REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**A/950/2006** **ATAS/1166/2006**

# ARRET

# DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

## Chambre 4

## du 18 décembre 2006

En la cause

| | |
|---|---|
| Madame R_____, comparant par Me Henri NANCHEN, en l'étude duquel elle élit domicile | recourante |

contre

| | |
|---|---|
| WINTERTHUR ASSURANCES, comparant par Me Jean-Claude SCHWEIZER, en l'étude duquel elle élit domicile | intimée |

**Siégeant : Stéphane GRODECKI, Juge suppléant; Doris WANGELER et Isabelle DUBOIS, Juges**

## EN FAIT

1. Madame R_____ (ci-après la recourante ou l'assurée), née le 14 août 1944, travaille comme aide-soignante après des ("établissement hospitalier"). A ce titre, elle est assurée contre les accidents professionnels, non professionnels et les maladies professionnelles auprès de la WINTERTHUR ASSURANCES (ci-après la WINTERTHUR, l'assurance ou l'intimée).

2. Le 31 mai 2004, elle est tombée sur son genou droit durant ses heures de travail.

3. Mme R_____ n'a pas immédiatement consulté un médecin.

4. Le 2 juin 2004, elle a consulté le Dr A_____, médecin généraliste, qui a diagnostiqué une forte contusion du genou et une déchirure méniscale externe. Celui-ci a en outre indiqué: "tombée le 31.05.04 au travail sur genou Dt".

5. Le Dr A_____ a ensuite envoyé sa patiente auprès du Dr B_____, spécialiste FMH Orthopédique.

6. Le 22 juillet 2004, l'assurée a subi une Imagerie par résonance magnétique (IRM) du genou droit. Le Dr Dan MIRESCU, qui a pratiqué cet examen, a constaté une contusion mineure de la partie antérieure et supérieure du ligament latéral interne et une fissure horizontale oblique de la corne antérieure et de la partie moyenne du ménisque externe. En revanche, aucune déchirure ligamentaire, ni de lésion osseuse ou tendineuse n'a été relevée. Il a en outre été constaté que le ménisque interne était indemne.

7. Le 28 juillet 2004, Mme R_____ a été examinée par le Dr B_____.

8. Le 29 septembre 2004, la WINTERTHUR a mandaté le Dr C_____, chirurgien orthopédiste FMH, afin de procéder à un examen médical.

9. Dans un rapport médical du 25 octobre 2004, le Dr B_____ a décrit l'événement du 31 mai 2004 de la façon suivante: "le 31.5.05 chute dans les escaliers avec douleurs G.D".

10. Le 11 novembre 2004, le Dr B_____ a pratiqué une arthroscopie du genou droit avec régularisation des lésions méniscales. Il a alors diagnostiqué une déchirure complexe du ménisque externe et une déchirure de la corne postérieure du ménisque interne du genou droit.

11. En date du 21 décembre 2004, le Dr C_____ a rendu son expertise. Il a conclu que la relation de causalité naturelle entre l'événement du 31 mai 2004 et les lésions dégénératives constatées au niveau du genou droit était, tout au plus du domaine du possible, voire exclue. A son sens, le status quo ante, relatif à

l'événement du 31 mai 2004, aurait dû être considéré comme retrouvé à l'échéance d'une période maximale d'un mois.

L'expert a ainsi exposé: "Chez *l'assurée*, nous avons des éléments caractérisant un état pathologique antérieur, bien décrit dans les bilans radiologiques, état qui peut aisément correspondre à l'âge de cette patiente (qui présente aussi un surplus pondéral). L'atteinte plus marquée du compartiment externe, chez une patiente présentant un morphotype en valgus exagéré, n'est pas étonnante. En fait, les plaintes de la patiente rentrent clairement dans le cadre d'une arthrose, qui semble évolutive, en voie de globalisation, les douleurs touchant l'ensemble du genou. Les constatations objectives semblent aussi relever de ce cadre pathologique. L'événement du 31 mai 2004 a-t-il pu engendrer une lésion anatomique macroscopique (de surplus, significative)? On ne peut exclure une lésion méniscale (par ex. interne) y relative. Ceci étant, si tel avait été le cas, le traitement de cette lésion aurait apporté une amélioration significative des symptômes, ce qui ne fut pas le cas chez cette patiente. En réalité, cet événement a été à l'origine d'une contusion bénigne, pour laquelle le status qu'ante aurait dû être considéré comme retrouvé à l'échéance d'une période maximale de 3-4 semaines. Cet événement a surtout révélé un état pathologique préexistant, qui a régi et continue à régir, l'évolution de ce genou."

