

GE_GERICHTE A/616/2012 vom 29. Mai 2013

GE Cour de justice, 2013-05-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_616_2012

FR: GE_GERICHTE A/616/2012 du 29 mai 2013

IT: GE_GERICHTE A/616/2012 del 29 maggio 2013

Erwägungen

E. 5

ème Chambre En la cause Monsieur M_____, domicilié à Montvicq, FRANCE, recourant contre SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1; LUCERNE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Didier ELSIG intimée EN FAIT 1. Monsieur M_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), ressortissant français né en 1958, a travaillé en intérim pour X_____ en tant que chauffeur poids-lourds. A ce titre, il était assuré contre les accidents et les maladies professionnelles auprès de la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après la SUVA ou l'intimée). 2. Le 14 juin 1998, l'assuré a subi un accident de parapente. Selon le certificat établi le 15 juin 1998 par le Dr A_____ du Service de réanimation du CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL ANNEMASSE-BONNEVILLE, il a subi un polytraumatisme avec fracture du corps vertébral de L3, fracture-tassement du calcanéum droit, fracture fermée multi-focale du fémur gauche et des contusions du coude et du talon gauches ainsi que du genou droit. L'accident a entraîné une incapacité de travail totale. 3. L'assuré a séjourné à la Division de rééducation des HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE (HUG) du 8 juillet au 28 août 1998. Dans leur rapport du 3 septembre 1998, les Drs B_____, C_____ et D_____ ont posé les diagnostics de fracture tassement de L3, fracture multifocale du tiers moyen du fémur gauche, fracture du calcanéum droit déplacée, contusions du coude et du talon gauches ainsi que du genou droit, status post ostéosynthèse du fémur gauche et status post ostéosynthèse du calcanéum droit. A titre de comorbidité, ils ont retenu le diagnostic d'obésité. A sa sortie, l'assuré était indépendant pour les activités quotidiennes et pouvait marcher en charge partielle. Pour les trajets longs, le fauteuil roulant restait indispensable. La physiothérapie devait se poursuivre. 4. Par télécopie du 25 novembre 1999, l'employeur de l'assuré a indiqué que le revenu de celui-ci en 1998 et 1999 s'élevait à 23 fr. 08 de l'heure, salaire auquel s'ajoutait une indemnité de vacances de 8.33 %. 5. Par décision du 7 décembre 1999, l'OFFICE D'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LES ASSURES RESIDANT A L'ETRANGER (OAI AE) a octroyé une rente d'invalidité entière à l'assuré dès le 1 er juin 1999, assortie de rentes complémentaires pour ses enfants. 6. Le Dr E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement auprès de la SUVA, a examiné l'assuré le 10 mars 2000. Dans son rapport du 13 mars suivant, il a résumé le dossier de celui-ci et relaté qu'il ne pouvait marcher sans canne et ne pouvait rester debout ou assis longtemps. La cheville restait fragile. Après un examen clinique, le Dr E_____ a conclu à la guérison du dos mais noté une déformation de l'arrière-pied et une disparition presque complète de la mobilité sous-astragalienn e. L'éventualité d'une arthrodèse astragalo-calcaneenne restait réservée. Deux opérations au fémur gauche avaient été nécessaires et la fracture était actuellement en

voie de consolidation. Une des vis du fémur s'était brisée mais cela n'était pour l'heure pas gênant. La physiothérapie que l'assuré avait entreprise était adéquate. La capacité de travail dans une profession de chauffeur de poids lourds avec manutention lourde était nulle et ce probablement définitivement. L'assuré estimait qu'il pourrait travailler comme chauffeur de bus, de tram ou de trolleybus, ce qui paraissait également possible au Dr E_____.

Une activité assise dans un autre domaine était également envisageable mais il fallait éviter toute activité comprenant de lourdes manipulations ou des stations debout de longue durée. L'obésité de l'assuré compliquait l'évolution du cas. Le traitement n'était pas terminé.

