

GE_GERICHTE A/1820/2018 vom 20. Oktober 2020

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1820_2018

FR: GE_GERICHTE A/1820/2018 du 20 octobre 2020

IT: GE_GERICHTE A/1820/2018 del 20 ottobre 2020

Erwägungen

E. 1

er septembre 2017. Je dois dire qu'il n'était pas social, il ne venait pas aux réunions. Il y avait parfois de petites tensions. M. H_____, collègue de travail, qui remplaçait mon chef, M. K_____, absent, m'avait demandé de déplacer des containers au 5^{ème} et au 7^{ème} étage. Ils se trouvaient à la place où devait travailler M. I_____. Je me suis adressé à M. I_____ pour lui dire que j'allais en prendre deux. Il s'est tout de suite énervé et m'a menacé. Je ne sais pas pourquoi. Peut-être a-t-il pensé que je voulais lui prendre son travail. Je n'ai pas voulu discuter avec lui et suis allé dans le bureau de la voirie pour voir M. H_____ qui m'avait donné l'instruction de déplacer les deux containers. Nous n'avons pas eu le temps de parler, M. I_____ a surgi et m'a sur-le-champ donné deux coups de poing sur le thorax. M. H_____ s'est alors interposé et l'a empêché de continuer. Mme G_____ a essayé de le calmer en lui disant « ne fais pas ça ». Je suis alors allé dans le bureau d'à côté, celui de Mme M_____, cheffe de service, qui s'inquiétait du bruit. M. N_____, chef de secteur, était présent. C'est Mme M_____ qui m'a proposé de me rendre aux urgences. J'ai pris connaissance des déclarations de mes collègues. Mme F_____ n'était pas sur les lieux. Je ne sais pas pourquoi elle a fait cette déclaration. On pourrait regarder sur le planning du travail où elle était à ce moment-là. M. J_____ n'était pas là non plus. Je me demande si toutes ces déclarations concordantes n'ont pas été faites à la demande de mon employeur, à titre de « représailles », puisque je suis en litige avec celui-ci à présent. Je relève à cet égard que les déclarations ont été établies plusieurs mois après l'évènement. J'affirme que je n'étais pas en litige avec mon employeur avant le 1^{er} septembre 2017. J'ai écrit un courriel à M. N_____ le 11 septembre 2017 pour lui demander une rencontre avec le chef de service. Je produis ce courriel. Aucune suite n'a été donnée. J'ai au contraire eu l'impression que mon employeur essayait d'étouffer l'affaire. Un entretien de service, réunissant M. N_____, M. E_____, Mme M_____ et moi-même, s'est tenu en octobre 2017, sauf erreur, en partie lié à ce qui s'était passé. Un second entretien en mars 2018, avec les mêmes personnes à l'exception de Mme M_____, a été déclenché par le fait que l'employeur soupçonnait de fausses déclarations de ma part. Je précise qu'aucune confrontation n'a jamais eu lieu entre les auteurs des déclarations et/ou M. I_____ et moi-même. À ma connaissance, aucun rapport suite à l'enquête interne n'a été établi. J'ai toujours eu de bonnes relations avec mes collègues de travail. Il y avait parfois du stress que nous réussissions en principe à gérer. Mes chefs étaient contents de mon travail, ce jusqu'au 1^{er} septembre 2017 ». 18. Par courrier du 16 novembre 2018, la chambre de céans a sollicité de M. E_____, en sa qualité de responsable des ressources humaines, la communication du dossier de l'assuré, plus particulièrement les résultats de l'enquête interne menée à la suite de l'évènement du 1^{er} septembre 2017, les éventuels courriers et courriels échangés à ce propos, ainsi que les notes et procès-verbaux y relatifs. 19. Le 6 décembre 2018, M. E_____ a transmis à la chambre de céans les déclarations des cinq employés. Précisant

