus large qu'en droit pénal. Il y a ainsi participation à une rixe non seulement lorsque l'assuré prend part à des actes de violence mais également lorsqu'il s'est engagé dans l'altercation qui les a précédés et qui recèle le risque qu'on puisse en venir à des actes de violence. L'assurance aurait pu dès lors réduire ses prestations en se fondant sur cet élément, ce qu'elle n'avait pas fait. Elle a réaffirmé que l'examen du caractère adéquat d'un lien de causalité entre un accident et des troubles psychiques suppose que certains critères soient réalisés. Il s'agissait en l'espèce d'un accident de gravité moyenne, dont il y avait lieu de reconnaître le caractère impressionnant. Toutefois, les autres critères, tels que les circonstances concomitantes particulières, la durée de l'incapacité de travail pour des troubles physiques ou la durée du traitement n'étaient pas réalisés de sorte que le lien de causalité adéquate n'était pas établi. Par écriture du 14 mai 2012, l'assuré a interjeté recours contre la décision. Il conclut sous suite de dépens préalablement à l'audition du Dr N_____ et au fond au versement de prestations dès le 1^{er} février 2012. Il fait valoir que le Dr N_____ insiste sur le lien de causalité entre l'accident et les séquelles médicales. Il affirme que son futur est compromis, qu'il est actuellement sans activité et devra recourir à l'aide de l'Hospice général. Le recourant ajoute que la réduction des prestations en raison du caractère téméraire d'une entreprise n'est pas possible en cas d'accidents professionnels comme en l'espèce. Il allègue que le lien de causalité naturelle est établi et cite sur ce point le rapport du Dr N_____ du 10 mai 2012. L'accident dont il a été victime n'est pas insignifiant ou de peu de gravité, comme en témoignent les photographies de ses blessures, qu'il produit et sur lesquelles on distingue sur le sommet de la tête une très importante cicatrice en forme de T. Il y a donc également lieu d'admettre un lien de causalité adéquate en tenant compte des circonstances particulièrement dramatiques de l'agression. Il produit le rapport du Dr N_____ du 10 mai 2012 à l'appui de son écriture, dans lequel ce médecin signale que des symptômes aigus majeurs de stress post-traumatique ont justifié une prise en charge psychiatrique lors de l'hospitalisation du recourant après son agression et que des perturbations significatives ont été mises en évidence lors des tests neuropsychologiques du 5 octobre et du 14 décembre 2011, d'abord mises en lien avec l'état de stress post-traumatique. Ce médecin conclut à une symptomatologie anxio-dépressive significative avec des symptômes de stress post-traumatiques particulièrement invalidants et estime la reprise professionnelle prématurée. Pour le Dr N_____, la notion de causalité entre l'agression et les troubles

psychiatriques initiaux ayant défavorablement évolué est claire. Elle a été établie par des médecins de l'hôpital, puis un praticien du Centre de thérapies brèves et enfin par lui-même. Il allègue que l'agression est la condition sine qua non du stress initial post-traumatique puis de son évolution en épisode dépressif. Le tableau dépressif est confirmé médicalement mais également admis par la jurisprudence. Le recourant a été victime d'un accident grave potentiellement létal, éventuellement d'intensité moyenne. Il remplit la plupart des critères nécessaires à reconnaître un lien de causalité entre un accident de gravité moyenne et des troubles psychiques: circonstances dramatiques; nature des lésions crânio-encéphaliques dont le risque d'évolution vers des troubles anxio-dépressifs ou des céphalées est médicalement reconnu comme un syndrome neurologique subjectif de traumatisés crâniens; soins médicaux anormalement longs et contexte particulier avec isolement; affaire pénale en cours et situation familiale particulière. De plus, les troubles anxio-dépressifs compromettent son aptitude à reprendre le même type d'emploi. Les conséquences de la non prise en charge des suites de l'accident par l'intimée contribuent à dégrader l'état pathologique du recourant car ce dernier ne peut bénéficier de soins optimaux. Il apparaît en outre nécessaire au Dr N_____ de faire bénéficier rapidement le recourant d'un bilan neuropsychologique établissant ses capacités neuropsychiatriques. Dans sa réponse du 8 juin 2012, l'intimée conclut préalablement à la suspension de la procédure jusqu'à droit jugé dans la procédure pénale opposant le recourant en qualité de plaignant à son agresseur et au fond au rejet du recours. Elle allègue qu'il ressort des pièces de la procédure pénale qu'une altercation est intervenue entre le recourant et l'agresseur, au terme de laquelle ce dernier s'est trouvé au sol, et que le recourant a été frappé par derrière