

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1440/2012

ATAS/1424/2012

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 27 novembre 2012

1^{ère} Chambre

En la cause

Madame C _____, domiciliée au Grand-Saconnex, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître STICHER Thierry

recourante

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, Rechtsabteilung, sise Fluhmattstrasse 1, case
postale 4358, 6002 Lucerne, comparant avec élection de domicile
en l'étude de Maître DERIVAZ Olivier

intimée

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine
TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame C _____, née en 1959, exerce la profession de nettoyeuse de locaux, mais est au chômage depuis le 19 avril 2010. Elle a annoncé le 21 juin 2011 à la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après SUVA), avoir chuté d'un banc le 13 juin 2011 au moment où une dame assise de l'autre côté s'était levée.
2. Dans un rapport du 25 juillet 2011, le Docteur L _____, spécialiste FMH en médecine interne, a posé le diagnostic de probable fracture costale, et constaté que l'assurée présentait un état dépressif récurrent. Il a évalué l'incapacité de travail à 100% jusqu'au 14 août 2011.
3. Le 23 septembre 2011, il a indiqué qu'il s'agissait d'une "patiente algique, très plaintive, dans un contexte d'état dépressif chronique et vie familiale compliquée par problèmes de couple, suivi médical compliqué par recours à plusieurs médecins et mauvaise compliance, arthrose des genoux, obésité". Il a confirmé l'incapacité de travail totale depuis le 13 juin 2011, ce pour une période indéterminée.
4. Par courrier du 14 octobre 2011, la SUVA a informé l'assurée qu'elle la considérait comme apte à travailler à 100% dès le 14 octobre 2011. Elle s'est fondée sur une note de la Doctoresse M _____, spécialiste FMH en chirurgie, et médecin d'arrondissement de la SUVA, selon laquelle la fracture costale n'avait pas été confirmée.
5. Le 21 octobre 2011, l'assurée a contesté la position de la SUVA.
6. Des radiographies du thorax ont été pratiquées le 27 octobre 2011, selon lesquelles des fractures des 3^e, 4^e, 5^e, 6^e et 7^e arcs postérieurs droits ont été relevées.
7. Le 15 novembre 2011, le Dr L _____ fait état de fractures costales droites. Il rappelle l'état dépressif chronique qui constitue un facteur étranger à l'accident entrant en ligne de compte dans le processus de guérison. Le pronostic est réservé en l'état. La reprise du travail est indéterminée.
8. La Doctoresse N _____, spécialiste FMH en médecine physique et rééducation, a attesté le 18 octobre 2011 d'un arrêt de travail à 100% du 14 octobre au 30 novembre 2011.
9. Le médecin d'arrondissement de la SUVA a relevé dans une appréciation du 16 décembre 2011 qu'aucune description précise de l'accident ne figurait dans le dossier, et s'étonne de ce que la chute d'un banc ait pu provoquer des fractures sur plusieurs côtes. Elle explique par ailleurs que des fractures pluri-étagées provoquent habituellement des douleurs extrêmement importantes qui auraient dû conduire le médecin traitant à faire des radiographies directement après l'accident.

Elle souligne également qu'habituellement, pour des fractures pluri-étagées, la reprise de travail est possible à quatre mois de l'accident. Elle recommande dès lors un scanner du thorax, afin que l'on puisse examiner si d'autres problèmes apparaissent et dater ces fractures.