!endif]>![if> 7. Le Dr E_____ a réalisé un nouvel examen le 24 janvier 2001. Il a noté que le Dr F_____ avait procédé à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse le 18 septembre 2000. La calcification se faisait mal et d'importantes douleurs bilatérales de la cuisse gauche persistaient. La situation n'était pas stabilisée et la capacité de travail restait nulle. !endif]>![if> 8. Le 18 septembre 2001, l'assuré a subi une nouvelle ostéosynthèse du fémur gauche par plaque avec une greffe osseuse autogène et un curetage de la pseudarthrose. !endif]>![if> 9. Le 17 juillet 2002, X_____ a transmis à la SUVA le relevé d'heures travaillées par l'assuré du 2 juin 1997 au 13 juin 1998. L'assuré avait été occupé 1'777.5 heures pour un revenu brut total de 45'149 fr. 56 durant cette période. !endif]>![if> 10. Le 30 octobre 2002, le Dr E_____ a une nouvelle fois examiné l'assuré. Celui-ci a déclaré que la situation au niveau du fémur s'était améliorée depuis son opération en septembre 2001, les douleurs n'apparaissant que très occasionnellement au niveau de la cuisse. Il pouvait marcher pendant une heure. Il avait des douleurs au niveau du genou gauche et de la cheville droite. Après le status, le Dr E_____ a estimé que la situation avait atteint une certaine stabilité. La capacité de travail comme chauffeur de poids lourds était nulle. Il y avait lieu d'éviter les activités impliquant de longues marches et la position debout prolongée, la marche sur un terrain inégal et le port de charges de plus de 10 kg. La capacité de travail était totale dans une activité respectant ces limitations, sans diminution de rendement. Il existait cependant un dommage permanent. Le Dr E_____ a estimé l'atteinte à l'intégrité à 20 %, dont 10 % pour les séquelles au membre inférieur gauche (amyotrophie et défaut de rotation), 10 % pour les séquelles de la fracture du calcanéum en raison de la limitation de la mobilité sous-astragalienne. !endif]>![if> 11. Le 3 mars 2003, la SUVA a calculé que l'assuré avait réalisé du 14 juin 1997 au 13 juin 1998 un revenu de 51'378 fr. en tenant compte du revenu de 45'149 fr. 56 chez X_____, de 4'403 fr. chez Y_____ et de 1'825 fr. 25 chez Z_____ en juin et juillet 1997. !endif]>![if> 12. Le 19 mars 2003, la SUVA a procédé au calcul de la rente. Se fondant sur cinq descriptifs de travail envisageables (DPT) en tant que caissier, mécanicien de précision et employé de production, elle a conclu à un salaire d'invalidé de 3'500 fr. alors que le salaire sans accident serait de 5'060 fr. Il en résultait un degré d'invalidité de 31 %, donnant droit à une rente de 31 %. !endif]>![if> 13. Par décision du 28 mars 2003, la SUVA a octroyé à l'assuré une rente de 31 % dès février 2003, assortie d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20 %. !endif]>![if> 14. Par décision du 7 avril 2003, confirmée sur opposition le 21 juillet 2003, l'OAI AE a supprimé la rente d'invalidité versée à l'assuré dès le 1 er juin 2003. Il a retenu que le revenu sans invalidité serait de 58'500 fr. Le revenu avec invalidité s'élevant à 42'250 fr., il en résultait une perte de gain de 16'250 fr. correspondant à un degré d'invalidité de 28 %, n'ouvrant pas le droit à une rente. Il a confirmé cette décision sur opposition le 21 juillet 2003. !endif]>![if> 15. Lors d'un entretien téléphonique du 6 juin 2003, l'assuré a informé la SUVA de son engagement dès le 11 juin 2003 en tant

qu'aide-magasinier à temps complet chez un grand distributeur pour un revenu mensuel de 3'800 fr. [endif]>[if> 16. Lors d'un entretien téléphonique du 8 janvier 2004, l'assuré a informé la SUVA de son changement de poste. Il était devenu concierge pour le même employeur, avec une augmentation de son salaire mensuel de quelque 500 fr. Il a transmis à la SUVA un courrier de son employeur indiquant que son salaire mensuel se monterait à 5'300 fr. en 2004. [endif]>[if> 17. Lors d'un entretien avec la SUVA en date du 19 mars 2004, l'assuré a exposé que son activité de concierge s'effectuait debout et assis en alternance, sans lourdes charges ou tâches particulièrement physiques. Il avait toutefois de nombreux déplacements à pied dans le grand magasin qui l'occupait. Son salaire annuel était de 13 mensualités à 5'300 fr. [endif]>[if> 18. Le 7 avril 2004, X_____ a indiqué à la SUVA que le revenu de l'assuré se serait élevé à 27 fr. par heure en 2004, indemnité de vacances de 8.33 % non comprise. [endif]>[if> 19. Par décision du 13 mai 2004, la SUVA a supprimé la rente dès le 1 er juin 2004. Elle a indiqué que l'assuré réalisait actuellement un salaire de 5'740 fr. alors que son revenu serait de 4'480 fr. sans l'accident. Il ne subissait dès lors pas de perte de gain. [endif]>[if> 20. Par décision du 2 décembre 2004 confirmée sur opposition le 13 septembre 2005, l'OAI AE a refusé d'octroyer des mesures d'ordre professionnel à l'assuré. [endif]>[if> 21. Le 21 septembre 2005, l'assuré a subi une ablation du matériel d'ostéosynthèse. Dans leur rapport du 27 septembre 2005, les Drs G_____ et H_____ du Service de chirurgie orthopédique des HUG ont relevé qu'il présentait des douleurs de la cuisse gauche de type mécanique et occasionnellement nocturnes. [endif]>[if> 22. Dans un certificat du 24 octobre 2005, le Dr F_____ a attesté d'une capacité de travail nulle du 20 septembre au 24 octobre 2005, de 50 % dès le 25 octobre et totale dès le 7 novembre 2005. [endif]>[if> 23. Dans un rapport du 26 mars 2006, le Dr F_____ a fait état d'une augmentation des douleurs de la cuisse gauche, des deux genoux et de la cheville droite, sans modification à l'examen clinique. [endif]>[if> 24. Le 9 juillet 2006, le Dr F_____ a signalé un léger mieux malgré la persistance des douleurs et la tuméfaction de la cheville. Il constatait une légère boiterie. [endif]>[if> 25. Dans son rapport du 11 novembre 2006, le Dr F_____ a indiqué que les douleurs de l'assuré s'étaient aggravées, surtout au genou gauche et aux chevilles. [endif]>[if> 26. Par décision sur opposition du 18 juillet 2008, l'OAI AE a accordé un quart de rente à l'assuré dès le 1 er juin 2003. Il a retenu que l'activité de gestionnaire de rayon n'était pas adaptée, même à pourcentage réduit, et que la comparaison des revenus avec et sans invalidité aboutissait à un degré d'invalidité de 40 %. [endif]>[if> 27. Par courrier du 18 septembre 2008, l'assuré, par son mandataire, a requis de la SUVA que celle-ci rende une décision lui octroyant une rente d'invalidité de 40 % à l'instar de l'OAI AE. [endif]>[if> 28. Le 24 mars 2009, X_____ a indiqué à la SUVA que le revenu de l'assuré aurait été de 27 fr. par heure de 2004 à 2005, de 28 fr. par heure de 2006 à 2008 et de 29 fr. par heure en 2009, ces montants ne comprenant pas l'indemnité pour vacances de 8.33 %. [endif]>[if> 29. La SUVA a eu un entretien avec l'ancien employeur en date du 14 décembre 2009, qui a précisé que l'assuré était entré à son service le 11 juin 2003 en tant que magasinier pour un salaire de 49'400 fr. Dès le 1 er janvier 2004, il avait travaillé comme magasinier-vendeur en alimentation générale. Cette activité consistait à réceptionner la marchandise, la mettre en place dans les rayons et à veiller à leur ordre et à leur propreté. Le magasinier transférait la marchandise livrée dans le magasin sur palettes. Ses salaires avaient été les suivants: pro rata de 62'400 fr. annuels du 1 er septembre au 31 décembre 2003, pro rata de 68'900 fr. annuels du 1 er janvier 2004 au 31 mai 2005, pro rata de 62'400 fr. annuels du 1 er juin au 31 décembre 2005 et 63'050 fr. en