qu'aucun courrier/courriel n'avait été échangé dans le cadre de l'enquête interne, qu'aucun procès-verbal n'avait été établi et que l'enquête interne se limitait à ces déclarations, M. E_____ a rédigé un résumé des faits principaux qu'il a daté du 7 janvier 2019 et qu'il a adressé à la chambre de céans le 8 janvier 2019. Il en ressort que : « Le 1^{er} septembre 2017 vers 09h00, une altercation a lieu dans le bureau de la voirie entre deux collègues : M. I_____ et l'assuré qui ont un différend professionnel. Les collègues présents dans le bureau à ce moment-là craignent que la situation ne dégénère et s'interposent pour qu'il n'y ait pas de contact physique entre les deux protagonistes. L'assuré sort alors du bureau et la situation se normalise aussitôt. Or, le même jour, l'assuré se rend aux urgences des B_____ en se déclarant victime d'une agression commise par M. I_____ qui lui aurait asséné deux coups de poing dans le thorax, causant un tel choc qu'il serait resté semi-affalé sur ses genoux, appuyé contre une armoire. Le médecin qui l'a ausculté décide d'un arrêt de travail à 100% dès le 1^{er} septembre 2017. L'assuré fait une déclaration d'accident professionnel auprès de sa gestionnaire salaires, au motif d'une agression commise par un collègue de travail. Une incapacité de travail à 100% est prescrite du 1^{er} septembre 2017 au 4 octobre 2017, puis à 50% du 5 octobre 2017 au 9 octobre 2017, puis à 100% du 10 octobre au 17 octobre 2017. Reprise à 100% du 18 octobre au 24 octobre 2017. Maladie à 100% du 25 octobre 2017 au 25 février 2018. Reprise à 100% le 26 février 2018, avec transfert provisoire aux jardins BI. Dans les jours qui ont suivi l'altercation, la personne mise en cause, M. I_____, et ses collègues témoins de la scène, ont sollicité spontanément et individuellement un entretien avec M. E_____, leur responsable RH. 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. Un autre collègue, M. J_____, a voulu aussi apporter son témoignage en faveur de M. I_____, en décrivant plusieurs situations où le comportement de l'assuré sur la place de travail n'était pas adéquat. Sur la base de ces témoignages dignes de foi, M. E_____ informe la SUVA le 27 septembre 2017 d'une potentielle fausse déclaration d'accident. Le 18 octobre 2017, la SUVA décide de suspendre provisoirement toutes les prestations en attendant les conclusions de l'enquête. Par un courrier du 26 février 2018, la SUVA informe l'assuré que l'assurance prononce un refus définitif de toutes les prestations et qu'elle lui demande de lui restituer les sommes indûment perçues. Un entretien de service portant sur ces faits a eu lieu le 28 mars 2018. En résumé, 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. Dans ces conditions, il n'est pas prévu de lui proposer un reclassement. Autre entretien de service : L'assuré a déjà fait l'objet d'un précédent entretien de service le 27 octobre 2017 portant sur une multitude de dysfonctionnements constatés durant de nombreux mois, avec un blâme comme sanction. Libération de travailler : La hiérarchie et le RRF proposent de libérer l'assuré de l'obligation de travailler durant le délai de préavis de résiliation du contrat ».

20. MM. I_____, H_____ et J_____ ainsi que Mmes G_____ et F_____ ont été entendus le 5 mars 2019 par la chambre de céans. Selon M. I_____ : « Je travaille aux B_____ au service de la voirie depuis 2016. Je travaillais dans un autre service, celui de propreté et hygiène, depuis 2011. L'assuré était mon collègue de travail. Nous ne nous