A noter que le Dr D_____a décrit l'événement du 31 mai 2004 comme une chute intervenue lors de la descente de marches en raison d'un pied qui s'était pris dans un paillasson en fer. Le corps de l'assuré a alors basculé en avant et elle s'est réceptionnée par terre, sur son genou droit.

12. Par courrier du 10 janvier 2005, la WINTERTHUR, se basant sur le rapport médical du Dr C_____, a informé l'assurée de son intention de fixer le terme de ses obligations légales au 30 juin 2004.

13. Le médecin conseil de l'employeur de l'assurée – les "établissement hospitalier" – a alors proposé une contre-expertise.

14. Par courrier du 17 février 2005, le conseil de l'assurée a contesté la détermination de l'assurance.

15. Par décision du 23 mars 2005, la WINTERTHUR n'a plus reconnu de droit aux prestations dès le 1er juillet 2004. Elle a fondé sa décision sur le rapport médical du Dr C_____, relevant que sa force probante devait être reconnue, car il était fouillé, détaillé, renvoyait à des études scientifiques et précisait pourquoi la lésion ne pouvait avoir un tel retentissement suite au traumatisme bénin subi le 31 mai 2004.

16. Le 31 mars 2005, le Dr B_____ a écrit à SWICA ORGANISATION DE SANTE, assureur-maladie de l'assurée pour l'année 2004, en exposant son

désaccord avec les conclusions du Dr C_____. Il a relevé que l'assurée ne se plaignait pas de son genou droit avant son accident et que l'arthroscopie avait montré l'existence de lésions méniscales fraîches, c'est-à-dire pouvant remonter à l'accident.

17. Le 12 avril 2005, le Dr E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a rendu son expertise. Il a soutenu que les lésions et les plaintes de la patiente étaient très probablement en liaison directe avec l'évènement du 31 mai 2004. A son sens, la déchirure méniscale externe constatée correspondait au mécanisme de l'entorse (valgus forcé, étirement du ligament latéral interne et écrasement du ménisque externe). Il a exposé que deux ans seraient nécessaires pour que le cas soit considéré comme stabilisé.

18. Le Dr E_____ a décrit l'évènement du 31 mai 2004 comme une chute avec entorse en valgus forcé du genou droit, sans choc direct.

    Il a en outre exposé: "La patiente n'a jamais eu le moindre problème sur ce genou auparavant et le genou contro-latéral présente exactement le même morphotype sans présenter la moindre symptomatologie. L'extrapolation des lésions constatées sur les clichés de décembre 2004 laisse suspecter une aggravation nette par rapport à ce qu'on observe sur l'IRM de juillet 2004, avec une progression nette de l'ostéophytose et une diminution de l'espace intercondylien externe. Il convient donc de ne pas comparer une arthrose clairement décompensée 7 mois après une entorse et perte du ménisque externe avec l'arthrose présente sur le genou contro-latéral actuellement".

19. En date du 25 avril, l'assurée, sous la plume de son conseil, a fait opposition à la décision du 23 mars 2005. Les conclusions du rapport médical du Dr C_____ sont contestées, notamment au moyen du rapport médical du Dr E_____.

20. SWICA ORGANISATION DE SANTE et les "établissement hospitalier" ont également formé opposition à la décision de la WINTERTHUR du 23 mars 2005.

21. Le 11 mai 2005, le Dr. F_____, spécialiste FMH en chirurgie et médecin conseil de la WINTERTHUR, a exposé que vu sous un angle strictement médical et statistique, l'expertise du Dr C_____ était vraisemblablement bien plus proche de la vérité que l'analyse du Dr E_____, qui se prononce dans le sens post hoc ergo propter hoc.

22. Par décision sur opposition du 14 décembre 2005, la WINTERTHUR a partiellement admis l'opposition et a réformé la décision du 23 mars 2005. Le lien de causalité entre les troubles de l'assurée et l'accident a été admis jusqu'au 28 février 2005.

L'admission du lien de causalité jusqu'au 28 février 2005 est basée sur une convention de règlement qui a été acceptée par SWICA ORGANISATION DE SANTE et les "établissement hospitalier".

La décision sur opposition est en outre fondée sur le rapport médical du Dr C_____. Les conclusions du rapport médical du Dr E_____ sont contestées, au motif que ce médecin s'est basé sur une description différente de l'événement du 31 mai 2004 que celle qui figure au dossier. Il est relevé qu'il est le seul à avoir exposé une chute avec entorse, sans choc direct.

23. Par mémoire du 14 mars 2006, l'assurée a interjeté un recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales. Elle conclut à l'annulation de la décision sur opposition du 14 décembre 2005 pour ce qui concerne le refus de prise en charge des prestations LAA au-delà de la date du 28 février 2005, à la constatation du lien de causalité entre l'événement survenu le 31 mai 2004 et les troubles du genou droit ainsi qu'à la condamnation, sous suite de dépens, de la WINTERTHUR à la prise en charge des frais médicaux consécutifs à l'accident.

