

FR_GERICHTE 605 2018 74 vom 1. März 2019

FR Kantonsgericht, 2019-03-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_74

FR: FR_GERICHTE 605 2018 74 du 1 mars 2019

IT: FR_GERICHTE 605 2018 74 del 1 marzo 2019

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 20

octobre 2016, en invoquant des douleurs au genou, à l'épaule droite et à deux doigts de la main gauche depuis le 16 décembre 2015. Par décision du 8 février 2018, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (OAI) a refusé de lui accorder une rente d'invalidité. Se fondant en particulier sur le dossier constitué par la SUVA et sur l'avis de son Service médical régional (SMR), il a en effet estimé qu'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles découlant essentiellement de l'atteinte au genou droit était exigible à temps plein et sans diminution de rendement. Or, une telle activité serait susceptible de lui procurer un revenu même supérieur à celui qu'il touchait jusqu'alors dans son activité habituelle, de sorte qu'il ne présentait aucune perte de gain. C. A. _____, représenté par Me Benoît Sansonnens, avocat, interjette recours contre cette décision le 15 mars 2018. Sous suite de frais et dépens, il conclut principalement à l'octroi d'une rente entière et, subsidiairement au renvoi de la cause pour instruction complémentaire. En substance, il conteste la qualification de « cas commun pur LAA » et estime que les atteintes pour lesquelles la responsabilité de la SUVA n'est pas engagée, spécialement les troubles à l'épaule droite, auraient dû faire l'objet de plus amples investigations par l'OAI. Il affirme n'être plus en mesure d'exercer la moindre activité compte tenu de l'accumulation des différentes atteintes. Il s'est acquitté d'une avance de frais de CHF 800.- le 20 avril 2018. Dans ses observations du 26 avril 2018, l'OAI propose le rejet du recours. Il considère que c'est à juste titre que les douleurs à l'épaule droite n'ont pas été prises en compte, dans la mesure où celles-ci ont été considérées comme sans influence sur la capacité de travail par différents médecins. S'agissant de l'atteinte au genou droit, il souligne la pertinence de l'appréciation du SMR, fondée sur les conclusions de la SUVA, selon lesquelles une activité légère, compatible avec les limitations fonctionnelles retenues en lien avec l'atteinte du genou droit, était exigible à 100% sans diminution de rendement. Le 5 septembre 2018, le recourant a confirmé sa position, en particulier ses critiques quant à l'absence d'une évaluation des limitations fonctionnelles considérées dans leur globalité, compte tenu des différentes atteintes, alors que le médecin généraliste avait mentionné des limitations dues aussi bien aux douleurs à l'épaule droite qu'au genou droit. Enfin, dans une intervention spontanée du 23 novembre 2018, le recourant a produit de nouveaux rapports médicaux.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 12 Ces deux dernières interventions ont été transmises à l'OAI pour information. Il sera fait état du détail des arguments des parties dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige,

considérants dans le cadre desquels seront par ailleurs examinés leurs moyens de preuve. en droit 1. 1.1. En vertu de l'art. 60 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20), le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. En l'espèce, le recourant affirme que la décision du 8 février 2018 lui a été notifiée le 13 février 2018. La notification ayant eu lieu sous pli simple et le dossier ne contenant aucune preuve d'une notification antérieure à la date alléguée, il convient de considérer que le recours, déposé le 15 mars 2018, l'a été dans le délai légal. 1.2. Pour le surplus, interjeté dans le respect des formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable. 2. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Cette incapacité de gain résulte, selon l'art. 7 LPGA, d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique. 2.1. D'après une jurisprudence constante, ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente lorsque sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (lit. a); qu'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (lit. b); enfin, lorsque, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (lit. c). L'al. 2 prévoit que la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité: à savoir qu'un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; un taux de 50% au moins donne droit à une demi-rente; un taux de 60% au moins donne droit à trois-quarts de rente; enfin, un taux de 70% au moins donne droit à une rente entière. 2.2. Selon l'art. 28a al. 1 LAI, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Ce dernier article indique que, 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Le Conseil fédéral fixe le revenu déterminant pour l'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 1 2e phr.). Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel une personne invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a p. 28 et les références). Pour diminuer son dommage, il suffit, au sens de la jurisprudence sus exposée, qu'un assuré puisse réaliser, dans une activité adaptée, un revenu d'invalide supérieur à celui provenant de la poursuite de son métier (arrêt TF 9C_924/2011 du 3 juillet 2012). 3. 3.1. Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre

essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c ; 105 V 156 consid. 1). 3.2. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, est déterminant le fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que l'exposition des relations médicales et l'analyse de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (RAMA 1991 p. 311 ; VSI 1997 p. 121). En principe, n'est donc décisif, pour la valeur probatoire, ni l'origine, ni la désignation, comme rapport ou expertise, d'un moyen de preuve, mais bien son contenu (ATF 122 V 157 et références citées).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 En outre, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Enfin, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008). 3.3. L'assurance-invalidité n'est pas liée par les décisions de l'assurance-accidents en matière d'évaluation de l'invalidité concernant le droit à la rente en tant que tel ou le taux d'invalidité (cf. ATF 133 V 549), les évaluations selon l'assurance-accidents et l'assurance-invalidité sont donc indépendantes (cf. arrêt TF 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.3). Cette indépendance des décisions n'implique toutefois pas que des expertises pluridisciplinaires ordonnées par une assurance ne puissent pas être utilisées par l'autre assurance s'il appert que les constatations des status médicaux et capacités de travail ont été effectuées de façon globale et que, notamment, la question de la causalité adéquate entre l'accident couvert et les atteintes à la santé - qui est propre à l'assurance-accidents (cf. MAURER/SCARTAZZINI/HÜRZELER, *Bundessozialversicherungsrecht*, 3ème éd. Bâle 2009, § 10 n° 39 ss) - n'a pas limité le champ d'investigation de l'expertise (arrêt TAF C-7866/2009 du 2 mai 2011 consid. 9.1). Il sied de relever que les services médicaux de l'assurance-invalidité peuvent se prononcer sur dossier dans la mesure de l'existence d'une documentation médicale complète et qu'ils ne sont pas tenus de requérir systématiquement eux-mêmes et pour eux-mêmes des expertises médicales. 4. En l'espèce, est litigieuse, dans

le cadre de l'examen du droit à la rente, l'existence et l'étendue de la capacité de travail résiduelle. Il s'agit de revenir sur le dossier médical. 4.1. Accident du 16 décembre 2015 Le 16 décembre 2015, alors qu'il travaillait comme plâtrier-peintre sur un chantier, l'assuré a chuté d'une échelle et s'est notamment blessé au genou droit et à la main gauche (dossier OAI, pièces 4 et 5). Deux jours plus tard, il s'est rendu à l'hôpital, où a été diagnostiquée une « torsion du genou droit avec doute clinique sur lésion du ménisque interne de la partie antérieure ». Un « doute radiologique sur arrachement osseux de la base de P2 D2 de la main gauche face ulnaire » a également été signalé (dossier OAI, pièce 9, p. 40). Une enflure du genou droit (« Schwellung ») ainsi qu'une luxation du métacarpe gauche (« Verrenkung ») ont été annoncées à la SUVA, auprès de laquelle il était assuré obligatoirement contre les accidents (déclaration de sinistre du 5 janvier 2016, dossier OAI, pièce 9, p. 212). L'assuré a été opéré du genou droit le 19 avril 2016 par le Dr B. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, en raison d'une lésion de la corne postérieure du ménisque médial droit (dossier OAI, pièce 9, p. 36 et 39). Le 2 juin 2016, l'assuré a expliqué à la SUVA les circonstances de son accident. Il a également précisé qu'il avait déjà eu des problèmes au genou droit en 2011 et qu'une intervention lui avait été proposée à l'époque par le Dr B. _____, qu'il avait cependant refusée. S'agissant de sa