parlions pas plus que ça. Nous n'étions pas amis. Il n'y avait jamais eu de problème entre nous deux. Ce jour-là, j'étais occupé par la tournée cuisine. J'ai constaté qu'il y avait un container accroché à un tracteur qui gênait au milieu de la cuisine. Quelqu'un de la cuisine m'en a fait la remarque. J'ai répondu qu'il fallait patienter. Au bout d'une heure environ, j'ai décroché ce container et l'ai remis à sa place. J'ai ensuite croisé l'assuré (qui lui n'était pas de la tournée cuisine). Il m'a agressivement demandé pourquoi j'avais bougé le container. Je le lui ai expliqué. Il m'a répondu que je n'étais pas son chef et il m'a insulté. Il est parti. Je suis allé dans le bureau de la voirie pour parler à Monsieur H_____ (celui-ci remplaçait le chef absent). L'assuré était dans le bureau. Il était déjà en train de parler à M. H_____. Je l'ai interrompu, parce qu'il ne décrivait pas les choses telles qu'elles s'étaient passées. L'assuré a commencé à s'énerver. Je lui ai dit que je ne lui permettais pas d'insulter ma famille. 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. M. H_____ s'est levé de son bureau et s'est interposé entre nous deux. Il a tenté de faire sortir l'assuré de la pièce. Mme G_____ est intervenue pour l'aider à sortir. Nous sommes ensuite tous allés à notre pause. Il était 09h00. L'assuré n'est pas venu avec nous. Lorsque nous sommes revenus de la pause, Mme M_____, cheffe de service, a convoqué tout le monde et nous a demandé ce qui s'était passé. J'ai appris que l'assuré était parti aux urgences, se plaignant de coups que je lui aurais donnés. Son bureau est tout proche du bureau de la voirie. L'assuré a répandu le bruit que je l'avais agressé physiquement et tout le monde me posait la question. Je pense que c'est lui qui a répandu cette rumeur. Ça ne peut pas être mes autres collègues. Je n'ai pas été sanctionné, ce qui normal puisque je n'ai pas agressé physiquement l'assuré et que ce n'est pas moi qui l'ai insulté le premier. Chacun se voit attribuer une tournée à un moment donné. J'étais ce jour-là affecté à la tournée cuisine et l'assuré n'avait pas à interférer dans cette tournée. Lorsque je suis allé dans le bureau de la voirie, à aucun moment M. H_____ ne m'a dit qu'il avait donné à l'assuré l'instruction de bouger ce container. Je ne m'explique pas pour quelle raison l'assuré s'est occupé de ce container. Nous avons eu chacun un entretien individuel avec M. E_____ dont le bureau se trouve à l'extérieur de la voirie. Les déclarations ont été signées après que tout le monde ait été entendu. Elles ont été rédigées par M. E_____ sur la base de nos déclarations lors de l'entretien. Il prenait des notes sur un bloc. Je ne peux pas répondre à la question de savoir si l'assuré a, à un moment donné, changé de comportement. Je ne me souviens pas précisément de la date d'entretien avec M. E_____, mais c'était quelques jours après le 1^{er} septembre. Je me souviens avoir moi-même daté la déclaration lorsque je l'ai signée. Il était 8h45 environ lorsque nous nous sommes croisés, l'assuré et moi-même, à la cuisine. Dans le bureau se trouvaient M. H_____, Mme F_____, Mme G_____ et l'assuré. M. J_____ se trouvait sur le quai en face du bureau de la voirie devant la fenêtre. Le bureau de la voirie est un bureau où tout le monde peut se réunir pour, par exemple, consulter les plannings. Un employé « au quai » est celui qui est occupé à vider tout ce que les autres ramènent (containers). Il reste sur place. Lorsque je suis entré dans le bureau de la voirie, je me suis adressé directement à l'assuré pour répéter que je n'acceptais pas qu'il mette en cause des membres de ma famille. Ce n'était pas la première fois qu'il tenait de tels propos. De la voirie aux urgences, il y a environ 10 minutes à pieds en passant par les couloirs internes. Tous ceux qui travaillent aux B_____ fréquentent ces couloirs. Je mesure 1m81. Le bureau de la voirie fait environ 9m