10. Un scanner thoracique a été réalisé le 13 décembre 2011, révélant des données tomodensitométriques mettant en évidence des fractures de côtes pseudarthrosées, ainsi que des nodules pulmonaires millimétriques.
11. Invitée à se déterminer, le médecin d'arrondissement de la SUVA a constaté le 23 décembre 2011 que le scanner montre des pseudarthroses qui, d'un point de vue médical, sont vraisemblablement antérieures au traumatisme du 13 juin 2011, de sorte que les effets délétères de ce traumatisme sont définitivement éliminés au 13 octobre 2011. La capacité de travail est ainsi totale dès le 14 octobre 2011.
12. Le 9 décembre 2011, la Dresse N_____ a posé les diagnostics de fractures de l'arc costal droit, 3, 4, 5, 6. Elle a relevé que l'évolution était défavorable avec persistance d'une symptomatologie douloureuse locale et lors de la mobilisation de l'épaule. Aucun facteur étranger à l'accident n'entre en ligne de compte dans le processus de guérison. Elle considère que l'assurée ne peut reprendre le travail et que la situation n'est pas stabilisée sur le plan médical.
13. Par décision du 13 janvier 2012, la SUVA a informé l'assurée qu'elle mettait fin aux prestations d'assurance avec effet au 13 janvier 2012 et qu'à compter du 14 janvier 2012, le traitement médical n'était plus à sa charge, mais à celle de l'assurance-maladie. Elle se réfère à l'appréciation de son médecin-conseil du 2 janvier 2012, selon lequel l'incapacité de travail de l'assurée, pour ce qui concerne les suites de l'accident du 13 juin 2011, est nulle dès le 14 octobre 2011.
14. L'assurée, représentée par ASSISTA TCS SA, a formé opposition le 10 février 2012. Elle conclut à l'annulation de la décision du 13 janvier 2012 et à ce que son droit à des prestations LAA en relation avec l'accident du 13 juin 2011 lui soit reconnu au-delà du 13 janvier 2012.
15. ASSISTA TCS SA a complété l'opposition le 22 mars 2012 et adressé à la SUVA un questionnaire rempli par la Dresse N_____ le 27 février 2012. Ce médecin a confirmé le diagnostic de fractures étagées des côtes droites 3, 4, 5, 6 et 7, provoquées par la chute du 13 juin 2011. Elle souligne que le pronostic est médiocre en raison d'une absence de consolidation osseuse de trois côtes (5^e, 6^e et 7^{ème} côtes). Elle relève que l'incapacité de travail est de 100%, le traitement médical n'ayant eu aucun résultat. Un avis chirurgical a du reste été demandé au Professeur A_____, chirurgien thoracique. Elle estime que la décision du 13 janvier 2012 est contestable en tous points, puisqu'il s'agit d'un accident.

16. Dans un avis du 4 avril 2012, le médecin d'arrondissement a considéré qu'il n'y avait aucun élément médical nouveau justifiant la modification de son appréciation.
17. Par décision du 12 avril 2012, la SUVA a rejeté l'opposition.
18. Me Thierry STICHER, agissant au nom et pour le compte de l'assurée, a interjeté recours le 14 mai 2012 contre ladite décision. Il conclut, préalablement, à l'audition de Messieurs D_____ et E_____ ayant assisté à l'accident, de la Dresse N_____ et du Dr L_____, et, principalement, à ce que le droit de l'assurée aux prestations LAA en raison de l'accident du 13 juin 2011 soit reconnu.
19. L'assurée a complété son recours le 13 juin 2012. Elle produit deux nouveaux avis du Dr L_____, datés des 10 février et 5 juin 2012, desquels il résulte qu'il a été consulté à quatre reprises entre le 21 juin et le 21 juillet 2012, ce qui démontre selon elle l'intensité de la symptomatologie douloureuse.

Le Dr L_____ s'est déterminé après avoir pris connaissance des appréciations de la Dresse M_____. Il indique ainsi qu'il en conteste plusieurs points, soit

"le premier est que la patiente avant son accident du 13.5.2011 ne se plaignait pas de douleurs costales, mais de douleurs dorsales et de gonalgies (dernier examen médical le 27.5.2011). Qu'elle ne pouvait pas savoir que ses côtes étaient cassées puisque le diagnostic radiologique n'était pas confirmé! Et que moi-même et la Dresse N_____ avons constaté des plaintes douloureuses costales seulement après la chute (pour ma part le 21.6.2011).

Il est noté que la patiente n'a pas pu se fracturer les côtes en tombant d'un banc. C'est oublier l'obésité morbide de la patiente. Le choc a pu être brutal et il est impossible de savoir si la patiente est tombée sur un objet contondant.

La patiente m'a consulté pour le problème de douleurs costales seulement le 21.6.2011, soit 8 jours après la chute. L'anamnèse se révélant difficile, j'avais compris qu'elle s'était rendue dans une permanence X et que les radiographies ne montraient pas de fracture. Elle était déjà traitée avec d'importantes doses d'antidouleurs et il a fallu ajouter au traitement du Tramal (un dérivé de Morphine). Les douleurs étaient donc importantes. Toutefois, il est vrai que celles-ci étaient noyées parmi les plaintes douloureuses habituelles de *la patiente*.