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 main gauche, il a indiqué qu'il s'était fait écraser l'index et le majeur de la main gauche le 3 mars 2003 alors qu'il travaillait dans une usine en Italie. Il avait alors été opéré, et ressentait depuis lors de temps à autre quelques douleurs qui engendraient quelques difficultés dans son travail de plâtrier-peintre, sans pour autant l'empêcher de travailler (dossier OAI, pièce 9, p. 123). Dans un rapport du 5 août 2016, le Dr B. _____ a signalé une évolution sans problème (pas d'instabilité, pas d'enflure, mobilisation pas limitée, « signes du ménisque » négatifs), avec néanmoins une persistance des douleurs signalées par l'assuré, notamment lors de la montée d'escaliers (dossier OAI, pièce 9, p. 81). 4.2. Demande AI du 20 octobre 2016 L'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 20 octobre 2016, en invoquant des douleurs au genou, à l'épaule droite et à deux doigts de la main gauche depuis le 16 décembre 2015 (« suite à l'accident il y eu lieu une opération du genou des douleurs au niveau de l'épaule et les doigts de la main » ; dossier OAI, pièce 4). Dans un rapport du 31 octobre 2016, le Dr C. _____, spécialiste en médecine interne générale, signalait des douleurs chroniques récidivantes au genou médial droit ainsi qu'une chute sur l'épaule droite. Il attestait alors d'une incapacité de travail de 50%, péjorée à 70% dès le 11 octobre 2016 (dossier OAI, pièce 9, p. 80). Le 3 janvier 2017, le Dr B. _____ a indiqué le diagnostic de « mediale Meniskushinterhornläsion Kniegelenk rechts », en précisant que l'assuré ne l'avait plus consulté depuis le mois d'août 2016 et qu'il était depuis lors suivi uniquement par son médecin généraliste (dossier OAI, pièce 18). Consulté à nouveau le 11 janvier 2017 en raison de la persistance des douleurs au genou droit, ce spécialiste a indiqué qu'il n'avait pas pu faire de constatations cliniques pathologiques (pas d'épanchement, pas d'instabilité, « signes du ménisque » négatifs) et a proposé une augmentation de la capacité de travail à 50% (dossier OAI, pièce 29, p. 331). Face à la persistance de douleurs au genou droit, l'assuré a ensuite consulté le Dr D. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans un rapport du 9 février 2017, ce dernier a constaté qu'il n'existait « aucune pathologie mécanique pouvant expliquer la symptomatologie mais plutôt un déconditionnement des genoux lié à une boiterie qui dure depuis maintenant presque une année ». Il a proposé une rééducation, tout en confirmant

l'incapacité de travail de 50% (dossier OAI, pièce 27, p. 257). Le 27 février 2017, ce dernier médecin a confirmé le diagnostic de « déconditionnement genou droit », accompagné d'une « déchirure incomplète corne postérieure ménisque interne, grade II, à droite ». Il a déconseillé une nouvelle arthroscopie, tout en recommandant des exercices de rééducation. Il a signalé un comportement « plutôt revendicatif » du patient, indiquant qu'il ne souhaitait dès lors pas poursuivre une collaboration thérapeutique avec lui, et a renoncé à délivrer un arrêt de travail (dossier OAI, pièce 29, p. 296-297). Le médecin généraliste a quant à lui indiqué le 9 mars 2017 que ni l'activité habituelle ni aucune autre activité n'était plus exigible en raison de l'atteinte au genou droit. Il a décrit les capacités fonctionnelles résiduelles de son patient (position assise ou debout chacune limitée à une heure par jour ; pas de travail à genoux, en inclinaison du buste ou accroupie ; marche limitée à 100 mètres ; pas de port de charges ; interdiction de se baisser ; pas de mouvements des membres ou du dos ; pas de travail en hauteur ou sur une échelle ; pas de déplacement sur sol