E. 2

. Le bureau sur lequel est disposé un ordinateur est à gauche de l'entrée. Un meuble longe ce bureau jusqu'au fond. En face, une armoire vitrée, et à gauche un tableau d'affichage. L'assuré se tenait dans le coin à gauche du bureau. Concrètement, M. H_____, assis au bureau, se trouve dès le début entre moi qui ouvre la porte et l'assuré ». Selon M. H_____ : « J'étais agent de propreté au service de la voirie des B_____ jusqu'en novembre 2018, date à laquelle j'ai pris ma retraite. J'étais occupé au bureau à l'ordinateur. L'assuré est venu me parler. Il était derrière moi. Il n'y a pas de place pour être devant. Devant moi, il y a la fenêtre. Le meuble qui suit fait l'angle. Je n'ai pas cessé de travailler en lui répondant simplement que j'allais parler à M. I_____. L'assuré m'expliquait la dispute qu'il avait eue avec M. I_____ à propos d'un container. J'avais donné l'instruction à l'assuré de prendre ce container à la cuisine parce qu'il y en avait toujours assez. Je crois que c'est à propos de ce container qu'il s'est disputé avec M. I_____. Je voulais dire à M. I_____ que c'est moi qui avait donné l'instruction. Je n'en ai pas eu le temps. M. I_____ est arrivé en s'adressant directement à l'assuré : « cette fois, tu es allé trop loin ». Ils étaient tous les deux derrière moi. Lorsque je me suis retourné, ils s'étaient rapprochés. Je me suis alors interposé en poussant M. I_____ dans un coin. Tous les deux étaient, il faut bien le dire, agressifs. Je n'ai pas vu de coups échangés, mais je répète que je leur tournais le dos. J'ai repoussé M. I_____ parce que c'est lui que j'ai eu en face de moi quand je me suis retourné. Je ne me souviens plus quand j'ai signé la déclaration, si c'était à la fin de l'entretien ou quelques jours après. Je n'ai pas regardé ma montre, mais je pense que l'altercation a eu lieu entre 8h30 et 8h40. J'ai toujours pensé que nous étions trop nombreux dans ce bureau la plupart du temps, mais c'était courant. La pause est à 9h00. Mme G_____ a accompagné l'assuré en dehors du bureau. Il me semble que celui-ci est allé dans le bureau de Mme M_____. Je n'ai jamais eu de problème ni avec l'assuré, ni avec M. I_____. C'est la première fois que je vois un événement pareil à mon travail. Je ne peux pas dire si l'assuré s'est retrouvé assis à un moment donné puisque j'étais occupé à pousser M. I_____ dans le coin à droite ». Selon M. J_____ : « Je travaille comme agent de propreté au service de la voirie des B_____ depuis treize ans. Je m'entendais bien avec l'assuré, parfois on se chamaillait un peu, mais ce n'était pas grave. Il était en revanche souvent en conflit avec le chef. Il venait parfois se plaindre vers moi et je lui répondais qu'il fallait suivre les instructions du chef. Mes relations étaient les mêmes avec M. I_____. M. E_____ m'a demandé de signer la déclaration. C'est lui qui l'a rédigée. J'étais sur le quai ce 1^{er} septembre 2017. J'ai regardé par la fenêtre dans le bureau de la voirie. J'ai vu l'assuré et M. I_____ « s'engueuler ». Je sais qu'ils « s'engueulaient » parce qu'ils gesticulaient et se poussaient sans se toucher. Je ne les entendais pas. Je suis rentré dans le bureau. Ils continuaient à se crier dessus et l'assuré criait « tu m'as tapé dessus, tu m'as donné un coup de tête ». M. I_____ ne l'avait cependant pas touché, ce n'est pas son genre. Ils se sont calmés et l'assuré est sorti et s'est rendu dans le bureau de Mme M_____, mais celle-ci n'était pas là ce jour-là. Il est alors parti et il est arrivé vers le rideau en plastique dur qui sépare le couloir. Il s'est plaint de ce que le rideau en descendant avait touché son épaule, ce qui n'est pas vrai. Il est ensuite parti aux urgences. Un collègue, qui se nomme O_____, l'a accompagné aux urgences. Je ne l'ai quant à moi plus revu. Je ne sais pas pourquoi tout ce que je viens d'expliquer à la Cour ne figure pas dans la déclaration. Je l'avais raconté à M. E_____ qui ne l'a pas rapporté. Ce qui figure dans la déclaration correspond à ce que je lui ai expliqué lors de notre entretien. À ma connaissance, aucun autre collègue n'a été approché par M. E_____ pour signer une déclaration que les trois qui étaient dans le bureau, en dehors de moi-même. Si j'ai ajouté tous les points qui ne sont pas en relation avec l'altercation elle-même, c'est parce que j'étais

