

# FR\_GERICHTE 605 2019 217 vom 17. September 2020

FR Kantonsgericht, 2020-09-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2019\\_217](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_217)

FR: FR\_GERICHTE 605 2019 217 du 17 septembre 2020

IT: FR\_GERICHTE 605 2019 217 del 17 settembre 2020

## Regeste

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

## Volltext

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00 tribunalcantonal@fr.ch www.fr.ch/tc — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 605 2019 217 Arrêt du 17 septembre 2020 Ie Cour des assurances sociales Composition Président : Marc Boivin Juges : Marianne Jungo, Marc Sugnaux Greffière : Isabelle Schuwey Parties A. \_\_\_\_\_, recourant, représenté par Me Daniel Känel, avocat contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE FRIBOURG, autorité intimée Objet Assurance-invalidité – rente limitée dans le temps Recours du 26 août 2019 contre la décision du 26 juin 2019 Tribunal cantonal TC Page 2 de 17 considérant en fait A. A. \_\_\_\_\_, né en 1968, veuf, père de deux enfants nés en 1997 et 2002, travaillait comme maçon sur un chantier lorsqu'il a chuté d'une échelle le 10 avril 2013 et s'est blessé au poignet droit. Il a subi une fracture intra-articulaire complexe, qui a nécessité plusieurs opérations, la dernière au mois de novembre 2016. Le cas a été pris en charge par la SUVA jusqu'au 30 septembre 2017, date à laquelle cette dernière a mis un terme au versement des indemnités journalières. Par décision du 6 octobre 2017, elle lui a octroyé une rente d'invalidité de 14%, tenant compte d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5%. Cette décision a été confirmée par la Cour de céans par arrêt du 15 novembre 2018 (605 2017 256), entré en force. B. Le 25 septembre 2017, il a été victime d'un nouvel accident, lors duquel il a été blessé au genou droit. Il a été opéré de ce genou droit le 28 février 2018. Ce nouveau cas a également été pris en charge par la SUVA, qui a notamment versé des indemnités journalières jusqu'au 31 août 2018. L'assuré s'est finalement inscrit au chômage dès le 1er octobre 2018. C. Dans l'intervalle, il avait déposé une demande de prestations le 13 décembre 2013 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI) en raison des troubles au poignet droit. Plusieurs mesures professionnelles ont été mises en œuvre. Au mois de juin 2015, l'assuré a tout d'abord bénéficié d'une formation de cariste, puis de stages d'orientation dès le 21 mars 2016 et prolongés à plusieurs reprises. Les mesures professionnelles ont finalement été interrompues le 27 février 2018 en raison de l'opération du genou droit. Elles n'ont ensuite plus été reconduites. D. Par décision du 26 juin 2019, l'OAI a octroyé à A. \_\_\_\_\_ une rente entière du 1er juin 2014 jusqu'au 31 janvier 2016. L'OAI a en effet estimé, conformément à l'appréciation de son Service médical régional (ci-après : SMR) qu'une pleine capacité de travail pouvait être retenue dans une activité dans la production industrielle légère dès le mois de novembre 2016, conformément aux conclusions de l'examen médical final du 17 novembre 2015 de la SUVA. Il a ainsi été tenu compte d'un revenu statistique inférieur de 8.84% seulement au revenu résultant de l'activité habituelle de maçon, de sorte que le droit à une rente a été nié