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 irrégulier ou en pente ; pas de travail dans un environnement froid) et a précisé que sa motivation pour une reprise du travail n'était que « partielle » (dossier OAI, pièce 26). Le 22 mars 2017, ce même médecin a cependant attesté d'une capacité de travail de 50% dès le 27 mars 2017, jusqu'au 31 mars 2017 (dossier OAI, pièce 29, p. 272). 4.3. Procédure LAA Dans son examen final du 24 avril 2017, le médecin d'arrondissement de la SUVA, la Dresse E. _____, spécialiste en neurochirurgie, a relevé les diagnostics suivants s'agissant du genou droit : « status post-arthroscopie et ménissectomie interne genou D », « déchirure incomplète corne postérieure ménisque interne, grade II, à D » et « persistance de douleurs au genou D ». Elle a estimé que l'assuré présentait une capacité de travail entière, sans diminution de rendement, dans une activité respectant les limitations suivantes : « travail en position alternée surtout sédentaire, pas de position en contrainte avec le genou D régulièrement, pas de position accroupie régulièrement, pas de port de poids lourd régulièrement ». S'agissant de l'index de la main gauche, elle a relevé qu'aucune fracture n'avait été visualisée et qu'il n'existait ni traitement, ni plainte de l'assuré à ce sujet (dossier OAI, pièce 31, p. 364-370). Elle s'est également prononcée sur la question de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI). Elle a estimé que l'atteinte au genou (« lésion méniscale après déchirure incomplète de la corne postérieure et arthroscopie chez un assuré avec mobilité complète ») justifiait l'octroi d'une IPAI de 5%, en appliquant par analogie le taux résultant d'une « arthrose moyenne fémoro-tibiale de gravité inférieure ». L'atteinte à l'index gauche n'avait en revanche aucun impact sur son intégrité physique (dossier OAI, pièce 31, p. 360-361). Quant aux troubles de l'épaule droite, ils avaient été écartés le 17 novembre 2016 par le Dr F. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de la SUVA, à défaut de symptomatologie de l'épaule droite documentée à l'époque de l'accident (dossier OAI, pièce 9, p. 53). Dans ces conditions, la SUVA a mis un terme au versement des indemnités journalières au 31 juillet 2017 (dossier OAI, pièce 32, p. 395) et, par décision du 5 juillet 2017, a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité en raison d'un taux d'invalidité de 3% seulement, compte tenu du revenu hypothétique réalisable dans une activité adaptée à l'exigibilité médicale retenue. Une IPAI de 5% a en revanche été octroyée (dossier OAI, pièce 35). Cette décision n'a pas été contestée. 4.4. Procédure LAI Le dossier constitué par la SUVA a été transmis au Service médical régional de l'OAI (SMR). Le

juin 2017, ce dernier, par la voix du Dr G. _____, spécialiste en chirurgie, a considéré le cas comme un « cas commun pur LAA » et a estimé que les conclusions du médecin d'arrondissement de la SUVA, « médicalement cohérentes », pouvaient être suivies. Il a dès lors retenu les diagnostics de « contusion genou droit et de la main gauche après chute d'une échelle ». Ces atteintes étaient de nature à empêcher l'activité habituelle de plâtrier-peintre, compte tenu des limitations fonctionnelles retenues (« pas de port de charges, pas d'escaliers, pas de position accroupie, pas de terrain inégal »). Il a en revanche considéré qu'une activité adaptée à ces limitations était exigible à 100%, sans diminution de rendement, dès la fin du traitement selon le Dr D. _____, soit dès le 23 février 2017 (dossier OAI, pièce 34).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 Sur la base de cette appréciation, l'OAI a rendu un projet de décision de refus de rente le 16 août 2017, en tenant compte d'une activité adaptée exigible à plein temps dès le 23 février 2017, soit avant le délai d'attente d'une année suivant le dépôt de la demande de rente. Une telle activité était susceptible de lui procurer un revenu supérieur à celui réalisé sans l'atteinte à la santé (dossier OAI, pièce 37). 4.5. Investigations complémentaires et décision litigieuse L'assuré a formulé ses observations à l'encontre de ce projet de décision le 16 octobre 2017. Il a notamment contesté la qualification de « cas commun pur LAA », affirmant souffrir également de douleurs à l'épaule droite, non investiguées par la SUVA puisque ne découlant pas de l'accident assuré par cette dernière. Il a indiqué que son médecin traitant l'avait adressé à un neurologue pour des investigations complémentaires dans ce sens, et a dès lors requis la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire, orthopédique et neurologique (dossier OAI, pièce 43). Un spécialiste en neurologie, le Dr H. _____, l'a ainsi examiné le 24 mai 2017. Dans son rapport du 2 juin 2017, il a signalé une lésion de l'épaule droite (« Läsion der Rotatorenmanschette »). Il n'a en revanche constaté aucune lésion neurologique s'agissant des douleurs à la jambe droite (dossier OAI, pièce 48, p. 434). L'assuré a alors consulté le Dr I. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et chirurgie de la main, qui, dans un rapport du 25 septembre 2017, a diagnostiqué une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, sur la base d'une IRM ayant mis en évidence une « petite lésion transfixiante des sus- et sous-épineux, sans amyotrophie, avec tendinopathie, arthrose AC et défilé sous-acromial étroit » (dossier OAI, pièce 51, p. 438). Ce spécialiste l'aurait alors opéré de l'épaule droite dans le courant de l'automne 2017. Le 17 octobre 2017, le Dr C. _____ a confirmé une incapacité de travail totale, en raison d'un état de santé qualifié de stationnaire et inchangé (dossier OAI, pièce 48, p. 433). Dans un rapport ultérieur du 30 novembre 2017 destiné à l'OAI, il a mentionné des douleurs chroniques au genou droit depuis 2011 et, s'agissant de l'épaule droite, une rupture du sus-épineux avec impingement ainsi que des douleurs post-opératoires suite à l'intervention pratiquée par le Dr I. _____. Estimant que les douleurs chroniques du genou étaient le problème principal de l'assuré et mentionnant de nombreuses limitations fonctionnelles en lien avec cette atteinte, il a à nouveau attesté d'une incapacité de travail totale (dossier OAI, pièce 53). Quant au Dr I. _____, il a affirmé le 4 janvier 2018 que l'atteinte à l'épaule droite n'engendrait qu'une « légère diminution de force à l'épaule D » sans aucune limitation fonctionnelle et, partant, n'engendrait aucune incapacité de travail, ni diminution de rendement (dossier OAI, pièces 55-56). À nouveau consulté, le Dr G. _____ du SMR s'est prononcé sur le cas le 24 janvier 2018. Constatant que l'atteinte à l'épaule droite n'impliquait aucune diminution de la capacité de travail selon le chirurgien lui-même, aucune lésion neurologique n'ayant par ailleurs été mise en évidence par le