énervé contre l'assuré , parce que pour moi, il ne respecte pas les règles. Je sais que les trois personnes qui étaient dans le bureau m'ont vu entrer dans le bureau. Je ne sais pas pourquoi elles n'ont pas parlé de moi. Je ne sais pas non plus pourquoi elles n'ont pas rapporté que l'assuré avait crié « tu m'as tapé dessus, tu m'as donné un coup de tête ». Une fois que l'assuré était sorti du bureau, M. H_____ et moi-même avons essayé de le calmer. Il disait alors qu'il avait mal à cause du rideau. Tous les faits que je rapporte dans la déclaration, je les ai vus moi-même. S'il est écrit « on », c'est parce que M. E_____ l'a transcrit comme tel. M. O_____ travaillait sur le quai avec moi. Ce sont des collègues qui m'ont dit qu'il travaillait comme DJ et qu'il gagnait CHF 300.- à CHF 400.-. C'est M. E_____ qui a écrit « il m'a dit personnellement... ». Selon Mme G_____ : « Je travaille comme agent de propreté au service de la voirie des B_____ depuis trois ans. J'entretenais de bonnes relations tant avec l'assuré qu'avec M. I_____. J'étais dans le bureau de la voirie le jour de l'altercation avec M. H_____ et Mme F_____. Je ne me souviens plus si l'assuré était déjà là lorsque je suis arrivée. Ce dont je suis sûre, c'est que M. I_____ est arrivé en dernier. L'assuré était en train d'expliquer à M. H_____ qu'il s'était disputé avec M. I_____. Le ton est très vite monté et M. H_____ s'est interposé entre les deux. J'ai alors dit à l'assuré de sortir, ce qu'il a fait. M. H_____ a craint qu'ils en viennent aux mains, mais aucun coup n'a été échangé. Quand je suis revenue de la pause j'ai vu l'assuré sur un tracteur qui l'amenait vraisemblablement aux urgences. Je ne sais pas qui conduisait ce tracteur. Je ne me suis pas posé plus de questions que ça. À ce moment-là, je ne savais pas qu'il allait aux urgences. Je ne l'ai su qu'après. Le bruit a ensuite couru que l'assuré avait été frappé par M. I_____. Je ne sais pas qui a propagé ce bruit. Je pense que c'est l'assuré , même s'il n'est pas revenu travailler. Peut-être a-t-il croisé des membres du personnel lorsqu'il est allé aux urgences ? Pendant la pause, nous avons probablement parlé de ce qui venait de se passer. C'était une dispute assez forte et je pense que nous avons bien fait de nous interposer. J'affirme qu'aucun coup n'a été échangé. Je n'ai vu à aucun moment l'assuré assis par terre. J'ai eu un entretien avec M. E_____. Je l'ai vu prendre note de façon manuscrite de ce que je lui expliquais. Il m'a fait signer une déclaration tapée sur ordinateur. Je ne me souviens plus si c'était le jour de l'entretien ou non. Je ne me souviens pas à quelle date s'est tenue l'entretien. Je pense que c'était quelques jours après. L'assuré était revenu au service de la voirie quelques temps après, en fin d'après-midi, je ne sais pas pourquoi. Je crois qu'il était fâché avec moi, il ne m'avait pas parlé. Je dirais que l'assuré haussait souvent la voix lorsqu'il parlait avec M. K_____. Il était souvent en conflit avec lui, parfois aussi avec certains de ses collègues. C'est M. E_____ qui m'a demandé de signer la déclaration. Je ne sais pas pourquoi il en avait besoin. M. I_____ était énervé quand il est entré dans le bureau de la voirie. L'assuré était à ce moment-là en train de parler à M. H_____. M. I_____ l'a interrompu, énervé. Je ne sais rien des relations entre l'assuré et M. E_____. Je ne sais rien non plus des relations de ce dernier avec mes collègues, j'ai quant à moi de bonnes relations avec lui. Quand l'assuré est sorti du bureau, je ne peux pas dire s'il était choqué ou non. Il ne voulait pas sortir, il continuait à parler, ensuite il a accepté de sortir. Je suis restée dans le bureau. Mme M_____ nous a reçus pour que nous lui expliquions ce qui s'était passé ». Selon Mme F_____ : « J'ai travaillé comme agent de propreté au service de la voirie des B_____ du 1 er avril 2017 au 31 décembre 2018. Je travaille toujours pour les B_____ comme agent de propreté, mais dans un autre service. J'avais de bonnes relations de travail, tant avec l'assuré qu'avec M. I_____. Le 1 er septembre 2017, j'étais dans le bureau de la voirie avec Mme G_____ et M. H_____. L'assuré est arrivé. Il s'est plaint à M. H_____ de ce qu'il s'était passé quelque chose avec