Je n'ai donc pas pratiqué de radiographie pensant qu'elles avaient été faites à la permanence selon les dires de *la patiente*. Répéter l'examen n'avait alors pas de sens. Nous nous sommes orientés vers des douleurs musculaires. Il est à savoir qu'une simple fracture de côte, voire même une confusion costale simple peut être extrêmement douloureuse. Le traitement est uniquement conservateur et une radiographie n'aurait pas changé mon attitude thérapeutique.

Ce n'est que le 26 septembre après investigations que j'ai retrouvé des traces de ce qui avait été pratiqué au centre médical de Meyrin par le Dr F_____ qui fut donc le premier à consulter *la patiente* et qui n'a demandé alors qu'une

radiographie de la colonne dorsale et lombo-sacrée attitude qui se défend selon ce qui précède.

Concernant les pseudarthroses, je ne suis pas un orthopédiste, mais je pense que l'on peut retrouver des pseudarthroses 6 mois après une fracture de côte et qu'il est difficile de les dater, il est vrai. Donc, on peut aussi partir de l'hypothèse que ces fractures datent bien de mai.

La durée des symptômes de *la patiente* est inhabituelle pour une simple fracture de côte qui normalement se résout entre 4-6 semaines. Cependant, nous avons affaire à de multiples fractures non ressoudées qui peuvent provoquer contractures et douleurs.

Je comprends «fractures anciennes» dans le rapport du scanner comme des fractures ne datant pas de décembre et celles-ci correspondent aux rapports radiologiques du mois d'octobre. La lecture radiologique d'un gril costal est difficile. Le scanner ne montre pas de fracture de la 9e côte le 13 décembre ce qui répond à votre question de postériorité.

Concernant l'état dépressif, je constate celui-ci depuis plusieurs années. La patiente a été suivie dans un centre de thérapies brèves, mais le traitement n'a jamais pu être suivi et continu de même que les traitements médicamenteux antidépresseurs. *La patiente* n'a pas montré une véritable adhérence à ces prises en charge de par son manque de motivation et ses problèmes familiaux. Son environnement n'est en effet pas très favorable avec des problèmes de couple, avec ses enfants, son travail, sa santé, etc.... Au moment des faits, elle présente les signes d'une dépression.

Enfin, je voudrais faire une remarque concernant l'attitude de *la patiente* qui ne manque pas parfois de m'étonner. J'ai en effet la désagréable impression de son intention de nous manipuler sous ses airs plaintifs. Elle sait très bien ce qu'elle veut et ne rate jamais un rendez-vous lorsque son certificat d'arrêt de travail est échu. Elle connaît passablement bien les avantages d'une prise en charge par l'assurance accident versus maladie. Lors de son dernier rendez-vous, elle avait retrouvé toute son énergie, elle était même revendicatrice ce qui contrastait avec son attitude habituelle et elle a fortement insisté pour que je ne mentionne pas son état dépressif.

Il est donc difficile d'affirmer que les douleurs qu'elle présente sont liées uniquement à ses fractures et qu'il n'y a pas exagération des symptômes actuels. Je pense donc qu'il est important que vous soyez informé de ces impressions qui ont été partagées par la Dresse N_____ et G_____ également, afin de défendre au mieux les intérêts de votre cliente.

Par ailleurs, le suivi est compliqué, la patiente faisant quelques fois du tourisme médical. Rassembler toutes les données qui ne me parviennent pas automatiquement relève quelquefois du sacerdoce tant les informations données par la patiente sont incomplètes et souvent inexistantes. Pour preuve, l'absence de traces des radiographies du 2.12.11 et du 27.10.11 dont j'ai appris l'existence à l'occasion de la lecture de votre courrier"

L'assurée a également produit un rapport daté du 26 janvier 2012 établi par le Dr H_____, spécialiste FMH en pneumologie et médecine interne, selon lequel il n'y a pas de corrélation entre la fracture costale et les nodules.