dès le 1er février 2016. Tribunal cantonal TC Page 3 de 17 E. Contre cette décision, A.\_\_\_\_\_, représenté par Me Daniel Känel, avocat, interjette recours le 26 août 2019. Il conclut, sous suite de dépens, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour mise en œuvre d'une expertise orthopédique visant à déterminer le degré d'invalidité entre février 2016 et septembre 2018, en tenant compte d'une baisse de rendement dans une éventuelle activité adaptée. En substance, il reproche à l'autorité intimée d'avoir nié le droit à une rente dès le mois de février 2016, alors que l'atteinte au poignet droit était encore évolutive à cette période, la dernière opération ayant eu lieu en novembre 2016. De plus, les mesures professionnelles alors en cours ont dû être interrompues en raison de cette opération. Partant, il conteste l'existence d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès la fin de l'année 2015, comme le retient l'OAI. Enfin, l'accident au genou droit survenu le 25 septembre 2017 et l'opération qui a suivi, suite à laquelle il s'est trouvé en incapacité de travail totale jusqu'à la fin du mois d'août 2018, l'a contraint à interrompre les mesures de réinsertion professionnelle mises en œuvre par l'OAI. Il s'est acquitté d'une avance de frais de CHF 800.- le 23 septembre 2019. Dans ses observations du 30 septembre 2019, l'OAI propose le rejet du recours en se référant à la motivation de la décision attaquée. Il n'a pas été ordonné d'autre échange d'écritures. 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. Interjeté en temps utile compte tenu des fêtes estivales et dans les 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 Tribunal cantonal TC Page 4 de 17 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 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'invalidité 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 Tribunal cantonal TC Page 5 de 17 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). 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 entre le 1er février 2016 et le 30 septembre 2018. Il s'agit de revenir sur le dossier médical.

4.1. Accident du 10 avril 2013  
L'assuré, né en 1968, veuf et père de deux enfants nés en 1997 et 2002, travaillait chez B.\_\_\_\_\_ depuis 1995 comme maçon titulaire d'un CFC. Le 10 avril 2013, il a été victime d'une Tribunal cantonal TC Page 6 de 17 chute en arrière depuis une échelle dans le cadre de son travail et s'est blessé au poignet droit, son côté dominant (déclaration de sinistre, dossier OAI, p. 22). Il a subi une fracture intra-articulaire du radius distal droit qui a nécessité une réduction ouverte et ostéosynthèse par plaque, le jour même, par les Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et D.\_\_\_\_\_, médecin adjoint (protocole opératoire, dossier OAI, p. 55-56). L'assuré a tout d'abord repris son travail à 50% - avec un rendement limité à 25% - dès le 19 août 2013 (dossier OAI, p. 5), puis l'a à nouveau interrompu en raison de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse (AMO) le 19 décembre 2013 (dossier OAI, p. 123). Le 13 décembre 2013, il a déposé une demande de prestations AI en raison des troubles au poignet droit (dossier OAI, p. 65-70). Dès sa reprise à 100%, le 24 février 2014, son employeur lui a signifié son licenciement avec effet au 31 mai 2014 (dossier OAI, p. 92).

4.2. Opération du 12 février 2015 et évolution ultérieure  
Le 12 février 2015, l'assuré a subi une nouvelle intervention chirurgicale du poignet droit par le Dr D.\_\_\_\_\_ (« ostéotomie de correction de difformités post-traumatiques du radius à l'avant- bras droit »), visant à « limiter le conflit ulno-carpien post AMO de la plaque palmaire du radius distal » (dossier OAI, p. 411). Le 13 mai 2015, le Dr D.\_\_\_\_\_ attestait d'une bonne évolution post-opératoire. Il a prolongé le traitement de physiothérapie de renforcement et a confirmé qu'une pleine capacité de travail était possible dès le mois de juin 2015 (dossier OAI, p. 475-476). L'assuré a alors bénéficié d'une formation de cariste, prise en charge par l'OAI, au mois de juin 2015 (dossier OAI, p. 439-440). Le 3 juillet 2015, le Dr D.\_\_\_\_\_ a constaté que le poignet avait récupéré une mobilité complète et que les douleurs ulnaires avait disparu, seules persistant des « douleurs à la charge plutôt centrées sur l'articulation ». Il a proposé une reprise de l'activité de maçon « à titre d'essai thérapeutique » avec le soutien de la SUVA, tout en prolongeant l'incapacité de travail dans l'intervalle (dossier OAI, p. 497). Un examen final a eu lieu le 17 novembre 2015 auprès du médecin d'arrondissement de la SUVA, le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Ce dernier a tout d'abord constaté que la situation était stabilisée sur le plan médical et a fixé à 5% le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) découlant de l'atteinte au poignet droit (dossier OAI, p. 523-524). D'autre part, il a considéré que l'activité habituelle de maçon n'était plus adaptée, mais qu'une activité