M. I_____. Celui-ci et l'assuré ont très vite haussé la voix, au point que M. H_____ s'est levé pour s'interposer entre eux. Il a écarté M. I_____, il était juste à côté de lui. L'assuré était plutôt de mon côté. Mme G_____ l'a invité à sortir. L'assuré ne s'y est pas opposé. Je ne me souviens plus si Mme G_____ est restée avec lui dehors ou si elle est revenue dans le bureau. C'était l'heure de la pause. J'ai pris ma pause avec Mme G_____. Nous n'étions que les deux, nous en avons l'habitude. Nous n'avons même pas parlé de l'altercation qui venait de se dérouler. Je pense que l'assuré a continué sa tournée, je ne l'ai pas vu à mon retour de pause. Je n'ai su qu'il était allé aux urgences que le lendemain, sauf erreur. Nous n'avons pas compris pourquoi. Il n'y a pas eu de coups échangés entre l'assuré et M. I_____. Je n'ai pas souvenir d'avoir vu l'assuré assis par terre. Bien plus tard, j'ai entendu dire des collègues que, selon l'assuré, il avait été agressé physiquement par M. I_____. Je ne sais pas comment ils l'ont su. Je n'ai pas le souvenir d'avoir revu l'assuré depuis ce jour-là. Il y a eu un entretien avec Mme M_____, chacun séparément, puis avec M. E_____. C'est moi qui ai écrit un texte. C'est soit Mme M_____, soit M. E_____ qui me l'a demandé, je ne m'en souviens plus. C'est M. E_____ ou sa secrétaire qui a « arrangé » mon texte. Quand j'ai lu le texte de la déclaration, j'ai pu constater qu'il correspondait à ce que j'avais dit et écrit. C'est M. E_____ qui m'a demandé de signer la déclaration. Je ne me souviens pas s'il m'a expliqué pourquoi il avait besoin d'une telle déclaration. Je n'avais pas l'idée que ma déclaration irait jusqu'au Tribunal. Je l'aurais quoi qu'il en soit signée, puisqu'elle correspond à la vérité. Je ne me souviens plus pour quelle raison j'étais dans le bureau, ni depuis combien de temps j'y étais lorsque M. I_____ est arrivé. Quelqu'un qui est affecté à la [centrale grise] est chargé de collecter les déchets à chaque dévaloir et les ramener à la voirie. On ne reste jamais longtemps sur le quai. M. H_____ était assis à son bureau, je me tenais avec Mme G_____ à sa droite et l'assuré est venu à notre droite. Il avait le dos tourné à l'armoire vitrée face à la porte d'entrée ». 21. Le 3 avril 2019, l'assuré a commenté chacun des témoignages entendus lors de l'audience du 5 mars 2019, a rappelé que les déclarations avaient été rédigées par M. E_____, qu'aucune enquête interne n'avait en réalité été effectuée, que l'on ne saurait dès lors se fonder sur ces déclarations pour affirmer qu'il avait fait une fausse déclaration d'accident. 22. Le 4 juillet 2019, la SUVA a constaté que le recourant se bornait à critiquer les témoignages des personnes auditionnées sans toutefois apporter la preuve qu'un coup lui aurait été porté. Elle considère qu'il n'a pas été établi au degré de la vraisemblance prépondérante que le recourant avait été attaqué physiquement par un collègue sur son lieu de travail le 1^{er} septembre 2017. Elle rappelle enfin que le principe in dubio pro assicurato n'existe pas en droit des assurances sociales, de sorte que c'est à bon droit qu'elle a annulé le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accident. 23. La chambre de céans a entendu le 18 février 2020 le Dr L_____. Celui-ci a déclaré que : « Monsieur H_____ m'a consulté le 17 novembre 2017 en relation avec une altercation au travail avec l'un de ses collègues. Il a subi une agression physique. J'ai pu constater un tableau de choc post-traumatique. Il n'imaginait pas pouvoir retourner au travail. Une agression physique telle qu'il me l'a décrite peut tout à fait provoquer un choc post-traumatique. Je ne pense pas qu'il ait pu y avoir un conflit précédemment au travail. Je précise qu'il ne s'attendait pas à cette agression physique. Même deux mois et demi après l'agression, il est tout à fait possible d'être encore dans cet état de choc. Je confirme avoir vu un homme terrorisé tel que je le dis dans mon certificat du 11 avril 2018. Les choses se sont arrangées avec le temps mais il était important qu'il soit mis en arrêt de travail et n'a pu reprendre son activité que six mois après, ce qui est une durée raisonnable. J'ai insisté sur le fait qu'il devait travailler dans une autre équipe. Je