    La recourante, se fondant sur le rapport du Dr E_____ et l'avis du Dr B_____, soutient que le lien de causalité naturelle entre l'événement du 31 mai 2004 et les lésions du genou droit n'a pas été interrompu par une éventuelle prédisposition constitutionnelle telle que la dégénérescence.

    Elle expose en outre avoir "subi une violente chute en avant dans un escalier situé sur son lieu de travail en raison d'un paillasson de fer mal fixé. Il en est résulté de sérieuses lésions, notamment au genou droit".

24. Le 27 avril 2006, l'intimé a conclu au rejet de recours. Elle persiste dans son analyse de la causalité naturelle en se basant sur le rapport du Dr C_____, qui remplit toutes les conditions pour se voir accorder une force probante.

    Elle soutient notamment que ce rapport est guidé par un raisonnement exclusivement chronologique impropre à établir un rapport de causalité.

    Elle précise enfin que cette position a été confirmée par son médecin conseil.

25. Les parties ont ensuite répliqué et dupliqué les 15 juin 2006 et 7 juillet 2006, persistant dans leur position.

26. Le 22 novembre 2006, sur demande du Tribunal, l'intimée a produit une traduction française de la prise de position du Dr F_____, transmis à la recourante par pli du 1er décembre.

27. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

## EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février 2004, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA).

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

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-accidents. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités).

   En l'espèce, l'événement litigieux s'est déroulé le 31 mai 2004, de sorte que la cause est entièrement soumise au nouveau droit.

4. En ce qui concerne le délai de recours, l'article 60 LPGA prévoit que le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. En dérogation à l'article 60 LPGA, l'article 106 LAA prévoit que le délai est de trois mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance.

   Déposé dans la forme et le délai imposés par la loi, le recours est donc recevable.

5. Selon l'article 6 alinéa 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 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 de la causalité naturelle 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. En revanche, 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 examinent 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 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1; ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références).

Le lien de causalité adéquate est une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. 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 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références, 115 V 405 consid. 4a).

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; Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, no 141).

Enfin, selon la jurisprudence fédérale, si l'atteinte à la santé est seulement déclenchée, mais pas provoquée par l'accident, l'assurance-accidents prend en charge le syndrome douloureux lié à l'événement accidentel (RAMA 2000 n° U 378 p. 190 consid. 3 [ATFA non publié du 7 février 2000, U 149/99]; ATFA non publié du 18 août 2000, U 4/00; cf. également DEBRUNNER/RAMSEIER, Die Begutachtung von Rückenschäden, Berne 1980, p. 54 ss, en particulier p. 56).

6. Les parties consacrent de très larges développements aux articles 6 alinéa 2 LAA et 9 alinéa 2 OLAA, soit à propos des lésions corporelles assimilées à un accident.

   A teneur de l'article 9 alinéa 2 lettre d OLAA, pour autant qu'elle ne soit pas manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, une déchirure du ménisque est assimilée à un accident, même si elle n'est pas causée par un facteur extérieur de caractère extraordinaire.

   Cette disposition n'est toutefois pas pertinente dans le cas d'espèce.

   En effet, confirmant sa jurisprudence (ATF 123 V 43; ATF 116 V 136), le Tribunal fédéral des assurances a, dans un récent arrêt (ATF 129 V 466), rappelé qu'à l'exception du caractère «extraordinaire» de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident devaient être réalisées. Ainsi, en cas de lésion corporelle assimilée à un accident en vertu de l'article 9 alinéa 2 OLAA, la responsabilité de l'assurance-accident obligatoire suppose que soient réunis tous les éléments caractéristiques d'un accident, à l'exception du facteur extérieur de caractère extraordinaire.

   Cela signifie, notamment, que l'article 9 alinéa 2 OLAA n'impose pas le versement d'une prestation en l'absence de causalité naturelle entre l'accident et l'atteinte à la santé.

   Or, en l'occurrence, le caractère extraordinaire de l'événement du 31 mai 2004 n'a jamais été contesté par la WINTERTHUR. Seul le lien de causalité naturelle entre cet événement et les troubles du genou droit postérieurs au 28 février 2005 est contesté.

7. Comme le Tribunal de céans l'a relevé précédemment (cf. *supra* consid. 5), cet examen de la causalité naturelle doit être apprécié sur la base de constatations médicales.

8. 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, enfin, que 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. Enfin, le médecin s'abstiendra de se prononcer en droit (ATF 125 V 352 consid. 3a; 122 V 160 consid. 1c et les références).