neurologue consulté, il a fait valoir que ces nouveaux éléments n'étaient pas de nature à modifier sa précédente appréciation, basée sur les conclusions du médecin d'arrondissement de la SUVA et du Dr D._____ (dossier OAI, pièce 57). C'est dans ce contexte que l'OAI a rendu la décision litigieuse de refus de rente d'invalidité le 8 février 2018, et a ainsi maintenu son projet de refus du 16 août 2017.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 4.6. Eléments ultérieurs Dans le cadre de la procédure judiciaire, le recourant a encore produit trois nouveaux rapports émanant de la clinique de chirurgie orthopédique et traumatologie de J._____, où il a été reçu en consultation les 31 août, 5 octobre et 2 novembre 2018. Le premier rapport, daté du 3 septembre 2018, signé par le Dr K._____, chef de clinique, et le Dr L._____, chef de clinique suppléant, atteste de la présence claire d'une lésion symptomatique du ménisque médial devant être investiguée. Le second, daté du 8 octobre 2018, détaille les résultats d'une IRM réalisée le 5 octobre 2018, ayant révélé une lésion persistante et progressive de la corne postérieure du ménisque interne avec une extension principalement intraméniscale (« persistierende und progrediente Meniskushinterhornläsion medialsseits, mit vor allem intrameniskaler Ausdehnung »). La présence d'autre lésion méniscale ou ligamentaire, ou de chondropathie, a en revanche été exclue. Compte tenu de ces constatations et face à l'échec probable des traitements conservateurs, ce rapport propose une nouvelle intervention (« erneute Arthroskopie mit vermutlich Teilmeniskektomie »). Enfin, le rapport du 6 novembre 2018 confirme les informations qui précèdent, en précisant que le patient n'a pas encore pu se décider à subir la nouvelle intervention proposée. Ce rapport atteste également d'une incapacité de travail totale dans un métier de la construction en raison des douleurs (« Bauarbeiter aktuell zu 100% arbeitsunfähig aufgrund der Beschwerden »).