alors qu'un attroupement s'était produit devant le bar dans lequel il travaillait. Les circonstances de l'accident étant contradictoires et confuses, la procédure pénale en cours devrait éclairer les faits. Elle relève que l'assureur-maladie du recourant n'a pas formé opposition contre sa décision, reconnaissant ainsi le caractère maladif des troubles du recourant. Elle signale que la décision sur opposition est incomplète car en raison d'un problème de pagination, la motivation est partiellement manquante. Cette décision était motivée par le fait que l'accident doit être qualifié de gravité moyenne et que les critères jurisprudentiels relatifs à la causalité adéquate entre les troubles psychiques et un accident ne sont pas remplis en l'espèce. Elle souligne qu'elle a conclu une assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie avec l'employeur du recourant, prévoyant le versement d'indemnités journalières correspondant aux 80 % du salaire assuré pendant une période de 730 jours après un délai d'attente de 60 jours. L'intimée retient que la procédure pénale permettra notamment de déterminer si l'accident dont le recourant a été victime doit être qualifié d'accident professionnel ou d'accident non professionnel, plus particulièrement de la question de savoir si elle peut se prévaloir des motifs de réduction et de refus de prestations d'assurance en application des dispositions légales. Il convient ainsi de suspendre la procédure. S'agissant du droit aux prestations, il suppose un lien de causalité naturelle et adéquate. En présence de troubles psychiques, le caractère adéquat du lien de causalité implique que l'accident ait eu une importance déterminante dans leur survenance. En l'espèce, le psychiatre retient le diagnostic d'épisode dépressif majeur d'intensité moyenne à sévère à causalité post-traumatique caractérisée, dont le pronostic s'avère peu favorable. Le recourant ne suit plus de traitement somatique, comme le démontre l'absence de toute documentation et de factures médicales pour ces troubles. S'agissant de la gravité de l'accident, l'intimée cite plusieurs exemples dans lesquels des agressions ont été reconnues comme étant des accidents de gravité moyenne par la jurisprudence. En l'espèce, le

recourant a été frappé par derrière au moyen d'un poteau en bois avec un bout métallique provenant de la barrière du bar dans lequel il travaillait. Après avoir été secouru par une femme, il a appelé les secours. Cet accident doit objectivement être considéré comme étant de gravité moyenne. Dans ce cas, les critères posés par la jurisprudence doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le lien de causalité soit admis. S'agissant des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère impressionnant de l'accident, le recourant a constaté une profonde entaille saignant abondamment sur son crâne. On peut donc se demander si ce critère est rempli. Quoi qu'il en soit, il ne revêt pas d'intensité particulière. Le critère relatif à la gravité des lésions physiques n'est pas non plus donné dès lors que les blessures du recourant n'ont pas donné lieu à des traitements particuliers. S'agissant de l'exigence d'un traitement médical prolongé des symptômes physiques, elle n'est pas réalisée. Le recourant n'était plus suivi par le Dr M _____ le 28 novembre 2011 et seuls les troubles psychiques étaient pris en charge. En ce qui concerne l'intensité des douleurs physiques persistantes, il ne ressort pas du dossier que le recourant aurait été constamment ou significativement entravé dans sa vie quotidienne en raison de ses douleurs. Il n'apparaît pas non plus que des erreurs aient été commises dans le traitement. Le critère ayant trait au degré et à la durée de l'incapacité de travail n'est pas non plus rempli dès lors qu'est déterminante leur importance malgré les efforts accomplis par l'assuré. En l'espèce, l'incapacité de travail est liée à des motifs psychiques dès le 7 octobre 2011. Or, selon la jurisprudence, trois critères remplis sans intensité particulière ne permettent pas de retenir un lien de causalité adéquate. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS 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. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA. Le litige porte sur la question de savoir si les troubles présentés par le recourant sont en lien de causalité avec l'agression dont il a été victime. Il convient en premier lieu d'examiner la requête de suspension de l'intimée. a) En vertu de l'art. 14 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA; RSG E 5 10), lorsque le sort d'une procédure administrative dépend de la solution d'une question de nature civile, pénale ou administrative relevant de la compétence d'une autre autorité et faisant l'objet d'une procédure pendante devant ladite autorité, la suspension de la procédure administrative peut être prononcée jusqu'à droit connu sur ces questions. La suspension de la procédure peut également être prononcée pour les motifs énoncés à l'art. 78 LPA, soit à la requête simultanée de toutes les parties (let. a), le décès d'une partie (let. b), la faillite d'une partie (let. c), son interdiction (let. d), la cessation des fonctions en vertu desquelles l'une des parties agissait (let. e) ou le décès, la démission, la suspension ou la destitution de l'avocat ou du mandataire qualifié constitué (let. f). b) L'intimée semble requérir la suspension de la procédure afin de déterminer en fonction des faits établis au cours de la procédure pénale si l'agression subie par le recourant relève d'un accident professionnel ou non professionnel. Elle invoque à cet égard que les circonstances de l'agression ne sont pas suffisamment claires. On ne saurait se rallier à ce point de vue. Aux termes de l'art. 39 1^{ère} phrase LAA, le Conseil fédéral peut désigner les dangers extraordinaires et les entreprises téméraires qui motivent dans l'assurance des

accidents non professionnels le refus de toutes les prestations ou la réduction des prestations en espèces. Sur la base de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 49 al. 2 let. a de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA ; RS 832.202), qui prévoit que les prestations en espèces sont réduites au moins de moitié en cas d'accident non professionnel survenu dans les circonstances suivantes: participation à une rixe ou à une bagarre, à moins que l'assuré ait été blessé par les protagonistes alors qu'il ne prenait aucune part à la rixe ou à la bagarre ou qu'il venait en aide à une personne sans défense. L'art. 7 al. 1 LAA dispose que sont réputés accidents professionnels les accidents (art. 4 LPG) dont est victime l'assuré dans les cas suivants: lorsqu'il exécute des travaux sur ordre de son employeur ou dans son intérêt (let. a); au cours d'une interruption de travail, de même qu'avant ou après le travail, lorsqu'il se trouve, à bon droit, au lieu de travail ou dans la zone de danger liée à son activité professionnelle (let. b). Les accidents survenus lors d'une interruption de travail ne sont considérés comme accidents professionnels que s'ils sont rattachés au lieu de travail. Il doit donc exister un lien causal entre la présence du travailleur sur le lieu de travail et l'intérêt de l'employeur (Jean-Maurice FRESARD, Margit MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire in : Schweizerisches Bundes-verwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2^{ème} éd., 2007, n. 47). Or, dans le présent cas, il est incontestable que l'agression s'est déroulée durant le temps de travail du recourant sur la terrasse de l'établissement qu'il avait pour tâche de surveiller et qu'éloigner des personnes importunant la clientèle faisait partie de son cahier des charges. Partant, il s'agit d'un accident professionnel au sens de l'art. 7 LAA, si bien qu'aucune réduction des prestations n'est possible. On voit dès lors mal quel éclairage supplémentaire pourrait être amené par l'enquête pénale sur ce point et il n'est pas nécessaire d'attendre l'issue du procès pénal pour statuer sur le droit aux prestations du recourant. La requête de suspension sera ainsi rejetée. Aux termes de l'art. 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPG) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1). Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (al. 2). En vertu de l'art. 17 al. 1 LAA, l'indemnité journalière correspond, en cas d'incapacité totale de travail (art. 6 LPG), à 80 % du gain assuré. Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence. Le droit aux prestations suppose notamment un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette condition est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que sans cet événement 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 se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question 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 les assurances sociales. 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; ATFA non publié U 239/05 du 31 mai 2006, consid. 2.1). Le droit à des prestations de