2006. Ces salaires comprenaient certaines responsabilités. L'assuré avait résilié les rapports de travail pour le 31 décembre 2006 en invoquant des raisons personnelles et un départ définitif de Suisse. ![endif]>![if> 30. Lors d'un entretien du 3 février 2010, un inspecteur de la SUVA s'est vu confirmer par l'ancien supérieur de l'assuré que l'activité de magasinier-vendeur demandait beaucoup de manutention et le port de charges légères à moyennes. Cette activité s'exerçait toujours debout et comprenait d'assez nombreux déplacements. ![endif]>![if> 31. Dans son rapport du 24 janvier 2011, le Dr F_____ a indiqué que la situation de l'assuré n'avait pas évolué. Il avait encore des douleurs au genou et à la cheville gauche. L'état était stabilisé. ![endif]>![if> 32. Dans son appréciation du 28 mars 2011, le Dr I_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a indiqué qu'aucun élément nouveau ne ressortait du rapport du Dr F_____ qui puisse faire modifier l'exigibilité de la capacité de travail retenue par le Dr E_____. ![endif]>![if> 33. Par courrier du 13 mai 2011, la SUVA a informé l'assuré qu'elle n'entendait pas revenir sur la suppression de rente, en l'absence d'une aggravation de l'état de santé ou d'une modification de l'incidence économique de l'accident. L'emploi de l'assuré chez XC_____, même s'il n'était pas totalement adapté, avait pu être effectué pendant trois ans et l'assuré y avait mis un terme unilatéralement car il désirait se retirer en France, où il exerçait désormais une activité de chauffeur de bus scolaire à mi-temps seulement en raison du manque de travail. ![endif]>![if> 34. Par courrier du 10 novembre 2011, l'assuré a rappelé que la décision de suppression de rente de la SUVA reposait non pas sur une modification de son état de santé mais sur une augmentation du salaire réalisé après l'accident, dans une activité qui s'était révélée inadaptée. En se référant à une expertise pratiquée par le Dr J_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, le recourant a requis le droit à une rente d'invalidité de 40 %, à l'instar de la décision de l'OAI AE. ![endif]>![if> 35. Par décision du 23 décembre 2011, la SUVA a confirmé qu'elle ne reviendrait pas sur la suppression de la rente en reprenant les arguments exposés dans son courrier du 13 mai 2011. ![endif]>![if> 36. L'assuré s'est opposé à cette décision le 18 janvier 2012. La SUVA a écarté l'opposition par décision du 26 janvier 2012, en retenant que la disposition légale applicable à la révision d'une rente en cours n'était pas applicable en l'espèce. Lors de la fixation de la rente, l'assuré n'exerçait aucune activité professionnelle si bien que la comparaison des revenus avait été opérée de manière théorique. L'OAI AE avait renoncé à supprimer la rente au motif que selon le rapport de réadaptation professionnelle du 21 janvier 2008, l'activité de gestionnaire de rayon à la XC_____ ne pouvait être poursuivie. L'assuré avait cependant pu exercer son travail pendant trois ans sans interruption. La SUVA ne pouvait dès lors pas se rallier à l'appréciation de l'assurance-invalidité. Par ailleurs, le médecin interpellé par l'OAI AE avait fait état de troubles dégénératifs vraisemblablement en lien avec l'excès pondéral. ![endif]>![if> 37. Par acte du 24 février 2012, l'assuré interjette recours contre la décision de la SUVA, par l'intermédiaire de son conseil. Il conclut, sous suite de dépens, à l'annulation des décisions des 26 janvier et 23 décembre 2011 et au renvoi de la cause à l'intimée pour entrée en matière sur la demande de révision. Il allègue que la décision de l'OAI AE rétablissant son droit à un quart de rente se fonde sur un rapport du 26 juin 2007 du Dr J_____ concluant au caractère inadapté de l'activité de gestionnaire de rayon, même à pourcentage réduit. Il soutient qu'une révision peut avoir lieu lorsque l'état de santé est resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Tel est son cas, puisqu'à dire d'expert, il ne pouvait plus exercer l'activité de gestionnaire de rayons et était uniquement apte à travailler à 70 ou 75 % dans une activité