5. 5.1. Amenée à trancher la question litigieuse, la Cour constate tout d'abord que le recourant a expressément déclaré dans son recours ne pas contester l'appréciation de sa capacité de travail résiduelle par la SUVA s'agissant des atteintes reconnues par celle-ci, à savoir les troubles du genou droit. Il n'a d'ailleurs pas contesté la décision de refus de rente rendue par la SUVA le 5 juillet 2017. On rappellera à cet égard que la SUVA avait retenu l'existence d'une capacité de travail entière, sans diminution de rendement, dans une activité respectant les limitations fonctionnelles liées au genou droit (« travail en position alternée surtout sédentaire, pas de position en contrainte avec le genou D régulièrement, pas de position accroupie régulièrement, pas de port de poids lourd régulièrement »), étant par ailleurs précisé que l'atteinte de l'index gauche n'engendrait aucune limitation. Rien ne permet de remettre en cause cette appréciation, qu'acceptait le recourant lui-même et qui s'inscrivait dans le droit sens des constatations des deux spécialistes consultés par lui. Le Dr B._____ avait en effet relevé une évolution sans problème quelques mois après l'opération du genou, puis l'absence de constatations cliniques pathologiques le 11 janvier 2017. Quant au second spécialiste consulté, le Dr D._____, il a également confirmé l'absence de pathologie mécanique au niveau du genou droit, et a renoncé à délivrer un arrêt de travail. Seul le médecin généraliste, lors de l'évaluation du cas par la SUVA, estimait que l'atteinte au genou justifiait une incapacité de travail totale. Or, son appréciation semblait principalement induite par les plaintes de son patient et apparaissait dès lors en contradiction avec le tableau clinique objectif. De plus, l'on rappellera ici que l'avis du médecin traitant doit, de jurisprudence constante, être apprécié avec prudence compte tenu du lien particulier qui le lie à son patient. Son avis isolé quant à la capacité de travail résiduelle avait ainsi été, à juste titre, écarté par la SUVA.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 La Cour retient dès lors que les troubles du genou droit, et plus particulièrement l'exigibilité médicale découlant des limitations fonctionnelles y relatives, ont fait l'objet d'investigations suffisantes et d'une analyse approfondie par la SUVA en 2017. 5.2. Cela étant, le recourant produit des nouveaux rapports médicaux établis par différents spécialistes de la clinique de chirurgie orthopédique et traumatologie de J. _____, les 31 août, 5 octobre et 2 novembre 2018 – soit ultérieurement à la décision litigieuse – concernant les atteintes de son genou droit, et semble ainsi remettre en cause la capacité résiduelle retenue à cet égard. D'emblée, on rappellera que, selon une jurisprudence constante, le juge examine la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue, et qu'il n'a pas à prendre en considération les modifications de droit ou de l'état de fait qui sont postérieures à celles-ci (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1, 130 V 445 et 129 V 1 consid. 1.2). En application de cette jurisprudence, les rapports médicaux établis après la décision litigieuse n'ont en principe pas à être pris en compte dans le cadre de la procédure de recours mais peuvent, le cas échéant, justifier une demande de révision du droit à la rente au sens de l'art. 17 LPGA, pour autant qu'ils permettent d'établir une modification notable de l'état de santé. On précisera encore à cet égard que, selon la jurisprudence, une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b ; 387 consid. 1b). Quoi qu'il en soit, force est de constater que ces rapports attestent de l'existence d'une lésion persistante et progressive de la corne postérieure du ménisque interne, lésion déjà diagnostiquée notamment par le Dr D. _____ le 27 février 2017 puis par le médecin d'arrondissement de la SUVA le 24 avril 2017 (« déchirure incomplète corne postérieure ménisque interne, grade II, à D »). Aucun élément véritablement nouveau ne ressort dès lors de ces rapports, à l'exception certes d'une proposition thérapeutique différente (nouvelle arthroscopie), laquelle n'a toutefois pas encore été acceptée par le recourant, pourtant en demande constante, sinon insistante (cf. propos implicites du Dr D. _____), d'avis et de solutions médicales. Ces nouveaux éléments ne modifient en rien les constatations de l'autorité intimée, puisque le diagnostic retenu par les médecins de J. _____ avait d'ores et déjà été pris en compte dans l'appréciation de l'exigibilité médicale résiduelle. Aucune aggravation de l'état de santé ne saurait ainsi être considérée comme établie à la lumière des nouveaux rapports, aggravation d'autant moins manifeste qu'elle ne paraît pas avoir convaincu le recourant de se soumettre à de nouvelles mesures thérapeutiques. Quant à l'incapacité de travail attestée, justifiée en raison des douleurs exprimées, il convient de relever que celle-ci ne concerne que les métiers de la construction. Les médecins ne se sont en revanche pas clairement prononcés sur les limitations fonctionnelles découlant des atteintes diagnostiquées, ni sur l'existence d'une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée à de telles limitations. Dans ces conditions, force est d'admettre que ces rapports n'apportent aucun éclairage nouveau sur la question litigieuse, à savoir sur l'existence de motifs médicaux justifiant des limitations fonctionnelles plus étendues que celles d'ores et déjà retenues pour déterminer la capacité de travail résiduelle du recourant dans une activité adaptée.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 En conclusion, dans la mesure où rien ne démontre que la situation aurait sensiblement évolué s'agissant de l'appréciation de l'exigibilité médicale – le médecin généraliste lui-même qualifiant l'état de santé de « stationnaire et inchangé » –, il n'y a pas lieu de la remettre en cause. Dès lors, l'OAI était en droit de se référer aux conclusions émises à cet égard pour retenir l'existence d'une pleine capacité de travail, dans