adaptée légère était en revanche exigible à plein temps: « ganztägiger Einsatz für Überwachungsfunktionen und leichte körperliche Aktivitäten, ohne Einsatz der dominanten rechten Hand für kraftverlangende repetitive Bewegungen, ohne Benutzen schwere Werkzeuge, ohne Vibrationsbelastungen, Hämmern, Schlagen und Ähnliches und ohne repetitives Heben von Gewichten isoliert mit der rechten Hand über 5 kg » (dossier OAI, p. 519- 524). Tribunal cantonal TC Page 7 de 17 Dans un rapport du 15 janvier 2016, le Dr D.\_\_\_\_\_ allait dans le même sens: « Dans son activité de maçon, [le patient] est en incapacité de travail pour une durée indéterminée. A partir du 1er janvier 2016 on peut envisager une activité légère sans port de charge de plus de 5 kg sans mouvement répétitif au niveau du poignet droit » (dossier OAI, p. 540). Le 20 avril 2016, ce médecin a encore confirmé la « permission de travailler sans restriction pour un travail adapté », malgré la persistance de douleurs (dossier OAI, p. 750). Le 28 avril 2016, la SUVA a informé l'assuré qu'elle considérait la situation comme stabilisée et que le cas serait bouclé dès la fin des mesures de réadaptation de l'AI. Elle a rappelé l'exigibilité retenue par son médecin d'arrondissement, à savoir « une pleine capacité de travail (...) toute la journée dans une activité légère et/ou activité de surveillance, sans utilisation de la main dominante droite pour des tâches avec mouvement répétitif nécessitant de la force, sans utilisation d'outils lourds, sans vibration, à-coups ou similaires et sans port de charge régulier de la main droite supérieur à 5 kg » (dossier OAI, p. 752-753). Un stage d'orientation au sein du CEPAI, mis en œuvre par l'OAI, était alors en cours depuis le 21 mars 2016 et avait été prolongé jusqu'au 20 septembre 2016 (dossier OAI, p. 563, 597 et 628- 630). 4.3. Opération du 17 novembre 2016 et évolution post-opératoire Face à la persistance des douleurs au poignet droit, l'assuré a été adressé au Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie de la main. Dans un rapport du 12 septembre 2016, ce spécialiste a constaté une bonne congruence articulaire malgré quelques signes dégénératifs au niveau de la radio-ulnaire distale ainsi que sur le radius distal. Il a cependant évoqué une « suspicion d'un conflit ulno-carpien avec la styloïde ulnaire » et a proposé une nouvelle intervention chirurgicale (« styleodectomie cubitale par arthroscopie ou par voie ouverte pour raccourcir la pointe du cubitus ce qui peut faire un conflit »; dossier OAI, p. 684). Invité à se prononcer sur cette proposition, le Dr E.\_\_\_\_\_ a déclaré dans une prise de position du 14 novembre 2016 que cette intervention était en lien de causalité avec l'accident assuré et devait ainsi être prise en charge par la SUVA. Il a précisé que l'exigibilité selon le rapport de novembre 2015 n'allait « pas changer avec l'opération » (dossier OAI, p. 662). Par courrier du 15 novembre 2016, la SUVA a ainsi informé l'assuré de la prise en charge de cette opération et de la reprise des indemnités journalières, annulant ainsi son courrier de bouclage du cas du 28 avril 2016, et l'a rendu attentif au fait que cette opération « ne changera en rien l'exigibilité médicale fixée lors de l'examen médical à la Suva du 17 novembre 2015 » (dossier OAI, p. 821). Dans l'attente de cette opération, aucune nouvelle mesure professionnelle n'a été reprogrammée par l'OAI (dossier OAI, p. 644). La SUVA a alors repris le versement des indemnités journalières dès le 21 septembre 2016, dans l'attente de l'opération programmée (dossier OAI, p. 653). L'opération proposée (« résection de la styloïde ulnaire et suture du TFCC poignet droit ») a finalement été réalisée le 17 novembre 2016 par le Dr D.\_\_\_\_\_. Le protocole opératoire Tribunal cantonal TC Page 8 de 17 mentionnait comme indication opératoire un « conflit ulno-triquétral sur status post ostéotomie du radius distal D après ostéosynthèse d'une fracture intra-articulaire le 14.04.2013 et lésion du TFCC » (dossier OAI, p. 862-863). Le 13 janvier 2017, le Dr D.\_\_\_\_\_ relevait une évolution post-opératoire favorable et une amélioration de la mobilité et de la sécurité sur le poignet,