de chauffeur de bus scolaire ou réceptionniste. 38. Il joint à son écriture l'expertise du Dr J_____. L'expert a relaté les plaintes du recourant, qui déclarait souffrir des fesses et des plis inguinaux en marchant et au mouvement, ainsi que de douleurs diffuses des genoux. Il présentait également des douleurs aux chevilles avec un œdème prédominant à droite. Son périmètre de marche était réduit à moins de dix minutes. Il avait dû arrêter son activité professionnelle en partie en raison de ses douleurs mais également à cause d'un déménagement futur. Après un examen clinique complet, le Dr J_____ a posé les diagnostics de fracture tassement de L3 traitée conservativement, fracture fermée diaphysaire comminutive du fémur gauche traitée par enclouage verrouillé statique, de pseudarthrose du fémur gauche traitée par réenclouage verrouillé statique et décortication de greffe autologue, de seconde pseudarthrose du fémur gauche traitée par complément d'ostéosynthèse par plaque et décortication de greffe, de coxarthrose bilatérale protrusive modérément avancée, de gonarthrose bilatérale débutante et de troubles dégénératifs débutants tibio-astragaliens bilatéraux. Si les fractures étaient consolidées, elles avaient engendré malgré tout des séquelles douloureuses sous forme de lombalgies persistantes, de douleurs importantes de la cheville droite limitant la marche. Le recourant souffrait en outre de troubles dégénératifs coxo-fémoraux bilatéraux et des genoux, vraisemblablement imputables à l'excès pondéral. Cette situation clinique engendrait une importante réduction de la capacité de travail du recourant. Seuls des travaux légers en position assise étaient possibles, par exemple en tant que chauffeur de taxi, de bus scolaire, de réceptionniste ou de contrôleur sur une chaîne de montage. Le port de chaussures avec renforts latéraux et barres de déroulement permettrait de soulager les douleurs des pieds et le recourant devrait également bénéficier de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse au fémur gauche, des poses de prothèses totales des hanches devant néanmoins être envisagées à court terme. Une perte de poids serait également bénéfique du point de vue clinique mais n'aurait pas d'incidence sur la capacité de travail. Les déplacements supérieurs à 10 minutes et la position debout de longue durée n'étaient pas possibles. Tout port de charge était contre-indiqué. Le recourant ne pouvait poursuivre son activité de gestionnaire de rayon, même à pourcentage réduit. Une activité adaptée était possible entre 50 et 75 %, soit entre 4.5 heures et 6.5 heures par jour sans diminution de rendement. 39. Dans sa réponse du 9 mai 2012, l'intimée conclut au rejet du recours. Elle allègue que la rente a été supprimée en raison d'une amélioration notable des conséquences économiques de l'accident et que le recourant n'a pas fait opposition à cette décision. Celui-ci a donné son congé le 31 décembre 2006 en invoquant des raisons personnelles. Son dernier revenu en tant que magasinier était de 4'850 fr. versé 13 fois l'an. Elle relève que le Dr F_____ a lui-même indiqué que l'état de santé était stabilisé. Elle soutient que le recourant ne peut se prévaloir d'une révision de la rente puisque celle-ci a été supprimée et qu'il lui incombait de déposer une nouvelle demande de rente. Son recours doit dès lors être rejeté. Quand bien même on admettrait la demande de révision, l'intimée soutient que les conditions n'en sont pas réalisées puisque l'état physique du recourant ne s'est pas modifié par rapport à l'exigibilité établie par le Dr E_____. Le rapport du Dr J_____ date de janvier 2007 et n'est pas nouveau. De plus, ce médecin relève des troubles dégénératifs en lien avec un excès pondéral et entraînant une importante réduction de la capacité de travail. C'est au demeurant le recourant lui-même qui a résilié les rapports de travail le liant à son dernier employeur. On ne peut donc considérer que la poursuite de cette activité n'était pas exigible. Il faut d'ailleurs se demander si la décision de l'OAIIE n'a pas été motivée par l'impossibilité d'exporter des mesures de réadaptation

professionnelle et l'OAI AE ignore peut-être que le recourant exerce une activité rémunérée en France. L'intimée requiert l'apport du dossier de cet office afin d'éclaircir ce point.

40. Le 30 mai 2012, la Cour de céans a ordonné l'apport du dossier de l'OAI AE.

41. Par réplique du 11 juillet 2012, le recourant persiste dans ses conclusions. Il allègue que la révision de la rente est possible même si dite rente a été supprimée. Les notions de demande de révision et de nouvelle demande se confondent d'ailleurs. La question qui se pose en l'espèce est de savoir si l'intimée peut refuser d'entrer en matière sur la demande du recourant du 18 septembre 2008. Il convient de répondre par la négative puisque le recourant a rendu vraisemblable une modification notable des conséquences économiques dues à son accident en produisant la décision de l'OAI AE du 18 juillet 2008.