dirais que je n'ai pas eu l'impression que M. H_____ exagérait le choc qu'il avait subi. Il était véritablement atteint psychologiquement. Il m'est lu les constatations de l'examen fait aux urgences des B_____ le 1^{er} septembre 2017. Il en ressort que le coeur bat normalement, que la fréquence respiratoire est relativement normale (sous-entend une inquiétude) et qu'il n'y a pas d'autre pathologie sur le plan respiratoire. Cet état "normal" n'empêche pas la survenance d'un choc sur le plan psychologique et c'est là que se situe la problématique de M. H_____. M. H_____ me consulte encore actuellement, mais d'une manière plus espacée qu'auparavant. Cette agression a bouleversé sa vie et son travail en particulier. M. H_____ ne m'a jamais parlé de conflits qu'il aurait pu rencontrer au travail avant l'agression. Le choc post-traumatique peut conduire à une dépression. M. H_____ présente du reste des troubles de l'humeur et de l'anxiété. Je précise qu'il ne présentait pas particulièrement un terrain propice à des problèmes psychologiques. Mon traitement a consisté à le rassurer, à le reconforter, par une psychothérapie de soutien (faire revivre la scène afin de parvenir à dédramatiser). Je lui ai également prescrit un anxiolytique l'Atarax. Je n'ai pas eu l'impression qu'il avait exagéré ou mal interprété l'agression ». 24. Le 28 février 2020, la chambre de céans a ordonné l'apport du dossier A/2419/2018 dont la procédure, pendante devant la CJCA, oppose l'assuré aux B_____. Des audiences d'enquêtes ont été tenues les 30 septembre 2019, 22 octobre 2018, 28 janvier 2019 et 26 août 2019. La teneur des procès-verbaux établis dans le cadre de l'instruction seront repris en tant que de besoin dans la partie en droit qui suit. Il suffit ainsi de relever ici les faits suivants : - L'assuré a fait l'objet d'entretiens d'évaluations et de développement des compétences (ci-après : EEDC) en date des 16 janvier 2012, 10 octobre 2012, 22 avril 2013 et 25 novembre 2014. Les évaluations globales ont toutes été jugées bonnes. Celle du 30 janvier 2017 en revanche a été qualifiée de peu satisfaisante. - Le 11 septembre 2017, l'assuré a sollicité auprès de M. N_____ un entretien pour régler la situation découlant de son agression du 1^{er} septembre 2017. Il souhaitait réintégrer son travail, mais n'était pas prêt psychologiquement, en raison de sa peur de subir une nouvelle agression. - Le 11 octobre 2017, l'assuré s'est rendu au poste de Police pour signaler qu'il avait été victime d'une agression le 1^{er} septembre 2017. - Un entretien de service a eu lieu le 27 octobre 2017, en présence de l'assuré, de son conseil, de Mme M_____, cheffe du service propreté-hygiène, de M. E_____ et de M. N_____, avec à l'ordre du jour les points suivants : non-respect des directives de travail, non-respect des consignes de sécurité, altercations avec des collègues et accomplissement d'une activité accessoire par l'intéressé. Il y a été brièvement question de l'événement du 1^{er} septembre 2017, lors duquel l'assuré s'était plaint d'avoir reçu des coups, étant toutefois relevé que les témoins présents le contestaient. - Par écriture du 13 novembre 2017, l'assuré a contesté tous les reproches formulés et dit avoir constaté que dans le courant de l'année 2016, M. N_____ l'avait pris « en grippe », ce depuis qu'il avait demandé l'annulation de l'EEDC du 1^{er} avril 2016 qui avait été annulé à sa demande parce que non conforme. Il a ajouté qu'il était surprenant qu'un EEDC n'avait eu lieu que le 12 janvier 2017 alors qu'il ressortait de l'entretien de service que des manquements seraient survenus dès le 5 janvier 2017. - Par décision du 13 mars 2018, le département a prononcé un blâme à l'encontre de l'assuré, blâme confirmé le 1^{er} juin 2018 par le directeur général des B_____, pour les manquements évoqués lors de l'entretien de service du 27 octobre 2017. - Par décision du 14 juin 2018, les B_____ ont résilié les rapports de service de l'assuré, avec effet au 30 septembre 2018, pour motif fondé. Le 6 juillet 2018, ils ont annulé ce licenciement dès lors qu'il était intervenu en temps inopportun, l'assuré ayant produit des certificats d'incapacité de travail à