L'assurée a enfin joint à ses écritures un avis de la Dresse N_____ du 16 mai 2012, laquelle fait savoir qu'elle ne partage pas non plus les conclusions de la Dresse M_____, pour les raisons suivantes :

"Dans les suites de l'accident survenu le 13.06.2011, au cours duquel *elle* est tombée d'un banc avec réception contre l'hémi-corps droit, *la patiente* a consulté au centre médical de Meyrin où seules des radiographies de la colonne vertébrale ont été pratiquées. Il est donc exact qu'il n'y a pas eu dans un premier temps d'investigations radiologiques sur les côtes. Cette démarche n'est pas exceptionnelle puisque dans la plupart des cas de fractures de côtes, le traitement étant conservateur, les radiographies ne sont pas systématiquement pratiquées.

Il est exact que le bilan radiographique complémentaire n'a été effectué que le 3 novembre 2011 en raison d'une persistance de la symptomatologie douloureuse au niveau de l'hémi-thorax droit. La clinique étant plutôt évocatrice d'une problématique musculaire, c'est une IRM qui a été demandée, laquelle n'a alors démontré de lésion des tissus mous ni d'altération de la paroi thoracique droite. Le résultat de l'interprétation de la radiographie du thorax du 27 octobre 2011 ne m'est parvenu que dans un 2ème temps. Cet examen révèle des fractures de côtes multiples des 3, 4, 5, 6, 7 et 8ème côte droite, non consolidées.

Je ne suis pas en mesure d'affirmer ou d'infirmier si les fractures de côtes sont antérieures au traumatisme du 13 juin 2011. Je ne comprends d'ailleurs pas de quelle façon la Dresse M_____ peut être aussi catégorique dans sa réponse, dans la mesure où le diagnostic exact de fracture n'a été posé que 4 mois après le traumatisme.

La seule conclusion que l'on peut tirer de la présence de ces pseudarthroses est que les foyers de fracture n'ont pas consolidé correctement. A savoir que le terme de "pseudarthrose" n'est utilisé que lorsque le délai de 6 mois après la fracture est dépassé et qu'il n'y a pas de trace de consolidation osseuse.

La durée des symptômes de la patiente n'est pas inhabituelle compte tenu de la présence d'une pseudarthrose.

Les images visualisées sur le scanner du 13 décembre 2011 correspondent à celles de la radiographie du mois d'octobre. Elles montrent qu'il n'existe de retard de consolidation que sur la 5, 6 et 7ème côte.

La visualisation des fractures de côtes sur de simples clichés radiologiques est parfois imprécise. Par conséquent, le fait qu'une fracture de la 9ème côte soit décrite sur les clichés du 2 décembre peut être inexact.

N'étant pas psychiatre, je ne suis pas en mesure de vous confirmer si la patiente susnommée présente un état dépressif".

L'assurée considère dès lors que l'avis de la Dresse M_____ n'a pas valeur probante et qu'il se justifie dès lors de procéder à des enquêtes et d'ordonner une expertise médicale.

20. Dans sa réponse du 11 juillet 2012, la SUVA, représentée par Me Olivier DERIVAZ, a conclu au rejet du recours.
21. Le 17 juillet 2012, l'assurée a produit deux arrêts de travail établis par le Dr L_____ les 6 juin et 2 juillet 2012, respectivement pour les mois de juin et juillet 2012, ainsi qu'un scanner thoracique réalisé le 6 juin 2012, à l'issue duquel il a été mis en évidence un aspect stable de fracture de côtes pseudarthrosée arc postérieur K4 K5 K6 et K7. Il est indiqué qu'en fonction du risque de la patiente, les nodules pulmonaires doivent être surveillés par un contrôle scanographique : si faible risque à 3,9 et 24 mois, si haut risque 3, 6, 9, 12 et 24 mois.
22. La SUVA a considéré que ces nouvelles pièces n'apportaient aucun élément médical nouveau. Elle observe qu'une reprise de travail avait été prévue par le Dr L_____ à 100% dès le 1^{er} juillet 2012, mais que cette reprise n'avait pu avoir lieu pour des raisons non explicitées, et avait été reportée au 1^{er} août 2012, avec dans l'intervalle une nouvelle incapacité de travail de 100%, elle aussi inexplicquée. Enfin, elle relève que l'imagerie pratiquée le 6 juin 2012 fait apparaître un état stable. Elle maintient dès lors ses conclusions.
23. Ce courrier a été transmis à l'assurée et la cause 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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. 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.
3. Le litige porte sur le droit de l'assurée à des prestations LAA au-delà du 14 octobre 2011 ensuite de l'accident survenu le 13 juin 2011.
4. Selon l'art. 6 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (al. 1). L'assurance alloue en outre ses prestations pour les lésions causées à l'assuré

victime d'un accident lors du traitement médical pris en charge au titre de l'art. 10 LAA (al. 3). Les prestations pour soins sont des prestations en nature fournies par l'assurance-accidents, qui exerce un contrôle sur le traitement (art. 48 LAA).