une activité adaptée, s'agissant des troubles du genou droit. 5.3. Le recourant conteste également le fait que l'OAI qualifie sa situation de « cas commun pur LAA ». C'est-à-dire qu'il estime que les atteintes à l'épaule droite, pour lesquelles la SUVA a refusé sa prise en charge faute d'avoir été documentées à l'époque de l'accident, devraient tout de même être prises en considération par l'OAI dans l'examen global de sa capacité de travail. Il convient d'examiner si et dans quelle mesure les troubles de l'épaule droite sont susceptibles de justifier des limitations supplémentaires et, partant, d'influencer la capacité de travail globale. A cet égard, on fera remarquer d'emblée que le chirurgien traitant, le Dr I. _____, déclare que l'atteinte à l'épaule droite n'engendre qu'une « légère diminution de force à l'épaule D » sans aucune limitation fonctionnelle et, partant, et ne justifie aucune incapacité de travail ni diminution de rendement. Aucun élément médical ne permet de remettre en cause cette appréciation. En effet, le médecin généraliste lui-même considère que ce sont les douleurs chroniques au genou qui représentent la principale entrave à la reprise d'une activité professionnelle, et non l'atteinte à l'épaule : « Das Hauptproblem besteht in den chronischen Knieschmerzen seit 2010/2011 unter Status nach einigen Interventionen ohne Verbesserung » (dossier OAI, pièce 53, p. 448). Par ailleurs, dans son appréciation des limitations fonctionnelles, il a précisé que les restrictions liées à l'épaule droite n'étaient que temporaires, liées au status post-opératoire, alors qu'il a bien précisé que toutes les autres limitations étaient liées au genou droit (« wegen Knie » ; dossier OAI, pièce 53, p. 451). Rien ne permet donc d'étayer les allégations du recourant selon lesquelles sa capacité de travail serait encore diminuée en prenant en compte l'atteinte de l'épaule droite en plus de l'atteinte du genou. 5.4. Enfin, rien ne laisse supposer non plus que d'autres troubles, notamment les douleurs à l'index gauche invoquées dans la demande initiale, puissent entraîner une limitation de la capacité de travail, à défaut de tout élément médical dans ce sens. En définitive, en présence d'avis médicaux globalement concordants, la mise en œuvre d'une expertise médicale n'apparaît pas nécessaire, de sorte que la requête du recourant en ce sens doit être rejetée. C'est donc à bon droit que l'OAI a retenu que seule l'atteinte au genou justifiait des limitations fonctionnelles, une activité adaptée à celles-ci demeurant toutefois exigible à plein temps et sans diminution de rendement. 5.5. Pour le surplus, le calcul du degré d'invalidité, et en particulier le revenu statistique d'invalidité, ne prête pas le flanc à la critique, de sorte qu'il y a lieu de confirmer l'absence de perte de gain découlant des atteintes à la santé et, partant, le refus de toute prestation.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 6. Dans ces conditions, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. Les frais de justice, fixés à CHF 800.- sont mis à la charge du recourant qui succombe et compensés avec l'avance du même montant. Eu égard au sort du litige, il n'est pas alloué de dépens. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision du 8 février 2018 est confirmée. II. Des frais de justice sont mis à la charge du recourant qui succombe, par CHF 800.-. Ils sont compensés avec l'avance de frais du 20 avril 2018. III. Aucune indemnité de partie n'est allouée. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg,

le 1er mars 2019/isc Le Président : La Greffière :

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