42. L'OAI AE a produit son dossier le 18 juillet 2012. Les éléments suivants en ressortent:

- par prononcé du 5 août 1999, le droit à une rente entière a été reconnu au recourant dès le 14 juin 1999;
- la division de réadaptation professionnelle de l'OAI AE a proposé dans son rapport du 16 novembre 2000 de supprimer la rente du recourant, la comparaison des gains donnant un degré d'invalidité de 28 % en se fondant sur un revenu sans invalidité de 58'500 fr. en 2000 basé sur les salaires dans la profession et sur un revenu d'invalidé de 42'250 fr. bruts correspondant au salaire minimum dans une activité non qualifiée selon l'Union industrielle genevoise;
- dans son rapport du 19 décembre 2001, le Dr F _____ a notamment indiqué que la capacité de travail était nulle en tant que chauffeur mais complète dans une activité assise comprenant de petits déplacements sans port de charges;
- par décision du 1 er juillet 2003, l'OAI AE a accordé à l'assuré un quart de rente dès le 1 er juin 2003 et confirmé le refus de mesures professionnelles;
- par décision du 13 février 2006, l'OAI AE a refusé des mesures professionnelles au recourant, celui-ci percevant un revenu d'invalidé supérieur au revenu sans invalidité;
- le recourant s'est opposé à cette décision le 15 mars 2006 en arguant du fait qu'il exerçait son activité professionnelle au détriment de son état de santé et que son médecin pourrait confirmer qu'il n'était pas censé travailler dans ce métier à plus de 50 %;
- dans un certificat du 6 avril 2006, le Dr F _____ a rappelé que le recourant avait subi un polytraumatisme nécessitant une ostéosynthèse du fémur gauche. L'évolution de cette fracture n'avait pas été favorable et la consolidation avait eu lieu en octobre 2005. Le recourant travaillait comme gestionnaire de rayon à temps complet mais notait depuis quelques mois une exacerbation des douleurs au niveau de la hanche et de la cuisse gauches, des deux genoux et de la cheville droite. Il ne pouvait marcher plus de 800 mètres, présentait une importante insécurité sur une échelle ou un escabeau et devait prendre jusqu'à 5 comprimés de Voltarène® à 75 mg pour pouvoir travailler. La marche se faisait avec une boiterie bilatérale. Le dernier bilan radiologique du 31 mars 2006 montrait des signes de coxarthrose débutante à gauche. Les radiographies des deux genoux montraient un début d'arthrose plus marqué à gauche qu'à droite et la cheville droite présentait une très importante arthrose sous-astragalienn e et de l'articulation du Chopart. Compte tenu de ces atteintes, le Dr F _____ considérait qu'une capacité de travail de 50 % était plus appropriée et le recourant souhaitait poursuivre son activité à ce taux;
- à la demande du Service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (SMR), le Dr F _____ a précisé dans un courrier du 20 octobre 2006 que la capacité de travail du recourant dans une activité sédentaire serait de 50 % en raison de son handicap et de l'apparition de douleurs dorsales;
- dans son avis du 30 avril 2007, le Dr K _____, spécialiste FMH en médecine

générale et médecin au SMR, se fondant sur l'expertise du Dr J _____, a admis une incapacité de travail totale comme chauffeur de poids lourds et une capacité de 50 à 75 % (75 % si le travail était exercé essentiellement assis) depuis 2001; [endif]> [if> - par courrier du 13 décembre 2007, le recourant a indiqué à l'OAI AE qu'il avait déménagé en France, ne travaillait plus dans le canton de Genève depuis le 31 janvier 2006 (recte 2007) et qu'il avait retrouvé une activité de chauffeur de bus scolaire à raison de quatre heures par jour auprès de la société XB _____ à Cusset en France. Il avait demandé à son employeur d'augmenter son temps de travail mais sans succès; [endif]> [if> - dans son rapport du 21 janvier 2008, l'OAI AE a établi le degré d'invalidité à 39,5 %, en se fondant sur un revenu d'invalidité de 36'623 fr. pour une activité à 75 %, fondé sur un salaire statistique de 56'893 fr. en 2001 et une réduction statistique de 15% et un revenu sans invalidité de 59'950 fr. [endif]> [if> 43. Dans sa duplique du 31 août 2012, l'intimée persiste dans ses conclusions. Elle réaffirme que le litige ne s'inscrit pas dans le cadre d'une nouvelle demande et retient que le recourant admet implicitement que son état de santé est resté stationnaire puisqu'il demande la révision de la décision en raison d'une modification des conséquences économiques de son accident. Le taux d'invalidité retenu par l'OAI AE n'a par ailleurs pas de force contraignante pour elle. Enfin, elle n'a pas à répondre des revenus plus bas que le recourant réalise en France et du fait qu'il n'ait trouvé du travail qu'à mi-temps. [endif]> [if> 44. Invité par la Cour à produire les avis de taxation ou tout autre document équivalent pour les années 2007 et 2011, le recourant lui a fait savoir le 9 janvier 2013 qu'il n'avait jamais gagné suffisamment pour être imposable. [endif]> [if> 45. Le recourant n'ayant pas donné suite à deux autres invitations de la Cour à justifier par tout autre moyen ses revenus en France, celle-ci a gardé la cause à juger. [endif]> [if> 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; RSG E 2 05) en vigueur dès le 1 er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20). [endif]> [if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), le présent recours est recevable. [endif]> [if> 3. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents. [endif]> [if> Il y a lieu de rappeler que dans la procédure juridictionnelle administrative, seuls les rapports juridiques au sujet desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision peuvent en principe être examinés. En effet, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1; ATF 125 V 413 consid. 1a et les références citées). Toutefois, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet du litige, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 501 consid. 1.2, ATF 122 V 36 consid. 2a et les références citées). En l'espèce, si dans sa décision sujette à opposition, l'intimée a indiqué ne pas entrer en matière sur la demande de révision, elle a statué au fond sur opposition. Les parties ont en outre eu l'occasion de se déterminer à plusieurs reprises sur les conditions matérielles d'octroi d'une rente d'invalidité