100% à compter du 13 juin 2018. - Le 13 juillet 2018, l'assuré a interjeté recours par-devant la CJCA à l'encontre de la décision du directeur général des B_____ du 1^{er} juin 2018. Le recours a été enregistré sous le numéro de cause A/2419/2018. - Par décision du 23 janvier 2019, les B_____ ont résilié les rapports de service de l'assuré, avec effet au 30 avril 2019, pour motif fondé, suite à un entretien de service du 28 mars 2019 portant sur la violation des art. 20 et 21 du statut du personnel des B_____. - Le 25 février 2019, l'assuré a recouru par-devant la CJCA contre ladite décision. Le recours a été enregistré sous le numéro de cause A/746/2019. Par décision du 5 mars 2019, la CJCA a ordonné la jonction des procédures A/2419/2018 et A/746/2019 sous le numéro de cause A/2419/2018. Par arrêt incident du 11 février 2020 (ATA/134/2020), elle a suspendu la procédure A/2419/2018 jusqu'à droit jugé dans la présente procédure par la chambre de céans. - Le 17 septembre 2019, les B_____ ont indiqué qu'ils s'opposaient à la production, pour autant qu'elles existent, des notes internes de M. E_____, au motif qu'elles ne constituaient pas des documents au sens de la loi sur l'information du public, l'accès aux documents et la protection des données personnelles du 5 octobre 2001 (LIPAD - A 2 08). Ils ont précisé que les raisons pour lesquelles M. I_____ se trouvait dans le secteur de la cuisine de la voirie le 1^{er} septembre 2017 ou les motifs pour lesquels l'assuré avait déplacé ce jour-là des containers dans le secteur de la cuisine n'étaient nullement déterminants pour la résolution du litige. Ils n'avaient en particulier pas reproché au recourant, dans le cadre de la décision de licenciement, de ne pas avoir correctement effectué une tâche, mais de ne pas avoir dit la vérité sur ce qui s'était réellement passé dans le bureau de la voirie ce jour-là. 25. La SUVA, qui avait été dispensée de comparaître à l'audience du 18 février 2020, a fait part de sa détermination le 18 mars 2020. Elle a relevé que l'assuré n'avait consulté le Dr L_____ que deux mois et demi après l'évènement annoncé, que le médecin se borne à rapporter les déclarations de l'assuré quant à l'existence d'une agression physique et considère que le trouble psychique peut être mis en lien de causalité avec l'agression que l'assuré aurait subie. La SUVA rappelle que l'existence d'un rapport de causalité adéquate doit être appréciée par le juge et non par le médecin (ATF 107 V 176 consid. 4b). 26. Par courrier du 19 mars 2020, la chambre de céans, se référant au semi-confinement lié à la crise du COVID-19, a informé les parties que « compte tenu des événements actuels, la suite de la procédure serait fixée ultérieurement ». 27. Le 7 septembre 2020, la chambre de céans a imparti un délai à l'assuré pour d'éventuelles observations, et informé les parties qu'ensuite de quoi la cause serait gardée à juger. 28. Le 28 septembre 2020, l'assuré a relevé que ses collègues avaient confirmé que c'était bien M. I_____ qui l'avait agressé et que l'altercation avait été virulente. Il a ajouté que s'il était vrai qu'il n'avait consulté le Dr L_____ que le 17 novembre 2017, un suivi régulier avait déjà été établi avec la Dresse D_____ auparavant et ce jusqu'à octobre 2017 précisément. Il a enfin persisté dans ses conclusions précédentes. 29. Ces écritures ont été transmises à la SUVA puis, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. 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 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).

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.

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).

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).

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 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 oeuvre 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 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 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 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). 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 LPG), 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 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 vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références). 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 1^{er} 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. 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. 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 1^{er} 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 1^{er} 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 1^{er} 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 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 1^{er} 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. 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 12 septembre 2017 selon l'attestation de la Dresse D_____ du 26 octobre 2017. Il a ensuite été suivi par le Dr L_____. c. Lorsqu'un assuré a vécu un événement traumatisant sans subir d'atteinte physique ou que l'atteinte physique est mineure et ne joue qu'un rôle très secondaire par rapport au stress psychique subi, 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. Il y a lieu de rappeler que 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 s'agit donc d'examiner si un événement d'une grande violence s'est produit et s'il était propre à créer une atteinte psychique. En l'espèce cependant, il apparaît que l'agression verbale dont a été victime l'assuré ne revêt pas un caractère particulièrement impressionnant et n'est dès lors pas propre à causer un trouble psychique plus de quelques semaines. De même en serait-il de l'agression physique telle que décrite par l'assuré (pour exemple 8C_146/2015). Force est de constater qu'au vu de la jurisprudence susmentionnée, un traumatisme psychique constitutif d'un accident ne peut être mis en évidence. Aussi l'existence d'un lien de causalité adéquate, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, doit-il être nié. 12. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, est rejeté. 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.