avec cependant quelques douleurs dans les mouvements extrêmes. Il a prolongé d'au moins 6 semaines l'incapacité de travail « comme maçon en cours de réinsertion professionnelle » (dossier OAI, p. 848-849). Le 15 mars 2017, le Dr D. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré avait « regagné une mobilité quasi complète de son poignet droit sans instabilité. Les douleurs sont très occasionnelles et ne nécessitent pas de traitement antalgique », de sorte qu'il a proposé « la reprise à l'essai de son activité professionnelle » de maçon, tout en réservant la possibilité d'une reconversion professionnelle au cas celle-ci ne serait plus possible (dossier OAI, p. 902-903). Par courrier du 23 mars 2017, il a demandé à la SUVA la prise en charge d'un séjour de réévaluation et de rééducation à la Clinique romande de réadaptation (CRR) afin de pouvoir réévaluer la capacité de travail de l'assuré (dossier OAI, p. 906). Dans un rapport du 17 mai 2017, le chirurgien traitant a encore confirmé qu'une « reprise de l'activité professionnelle [était] possible, avec au besoin une reconversion professionnelle à considérer » (dossier OAI, p. 1295).

4.4. Clôture du cas par la SUVA Un nouvel examen médical final a eu lieu le 15 mai 2017 auprès d'un autre médecin d'arrondissement de la SUVA, la Dre G. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, qui a alors confirmé que la situation était stabilisée, qu'un séjour à la CRR n'était pas justifié et que l'exigibilité médicale fixée lors du précédent examen du 17 novembre 2015 devait être confirmée (dossier OAI, p. 888-893). Le 12 juillet 2017, le dossier a été soumis au Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie et médecin auprès du Service médical régional (SMR) de l'OAI, qui a à son tour confirmé la stabilisation du cas. Il a fixé les limitations fonctionnelles (« pas de travail de force pour la main droite, pas soulever du poids de façon répétitive avec la main droite, pas de vibrations pour la main droite ») et a estimé que l'activité habituelle de maçon n'était plus exigible. En revanche, une activité adaptée était exigible à 100% sans diminution de rendement, et ce, dès l'examen médical final du médecin d'arrondissement de la SUVA du 17 novembre 2015 (dossier OAI, p. 947-948). Le 21 août 2017, l'OAI a indiqué à la SUVA que la procédure AI était « au stade de l'examen du droit ou pas à une rente » (dossier OAI, p. 949). Dès lors, la SUVA, par courrier du 22 août 2017, a informé l'assuré qu'elle considérait la situation comme stabilisée et qu'elle un terme au versement des indemnités journalières au 30 septembre 2017 (dossier OAI, p. 951). Par décision du 25 août 2017, elle a fixé le taux d'invalidité à 14%, en prenant en considération un revenu d'invalidité de CHF 63'250.-, obtenu sur la base des DPT, susceptible d'être réalisé dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues. Une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5% a également été accordée (dossier OAI, p. 958-961).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 17 Par décision sur opposition du 6 octobre 2017, la SUVA a confirmé l'exigibilité retenue ainsi que le taux d'invalidité de 14% (dossier OAI, p. 981-986). Par courrier du 6 décembre 2017 adressé à la SUVA, le Dr D. \_\_\_\_\_ a confirmé la stabilisation du cas en attestant d'une évolution clinique favorable. Il a en outre déclaré que « les limitations émises lors de l'évaluation finale me semblent trop importantes et gênent [le patient] pour une reconversion professionnelle » et a demandé une réévaluation des capacités professionnelles par le biais d'un séjour à la CRR (dossier OAI, p. 1256). Le 18 décembre 2017, le Dr E. \_\_\_\_\_, invité à se prononcer sur cette demande, a relevé que la stabilisation du cas n'était pas contestée et que l'éventuelle réévaluation des limitations fonctionnelles pourrait conduire à une réduction du droit à la rente LAA (dossier OAI, p. 1244- 1245). En réponse à cela, ce médecin a confirmé que son patient était conscient de ce risque et maintenait sa demande de réévaluation de ses compétences professionnelles à la CRR (courrier du 19 janvier 2018, dossier OAI, p. 1228). Par arrêt du 15 novembre 2018 (605 2017 256), entré en force, la Cour de céans a confirmé la décision de la SUVA. Elle a