l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte la santé. Il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, l'accident soit 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 129 V 177 consid. 3.2; ATF non publié 8C_628/2007 du 22 octobre 2008, consid. 5.1), au point que le dommage puisse encore équitablement être mis à la charge de l'assurance-accidents eu égard aux objectifs poursuivis par la LAA (ATF non publié 8C_336/2008 du 5 décembre 2008, consid. 3.1). En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, car l'assureur répond dans ce cas aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb; ATF non publié 8C_694/2007 du 3 juillet 2008, consid. 4.1). 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 non publié 8C_339/2007 du 6 mai 2008, consid. 2.1). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques, tandis qu'en présence d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale), d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou d'un traumatisme crânio-cérébral, on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (ATF non publié 8C_541/2007 du 1^{er} juillet 2008, consid. 4.2 et les références). La jurisprudence a posé plusieurs critères en vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et les troubles d'ordre psychique développés ensuite par la victime. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement; les accidents insignifiants ou de peu de gravité, tels qu'une banale chute, les accidents de gravité moyenne et enfin 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. En présence d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, un lien de causalité adéquate peut en règle générale être d'emblée nié, tandis qu'il doit en principe être admis en cas d'accident grave. Ce n'est qu'à titre exceptionnel qu'un accident de peu de gravité peut constituer la cause adéquate d'une incapacité de travail et de gain d'origine psychique. Il faut alors que les conséquences immédiates de l'accident soient susceptibles d'avoir entraîné les troubles psychiques et que les critères applicables en cas d'accident de gravité moyenne se cumulent ou revêtent une intensité particulière (ATF non publié 8C_510/2008 du 24 avril 2009, consid. 5.2; ATF non publié U 369/01 du 4 mars 2002, consid. 2c). Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération les sept critères suivants, dont la liste est exhaustive (ATF 134 V 109 consid. 10.2 ; ATF non publié 8C_311/2009 du 26 octobre 2009, consid. 4.1) : les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident; la gravité ou la nature particulière des lésions; l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible; l'intensité des douleurs ; les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident; les difficultés apparues au cours de la guérison et aux

complications importantes; l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré. 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/aa). La jurisprudence a considéré que les événements suivants constituaient des accidents de gravité moyenne : assurée agressée par un inconnu cagoulé, projetée à terre alors que celui-ci tente d'arracher son sac et la tire sur plusieurs mètres et qui subit une contusion occipitale et des dermabrasions multiples (ATFA non publié U 138/04 du 16 février 2005); assurée empoignée par son beau-fils qui la menace, la jette à terre, tente de l'étrangler, lui frappe à plusieurs reprises la tête contre le sol et lui donne des coups de genoux dans le dos et les reins entraînant des hématomes et des ecchymoses (ATFA non publié U 9/00 du 28 août 2011, cette agression étant considérée à la limite supérieure des accidents de gravité moyenne), assuré agressé par trois inconnus devant son domicile alors qu'il vient de garer sa voiture, précipité à terre et roué de coups de bâtons, avec pour conséquences des polycontusions et une fracture de la mâchoire (ATFA non publié U 36/07 du 8 mai 2007) ; assuré à qui le portier d'un club assène un violent coup de poing au visage entraînant une perte de connaissance, une fracture du maxillaire inférieur, une plaie ouverte de la lèvre et de la cavité buccale, une fracture fermée isolée de la malléole externe de la cheville, une lésion traumatique superficielle d'autres parties de la tête et des lésions traumatiques du poumon (ATF non publié 8C_254/2009 du 19 mars 2010) ; agent de sécurité mordu légèrement à la main par une jeune femme séropositive et atteinte d'une hépatite (ATF non publié 8C_8/2010 du 4 novembre 2010). En l'espèce, la causalité naturelle des troubles psychiques n'est pas contestée. Elle est en effet attestée par le Dr N_____ dont les explications détaillées sont convaincantes pour admettre un syndrome de stress post-traumatique à l'accident. Quant à la causalité adéquate, il sied de constater que l'accident était d'une gravité moyenne et ne se situe pas à la limite de la catégorie des accidents les plus graves. Certes, le recourant a reçu un coup très violent au crâne au moyen d'une barre en bois avec un bout métallique qui a provoqué une lésion grave, à savoir une fracture temporale droite, mais cette agression n'a pas duré et le recourant a été frappé par derrière, de sorte qu'il n'a pas vu son agresseur. Celui-ci ne s'est pas acharné sur lui. Le recourant