dans leurs écritures. Ainsi, l'objet du litige n'est pas limité au point de savoir si l'intimée doit entrer en matière sur ce que le recourant qualifie de demande de révision, de sorte que la Cour de céans peut valablement statuer sur son droit à la rente. 4. Selon l'art. 18 al. 1 er LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. L'art. 8 al. 1 LPGA précise qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La notion d'invalidité définie à l'art. 8 LPGA est en principe identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. En raison de l'uniformité de cette notion, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. C'est pourquoi, même si un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans autre examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Aussi, l'assureur doit-il se laisser opposer la présomption de l'exactitude de l'évaluation de l'invalidité effectuée, une appréciation divergente de celle-ci ne pouvant intervenir qu'à titre exceptionnel et seulement si certaines conditions sont réalisées. Peuvent en particulier constituer des motifs suffisants de s'écarter d'une telle évaluation le fait que celle-ci repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable ou qu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré ou encore qu'elle est fondée sur des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles ou, enfin, qu'elle n'est pas du tout convaincante ou non objective (ATF 126 V 288 consid. 2d; ATFA non publié I 853/05 du 28 décembre 2006, consid. 4.1.1; ATFA non publié I 490/05 du 18 octobre 2006, consid. 5.2.1). Il convient encore d'ajouter que l'invalidité est une notion économique et non médicale; les critères médico-théoriques ne sont pas déterminants, mais les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain (ATF 114 V 310 consid. 3c). Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin, ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a; ATFA non publié U 512/00 du 27 février 2002, consid. 4d). 5. Pour déterminer le revenu sans invalidité avant un accident, il faut rechercher quelles sont les possibilités de gain d'un assuré censé utiliser pleinement sa capacité de travail. Lorsqu'on peut partir de l'idée que l'assuré aurait continué son activité professionnelle sans la survenance de l'atteinte à la santé, on prendra en compte le revenu qu'il obtenait dans le poste occupé jusqu'alors, adapté à l'évolution des salaires (RAMA 2006 n° U 568 p. 66, consid. 2 ; ATF non publié 8C_708/2007 du 21 août 2008, consid. 5.5). Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b), singulièrement à la lumière de celles figurant dans l'enquête suisse sur la structure des salaires, publiée par l'Office fédéral de la

statistique (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa), ou de données salariales résultant de descriptions de postes de travail (DPT). La détermination du revenu d'invalidé sur la base des DPT suppose, en sus de la production d'au moins cinq DPT, la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas, et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence. Lorsque le revenu d'invalidé est déterminé sur la base des DPT, une réduction du salaire, eu égard au système même des DPT, n'est ni justifié ni admissible (ATF 129 V 472). 6. Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1). Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite (al. 2). Comme cela ressort de la lettre claire de la loi, la révision de la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA porte sur des prestations en cours. Cette disposition n'est dès lors pas applicable lorsque la rente a déjà été supprimée par révision. Dans ce dernier cas, l'assuré doit déposer une nouvelle demande. Cela étant, si la nouvelle demande et la révision de la rente ne sont pas identiques, il s'agit de deux institutions juridiques qui présentent des similitudes dans la mesure où toutes deux tendent à réexaminer le droit aux prestations en raison d'un changement de circonstances (ATF 133 V 108 consid. 5.2).>![if> Quand l'administration entre en matière sur une nouvelle demande, elle doit procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 17 LPGA et comparer les circonstances existant au moment de la nouvelle décision avec celles prévalant lors de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente pour déterminer si une modification notable du taux d'invalidité justifiant la révision du droit en question est intervenue (ATF non publié 9C_70/2010 du 9 août 2010, consid. 3). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment où la dernière décision après un examen matériel des conditions du droit à la rente a été rendue et les circonstances au moment de la décision de révision (ATF non publié 8C_880/2008 du 14 mai 2009, consid. 2.3). Pour qu'une décision de révision entrée en force constitue elle aussi une (nouvelle) base de comparaison dans le cadre d'une révision ultérieure, il faut qu'elle repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit. Ces principes s'appliquent également en cas de nouvelle demande (ATF non publié 9C_685/2011 du 6 mars 2012, consid. 5.1). La modification du degré d'invalidité peut concerner aussi bien l'état de santé que les conséquences économiques d'un état de santé demeuré en soi inchangé (ATF 130 V 343 consid. 3.5; ATF non publié 8C_1001/2008 du 31 juillet 2009, consid. 3.2). 7. a) Les prestations d'assurances sociales sont en principe servies à la demande de l'ayant droit: celui qui ne s'annonce pas à l'assurance n'obtient pas de prestations, même si le droit à celles-ci découle directement de la loi. Aussi, l'art. 29 al. 1 LPGA prévoit-il que celui qui fait valoir un droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite par l'assurance sociale concernée (ATF non publié 9C_532/2011 du 7 mai 2012, consid. 4.2). On doit considérer qu'il y a une annonce au sens de l'art. 29 al. 1 LPGA lorsque l'intéressé demande des prestations, c'est-à-dire qu'il manifeste sa volonté de faire valoir ses droits (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2 ème éd., Zurich 2009, n. 8 ad art. 29).>![if> b) En l'occurrence, le courrier du recourant du 18 septembre 2008