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181, 402 consid. 4.3.1 p. 406; 119 V 335 consid. 1 p. 337; 118 V 286 consid. 1b p. 289 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 (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341 sv.; RAMA 1999 no U 341 p. 408 sv., consid. 3b). 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.

Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, 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 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, 402 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références).

Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 no U 142 p. 75, consid. 4b). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 n° U 363 p. 46).

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 461 consid. 5a et les références). Toutefois, en présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 118 V 291 consid. 3a, 117 V 365 consid. 5d bb et les références; FRESARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, 2ème édition, n. 89, p. 867).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et qu'enfin, les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1).

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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a).

Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2, arrêt U 355/98 du 9 septembre 1999) entre

seulement en considération s'il n'est pas possible, dans les limites du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b p. 264). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé (ATF non publié du 23 novembre 2009, cause 8C_463/2009, consid. 3).

Conformément à l'art. 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1). Le droit à cette indemnité naît le troisième jour qui suit 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).

D'après l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente.

A teneur de l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2).

5. En l'occurrence, la SUVA a refusé de verser des prestations LAA à l'assurée au-delà du 13 janvier 2012, considérant que les effets délétères de l'accident du 13 juin 2011 étaient définitivement éliminés au 13 octobre 2011 et que, partant, la capacité de travail était totale dès le 14 octobre 2011.

Selon le médecin d'arrondissement de la SUVA, en cas de fractures de côtes multiples, habituellement la clinique est tellement importante, qu'il est obligatoirement fait des radiographies dans les suites immédiates de l'accident ; souvent, il est même nécessaire d'hospitaliser les patients pour des fractures étagées de côtes. Il n'est pas possible de dater les fractures vues sur les radiographies et sur le scanner. Cependant, comme il n'y a aucune atteinte pulmonaire encore visible, on peut admettre qu'elles sont probablement antérieures même au traumatisme. Des fractures de côtes, même pseudoarthrosées à quatre mois après l'accident, ne justifient habituellement pas une incapacité de travail persistante. Le médecin relève de surcroît que la compliance modérée de l'assurée, ainsi que son état dépressif, peuvent intervenir dans la perception de la douleur.

6. La SUVA s'est fondée sur les rapports de la Dresse M_____. Il s'agit de déterminer si les observations des médecins traitants permettent de mettre en doute les conclusions de la Dresse M_____.
7. Dans ses rapports des 10 février et 5 juin 2012, le Dr L_____ a expliqué que lorsque la patiente l'avait consulté huit jours après la chute, il avait compris que le médecin de la permanence auprès de laquelle elle s'était rendue immédiatement avait fait procéder à des radiographies - raison pour laquelle il n'avait pas voulu répéter l'examen -, mais que celles-ci ne montraient pas de fracture. Il avait ainsi traité la patiente pour des douleurs musculaires. Ce n'est que par la suite qu'il avait appris que seule une radiographie de la colonne dorsale et lombo-sacrée avait été effectuée. Il considère par ailleurs qu'il est tout à fait possible que la patiente ait pu se fracturer les côtes en tombant d'un banc, compte tenu de son obésité morbide. Il indique que des pseudarthroses peuvent se présenter six mois après une fracture de côtes, et que dans la mesure où il est difficile de les dater, on peut aussi bien partir de l'hypothèse que les fractures datent de l'accident. Il admet que la durée des symptômes est inhabituelle pour une simple fracture de côtes qui normalement se résout entre quatre à six semaines. Il ajoute cependant qu'il s'agit-là de multiples fractures non ressoudées. Il confirme que la patiente souffre depuis plusieurs années d'un état dépressif, mais qu'elle n'a jamais suivi un traitement continu. Il relève enfin qu'il est difficile d'affirmer que les douleurs dont souffre la patiente soient uniquement liées à ces fractures et qu'il n'y ait pas d'exagération des symptômes actuels.