a pu s'éloigner immédiatement et a été rapidement secouru. Même s'il a cru mourir, saignant énormément et crachant du sang par la bouche et le nez, en attendant l'ambulance, cela ne fait déjà plus partie de l'accident lui-même, mais constitue une conséquence de celui-ci. Cela permet cependant d'admettre des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou un caractère particulièrement impressionnant de l'accident, ce que l'intimée ne conteste pas. Il est à cet égard à relever aussi que le recourant a vu la peau du front pendre sur son visage. Néanmoins, le caractère spectaculaire de l'agression doit être tempéré, le recourant exerçant un métier à risque dans lequel il doit s'attendre à ce genre d'évènements. Entendu par le Ministère public le 11 janvier 2012, il a d'ailleurs déclaré que les altercations étaient courantes dans son métier. L'agression est en outre survenue dans un climat déjà tendu, après que le recourant avait essayé d'éloigner son agresseur du bar qu'il surveillait, notamment en le poussant, comme il l'a déclaré à la police. Cela a dû également atténuer l'effet de surprise. Il faut reconnaître que le recourant a subi une lésion grave, s'agissant d'une fracture du crâne. Toutefois, pour

les lésions physiques, il n'y a pas eu de traitement médical spécifique et pénible sur une longue durée, le traitement ayant essentiellement consisté en psychothérapie. Le recourant n'a pas non plus mentionné des douleurs très intenses. Il n'y a pas eu d'erreurs médicales ni de difficultés apparues en cours de la guérison, en dehors des troubles psychiques, ni des complications importantes. Enfin, sous réserve d'éléments médicaux nouveaux, il ne semble pas que l'incapacité de travail du recourant était importante pour se remettre des séquelles somatiques, celle-ci étant motivée essentiellement par le syndrome de stress post-traumatique. Il n'y a donc que deux critères sur sept qui sont réalisés. Dans la mesure où les circonstances concomitantes dramatiques ne revêtent pas une intensité particulière dans le cas d'espèce, la Cour de céans estime que cela est insuffisant pour retenir une causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques, sous réserve d'éléments médicaux nouveaux concernant un substrat organique. L'intimée était ainsi en principe fondée à refuser ses prestations pour les troubles psychiques dont est atteint le recourant. S'agissant des atteintes somatiques, il sied cependant de constater qu'il n'est pas établi que la blessure du recourant soit guérie. En effet, la Dresse L_____ a noté dans son rapport du 26 octobre 2011 qu'un examen neuropsychologique avait mis en évidence des troubles exécutifs sous forme d'un défaut d'auto-activation et d'un ralentissement, de troubles attentionnels et de difficultés de mémoire. Le Dr N_____ s'est quant à lui référé à un second examen neuropsychologique réalisé par les HUG en décembre 2011 révélant des altérations cognitivo-mnésiques. Or, bien que l'art. 43 al. 1 1^{ère} phrase LPGa impose à l'assureur de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont il a besoin, l'intimée n'a procédé à aucune investigation afin de déterminer si ces atteintes avaient un substrat organique, ce qu'on ne peut exclure compte tenu de la nature des lésions subies par le recourant. Elle ne s'est en particulier pas procuré les bilans neuropsychologiques évoqués par les médecins. Cela étant, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimée afin qu'elle détermine si les troubles cognitifs ont un substrat organique, si nécessaire en mettant en œuvre une expertise médicale. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision querellée annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et, ceci fait, nouvelle décision. Il lui appartiendra également de réexaminer le cas échéant la question de la causalité adéquate entre les troubles psychiques et l'accident sous l'angle des nouveaux éléments médicaux, notamment pour ce qui concerne le critère de l'importance de l'incapacité de travail due aux lésions somatiques. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de dépens de 1'500 fr. lui est octroyée (art. 61 let. g LPGa). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant

Préalablement : Rejette la requête de suspension. A la forme : Déclare le recours recevable
Au fond : L'admet partiellement. Annule les décisions du 27 janvier 2012 et du 16 avril 2012. Renvoie la cause à l'intimée pour instruction complémentaires au sens des considérants et, ceci fait, nouvelle décision. Condamne l'intimée à verser au recourant une indemnité de 1'500 fr. à titre de dépens. Dit que la procédure est gratuite. 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 Diana ZIERI La présidente Maya CRAMER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.