doit être considéré comme une telle demande. Le fait que le recourant ait qualifié cette requête de demande de révision de la rente plutôt que de nouvelle demande est sans incidence sur son droit aux prestations. La LAA ne contient aucune règle sur les exigences formelles de l'annonce, hormis celles liées aux conséquences d'une déclaration tardive (cf. art. 46 LAA). L'intimée ne peut donc pas se prévaloir, comme elle l'allègue dans sa réponse du 9 mai 2002, du fait que le recourant aurait dû déposer une nouvelle demande de rente pour refuser les prestations. 8. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. L'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, si sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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 du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a). 9. 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). 10. a) En l'espèce, il convient de constater que les rapports établis à l'époque de l'octroi de la rente par le Dr E_____ correspondent aux réquisits jurisprudentiels développés par le Tribunal fédéral puisque leurs conclusions reposent sur une parfaite connaissance du dossier et un examen clinique détaillé, qu'ils contiennent une anamnèse précise, que les plaintes du recourant sont prises en considération et que les diagnostics sont clairs et les conclusions motivées. Leur teneur n'est au demeurant pas remise en question. Tel est également le cas de l'expertise réalisée par le Dr J_____ en 2007, dont les conclusions correspondent d'ailleurs largement à celles émises par le médecin d'arrondissement de l'intimée. Ce rapport comprend en effet tous les éléments essentiels selon la jurisprudence, de sorte qu'il revêt une pleine valeur probante. Au regard des constatations de cet expert, il y a lieu d'admettre que l'emploi temporairement exercé par le recourant en tant que magasinier n'était pas adapté à ses limitations fonctionnelles. Cette conclusion s'impose du reste également à la lecture des rapports du Dr E_____. On notera de plus qu'il n'existe aucun rapport médical plus récent permettant de remettre en doute les conclusions de l'expert. b) Conformément à la jurisprudence, il faut comparer la situation du recourant dès le 1 er janvier 2007, soit au moment où il a cessé de travailler comme magasinier, à celle qui était la sienne lors de la décision de suppression de la rente du 13 mai 2004. A cette époque, le recourant avait trouvé un emploi dans lequel il ne subissait aucune perte de gain par rapport au revenu réalisé avant son accident. L'intimée a ainsi supprimé la rente non pas en raison d'une amélioration de l'état de santé du recourant mais de la disparition de l'incidence

économique de l'accident sur la capacité de gain. Il est toutefois patent que l'activité de magasinier n'était pas adaptée aux limitations fonctionnelles retenues tant par le Dr E _____ que par le Dr F _____ et le Dr J _____. Contrairement à ce qu'affirme l'intimée, le recourant n'a pas quitté cet emploi pour des motifs personnels uniquement puisqu'il a déclaré au Dr J _____ que ses douleurs étaient une des raisons l'ayant conduit à résilier les rapports de travail. Une recrudescence des douleurs et les efforts consentis par le recourant pour poursuivre son activité de magasinier ressortent également du rapport du Dr F _____ du 6 avril 2006. On doit dès lors admettre que la poursuite de l'activité de magasinier n'était pas exigible du recourant, de sorte qu'il ne saurait lui être reproché avoir mis fin au contrat de ce travail. Ainsi, dès la fin de son activité de magasinier, le recourant subissait en principe à nouveau une perte de gain imputable à son accident, une activité adaptée ne lui permettant pas de réaliser le même salaire qu'avant son accident. Il y a donc bien eu une modification notable des circonstances puisque l'exercice d'une activité adaptée, quand bien même l'état de santé est resté stationnaire, engendre de nouveau une perte de gain. 11. A) Selon l'art. 24 al. 2 OLAA, lorsque le droit à la rente naît plus de cinq ans après l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle, le salaire déterminant est celui que l'assuré aurait reçu, pendant l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente, s'il n'avait pas été victime de l'accident ou de la maladie professionnelle, à condition toutefois que ce salaire soit plus élevé que celui qu'il touchait juste avant la survenance de l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle. Cette disposition vaut également en cas de rechute (cf. ATFA non publié U 286/01 du 8 mars 2002, consid. 2b). Cela étant, elle ne trouve application que lorsque l'on procède pour la première fois à la fixation de la rente après une rechute (ATFA non publié U 343/99 du 16 mars 2000, consid. 4b/aa). b) En l'espèce, le recourant s'est déjà vu reconnaître une première fois moins de cinq ans après son accident le droit à une rente d'invalidité de 31 %, si bien qu'il n'y a pas lieu de modifier le salaire déterminant pour le calcul de la rente. Certes, le recourant n'a pas justifié ses revenus en France dans l'activité de chauffeur d'un bus scolaire qu'il dit exercer. Cependant, l'intimée n'a pas mis en doute que ses revenus soient égaux ou inférieurs à ceux qu'il pourrait obtenir dans une activité adaptée en Suisse. Cela doit également être admis au degré de la vraisemblance prépondérante, les salaires en France étant notoirement largement inférieurs à ceux pratiqués en Suisse. Cela étant, les conditions d'octroi d'une rente de l'assureur-accidents sont à nouveau remplies. 12. Se pose également la question de savoir si l'intimée peut se contenter, dans le cadre d'une procédure de révision matérielle fondée sur une modification des circonstances économiques, de se fonder sur la capacité de travail dans une activité adaptée retenue lors de la première décision du 28 mars 2003 ou si elle doit réévaluer cette capacité de travail en prenant en considération les nouveaux rapports médicaux dont elle n'avait pas connaissance à l'époque et qui ont amené l'assurance-invalidité à admettre une incapacité de travail de 25%. a) En l'espèce, l'intimée ne saurait en tout état de cause être liée par la décision de l'assurance-invalidité, celle-ci étant postérieure à sa décision initiale. Elle n'avait donc ni à justifier pourquoi elle s'écartait de la décision de cette assurance ni à s'adapter à cette décision. b) Pour le surplus, il convient de constater que le recourant ne se prévaut pas d'une aggravation de son état de santé par rapport à celui sur lequel étaient fondées les décisions du 28 mars 2003 et du 13 mai 2004 de l'intimée. Par ailleurs, l'assurance-invalidité a octroyé un quart de rente à partir du 1^{er} juin 2003 et n'a donc pas non plus estimé qu'il y ait eu une aggravation postérieurement à cette date. En l'absence de l'allégation d'une modification notable de l'état de santé avec répercussion sur