En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, a fortiori judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice ou de l'administration afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné.

Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contienne des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge 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.

Les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires entre elles. En pareil circonstance, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elles auraient, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a et les références; VSI 2000 p. 201 consid. 2d).

9. En l'espèce, le Dr C_____ a, le 21 décembre 2004, rendu une expertise où il a conclu à l'absence de lien de causalité naturelle entre l'événement du 31 mai 2004 et les lésions constatées au niveau du genou droit.

Le Tribunal de céans ne peut que constater que ce rapport remplit les exigences posées par la jurisprudence pour se voir attribuer une valeur probante. Les points litigieux ont ainsi fait l'objet d'une étude circonstanciée, ce que la recourante ne conteste d'ailleurs pas, soutenant toutefois que cet examen était "théorique". Ce rapport se fonde sur des examens complets, le Dr C_____ ayant consulté le dossier médical fourni par la WINTERTHUR, le dossier radiologique fourni par la patiente ainsi que procédé à un examen clinique et un bilan radiologique de l'assurée. On peut également relever que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale est claire et que les conclusions du Dr

C_____ sont motivées. Outre les éléments concernant l'assurée, la motivation contient à cet égard un renvoi à plusieurs études médicales sur le sujet.

La valeur de ce rapport a également été relevée par le médecin conseil de l'intimée.

10. La recourante conteste la valeur probante de cette analyse et cite, à l'appui de sa thèse, le rapport médical du Dr E_____ et l'avis de son médecin traitant, le Dr B_____.

11. S'agissant du Dr B_____, il faut relever que celui-ci, dans un courrier du 31 mars 2005, se borne à relever qu'il n'est pas d'accord avec les conclusions du Dr C_____ et que l'arthroscopie a montré l'existence de "lésions méniscales fraîches, c'est-à-dire pouvant remonter à l'accident".

Cet avis n'est pas propre à remettre en cause la valeur probante du rapport du Dr C_____.

Par ailleurs, il faut rappeler que, en ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb et cc).

D'autre part, le Tribunal de céans a déjà mentionné dans un considérant précédant (cf. *supra* consid. 5), que 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. Or, en l'occurrence, le Dr B_____ a uniquement relevé que les lésions méniscales fraîches *pouvaient* remonter à l'accident. Cette simple probabilité est insuffisante pour emporter la conviction du juge.

12. A priori, le rapport du Dr E_____ semble, tout comme le rapport du Dr C_____, remplir les conditions posées par la jurisprudence pour se voir attribuer une force probante.

Toutefois, la motivation de ses conclusions est fondée sur l'existence d'une entorse du genou droit, sans choc direct. Le Dr E_____ relève ainsi notamment que "la déchirure méniscale externe constatée correspond au mécanisme de l'entorse".

Ce médecin est le seul à fonder son diagnostic sur l'existence d'une entorse et sur l'absence de choc direct sur le genou. Cette description de l'événement du 31 mai 2004 est au demeurant unique.

Le Dr A_____, qui a été le premier médecin consulté par l'assurée en date du 2 juin 2004 et le premier à remplir un rapport médical, le 22 septembre 2004, à

l'intention de l'assurance a ainsi très clairement indiqué: "tombée le 31.05.04 au travail sur genou Dr".

Le choc sur le genou est ensuite également mentionné par le Dr C_____, qui s'est entretenu avec la patiente le 21 décembre 2004.

Aucun médecin qui a traité l'assurée n'a d'ailleurs diagnostiqué d'entorse. Seul le Dr E_____ a mentionné cette hypothèse, en date du 12 avril 2005, soit pratiquement un an après l'accident.

Au vu de la prémisse isolée posée par le Dr E_____ à l'appui de sa démonstration, le Tribunal de céans juge que ce second rapport médical n'est pas apte à infirmer, ni même à mettre en doute, les conclusions convaincantes du Dr C_____.

13. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée.

La recourante, représentée par un avocat, n'obtenant pas gain de cause, elle n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 89H, al. 3 LPA). Bien qu'agissant par le ministère d'un avocat et obtenant gain de cause, la WINTERTHUR n'a pas droit à des dépens (art. art. 61 let. g LPGA; art. 89H, al. 1 LPA *a contrario*). La procédure étant gratuite, il ne sera en outre pas perçu de frais (art. 61 let. a LPGA; art. 89H, al. 1 LPA).

**PAR CES MOTIFS,**
**LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)**

**A la forme :**

1. Déclare le recours interjeté le 14 mars 2006 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 par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

| La greffière | Le juge suppléant |
|---|---|
| Sylvie CHAMOUX | Stéphane GRODECKI |

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le