Dans un rapport du 16 mai 2012, la Dresse N_____ a également contesté les conclusions de la Dresse M_____. Elle confirme que seules des radiographies de la colonne vertébrale ont été pratiquées au Centre médical de Meyrin. Elle indique cependant que dans la plupart des cas de fractures de côtes, le traitement est conservateur, de sorte que les radiographies ne sont pas systématiquement envisagées.

Elle déclare qu'elle ne peut ni affirmer, ni infirmer que les fractures de côtes sont antérieures au traumatisme du 13 juin 2011, de sorte qu'elle ne comprend pas comment la Dresse M_____ peut être aussi catégorique dans sa réponse, étant rappelé que le diagnostic exact de fracture n'a été posé que quatre mois après le traumatisme.

Elle considère que de la présence des pseudarthroses, on ne peut que conclure que les foyers de fractures ne se sont pas consolidés correctement. La pseudarthrose explique en revanche la durée des symptômes.

8. L'assurée demande l'audition des témoins de l'accident, ainsi que des Drs N_____ et L_____. Si la garantie constitutionnelle du droit d'être entendue confère notamment à un justiciable le droit de faire administrer des

preuves essentielles (ATF 127 V 431), ce droit n'empêche cependant pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier sa décision (ATF 130 II 425 ; ATF 124 V 90 ; ATF 122 V 157). Or, comme on l'a vu, les médecins traitants ne font état d'aucun diagnostic ou élément que le médecin d'arrondissement de la SUVA aurait ignoré dans ses rapports, et se sont déterminés sur tous les aspects du dossier mis en évidence par cette dernière. Partant, leur audition n'est pas nécessaire pour statuer dans la présente cause.

9. Il y a lieu de constater que les fractures costales n'ont été mises en évidence que quatre mois après la chute du banc. La Cour de céans constate que des radiographies n'ont pas été pratiquées immédiatement. Bien que les médecins traitants indiquent que ce type d'examen n'est pas systématiquement envisagé du fait que le traitement ne peut être que conservateur, le Dr L_____ a déclaré que s'il n'y avait pas procédé, c'est parce qu'il pensait qu'elles avaient été faites à la permanence. On ne peut ainsi exclure que si elles n'ont pas été ordonnées par le médecin de la permanence, c'est parce qu'une simple chute d'un banc provoque rarement des fractures costales.

On peut quoi qu'il en soit s'étonner de ce que l'assurée ait attendu huit jours avant de consulter le Dr L_____, alors que les douleurs restaient très importantes.

La Dresse M_____ indique qu'il n'est pas possible de dater les fractures vues sur les radiographies et sur le scanner, ce qu'admet au demeurant la Dresse N_____ dans son avis du 16 mai 2012. En revanche, le fait qu'on ne puisse encore voir d'atteintes pulmonaires sur ces radiographies, permet de considérer que les fractures sont probablement antérieures au traumatisme subi. Les médecins traitants ne se déterminent pas sur cette observation de la Dresse M_____.

Des pseudarthroses ont été constatées, ce qui signifie que les foyers de fractures ne se sont pas consolidés correctement. Le Dr L_____ reconnaît à cet égard qu'il est difficile de les dater et que de ce fait, on peut partir de l'hypothèse qu'elles ont bien été provoquées par la chute. Selon la Dresse M_____, des fractures de côtes, même pseudoarthrosées à quatre mois après l'accident ne justifient habituellement pas une incapacité de travail persistante. Le Dr L_____ reconnaît que la durée des symptômes est inhabituelle pour une simple fracture de côtes.

La Cour de céans considère qu'il n'a pas été établi, au vu de ce qui précède, que les fractures, pseudoarthrosées, qui n'ont été mises en évidence qu'en novembre 2011, soient en lien de causalité avec l'accident survenu le 13 juin 2011, ce d'autant moins qu'il apparaît que l'assurée souffre d'un état dépressif depuis plusieurs années et que

de son comportement, aux dires-mêmes de ses médecins traitants, on ne peut exclure une certaine exagération des symptômes.

Partant, à défaut d'un lien de causalité établi au degré de la vraisemblance prépondérante entre les troubles de l'assurée et l'événement accidentel de 2011, celle-ci ne peut prétendre à des prestations de l'assurance-accidents pour les atteintes dont elle souffre, au-delà du 14 janvier 2012.

10. Aussi la décision de la SUVA est-elle confirmée et le recours rejeté.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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