la capacité et en rapport avec l'accident, il sied d'admettre que les circonstances médicales ne se sont pas modifiées, de sorte que l'intimée n'est pas tenue de procéder à une révision au niveau médical et de réévaluer la capacité de travail. Le cas échéant, il appartiendrait au recourant de demander une révision de sa rente en se prévalant d'une modification des circonstances médicales et en établissant non seulement une aggravation des séquelles de l'accident, mais également que celle-ci engendre des limitations supplémentaires réduisant sa capacité de travail dans une activité adaptée. 13. Il sied encore d'examiner s'il y a lieu de procéder à une révision procédurale, dans la mesure où une nouvelle expertise a été effectuée, sur la base de laquelle l'assurance-invalidité retient une capacité de travail de 75% dans une activité adaptée, alors que l'intimée s'était fondée sur une capacité de travail totale. 14. a) Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (art. 53 al. 1 LPGA, révision dite procédurale), susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente. La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA), de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA) ou de révision d'un arrêt fondée sur l'ancien article 137 lettre b OJ (ATFA non publié du 29 novembre 2005, C 175/04 consid. 2.2). b) Sont «nouveaux», au sens de l'art. 137 let. b aOJ, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. c) Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la précédente procédure. Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit le juge à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'une nouvelle expertise donne une appréciation différente des faits; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que l'expert tire, ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour le jugement (ATF 127 V 358 consid. 5b et les références). Ces notions, applicables à la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, le sont également lorsque l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle (cf. ATF 127 V 469 consid. 2c et les références). 15. En l'occurrence, le Dr J _____ a procédé à une expertise de l'état de santé du recourant en janvier 2007, soit postérieurement aux décisions des 28 mars 2003 et 13 mai 2004. Selon cet expert, la capacité de travail dans une activité adaptée est réduite entre 50 et 25%, alors même que le Dr E _____ avait estimé que

la capacité de travail était totale dans une telle activité!]>![if> Dans son expertise, le Dr J_____ ne fait pas état de faits nouveaux que les parties et notamment le Dr E_____ auraient ignorés lors de la première décision. Au contraire, l'expert retient exactement les mêmes diagnostics que le médecin d'arrondissement de l'intimée, sauf qu'il a également constaté, sur la base de nouveaux examens radiologiques, une gonarthrose bilatérale modérément avancée, sans signe de lésion osseuse post-traumatique (radiographie du 31 mars 2006), une coxarthrose protrusive bilatérale avancée (radiographie du 23 janvier 2007) et des troubles dégénératifs légers tibio-astragaliens bilatéraux (radiographie du 23 janvier 2007). Or, outre le fait que les troubles dégénératifs sont apparus après le dernier examen du Dr E_____, les troubles coxo-fémoraux et des genoux sont vraisemblablement à mettre en relation avec l'excès pondéral et donc étrangers à l'accident, selon le Dr J_____. En l'absence de faits nouveaux, l'expertise du Dr J_____ ne constitue donc pas un moyen de preuve nouveau, au sens de la loi, en faveur d'une incapacité supérieure à celle retenue à l'époque dans les premières décisions de l'intimée. Les conditions d'une révision procédurale ne sont donc pas réunies. 16. Les répercussions économiques de l'accident du recourant étant identiques à celles qui prévalaient lors du calcul du degré d'invalidité de l'intimée en mars 2003, le recourant peut à nouveau prétendre à une rente d'invalidité de 31 % dès le 1 er janvier 2007, date dès laquelle il subit à nouveau une perte de gain. En effet, aux termes de l'art. 24 al. 1 LPGA, le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée. En l'espèce, la demande du recourant a été déposée en septembre 2008, soit avant l'écoulement du délai de cinq ans (cf. arrêt du Tribunal fédéral U 55/07 du 13 novembre 2007 consid. 4.3.2. in fine).!]>![if> 17. Eu égard à ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision annulée et le recourant mis au bénéfice d'une rente d'invalidité de 31% dès le 1 er janvier 2007.!]>![if> 18. Le recourant obtenant largement gain de cause, il y a lieu de lui accorder une indemnité de 2'000 fr. à titre de dépens.!]>![if> PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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