notamment confirmé la stabilisation de l'état de santé s'agissant de l'atteinte au poignet droit. Elle a également validé la capacité résiduelle retenue par la SUVA au moment de la stabilisation de l'état de santé dans une activité adaptée ne nécessitant pas de reconversion professionnelle particulière, à savoir une pleine capacité de travail sans diminution de rendement dans une activité « légère et/ou activité de surveillance », conformément aux conclusions du Dr E. \_\_\_\_\_ du 17 novembre 2015.

4.5. Nouvel accident du 25 septembre 2017 Le 25 septembre 2017, l'assuré a été victime d'un nouvel accident, lors duquel il s'est blessé au genou droit en voulant arrêter un ballon lors d'un match de football de son fils (déclaration LAA du 28 septembre 2017, dossier OAI, p. 1156-1157). Le lendemain, il a consulté son médecin de famille, le Dr I. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale, qui a prononcé un arrêt de travail complet jusqu'au 15 octobre 2017 (dossier OAI, p. 1151 et 1173). Une IRM du genou droit réalisée le 29 septembre 2017 a révélé une « rupture transfixiante du LCA. Nette contusion ostéo-chondrale du bord postérieur du plateau tibial latéral, moindre du bord postérieur du plateau tibial médial. Net épanchement articulaire, vraisemblable kyste de Baker rompu et affaissé. Fissure complexe de la moitié postérieure du ménisque médial. Fissure du segment moyen du ménisque latéral. Arthrose tibio-fibulaire supérieure marquée. Chondropathie segmentaire du condyle médial » (dossier OAI, p. 1166). Dans un rapport du 10 octobre 2017, le Dr I. \_\_\_\_\_ a mentionné le diagnostic de « rupture du ligament croisé antérieur, avec contusion ostéo-chondrale du bord postérieur du plateau tibial latéral et fissure du segment moyen du ménisque latéral », selon les constatations de l'IRM (dossier OAI, p. 1178). Le cas a été pris en charge par la SUVA (dossier OAI, p. 1112). Consulté suite à cet événement le 5 octobre 2017, le Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en orthopédie et traumatologie, a confirmé dans son rapport du 9 octobre 2017 le diagnostic de « rupture du LCA associée à une déchirure de la corne postérieure du MI et une contusion du compartiment externe associée à une chondropathie segmentaire du condyle fémoral interne le 25.09.2017 ». Il a Tribunal cantonal TC Page 10 de 17 proposé un début de traitement conservateur par physiothérapie avant réévaluation clinique (dossier OAI, p. 1180-1181) et a prolongé l'incapacité totale de travail jusqu'au 22 octobre 2017 (dossier OAI, p. 1175). Le 23 janvier 2018, le Dr J. \_\_\_\_\_ a constaté que malgré la physiothérapie, le genou ne présentait pas la stabilité souhaitée. Une intervention chirurgicale a dès lors été évoquée, ce que l'assuré a tout d'abord refusé, ne souhaitant pas interrompre les mesures de réinsertion professionnelle en cours (dossier OAI, p. 1067-1068).

4.6. Poursuite des mesures professionnelles Dans l'intervalle, l'OAI avait en effet mis en œuvre un nouveau stage d'évaluation et d'orientation auprès du CEPAI du 18 septembre au 17 décembre 2017 (dossier OAI, p. 966-968), interrompu du 26 septembre au 22 octobre 2017 en raison de l'accident du genou droit (dossier OAI, p. 975-977). Le rapport de stage du CEPAI du 11 décembre 2017 atteste malgré cette absence d'une bonne motivation de l'assuré, prêt à s'investir dans une réinsertion professionnelle. Les stages effectués ont démontré que le domaine de l'édilité était contre-indiqué, de même que celui de la logistique, ne respectant pas les limitations fonctionnelles fixées. En revanche, d'autres pistes professionnelles telles que la gestion de stock, la livraison ou encore la production en industrie légère ont été envisagées (dossier OAI, p. 988-992). La mesure a ainsi été prolongée pour une nouvelle durée de 3 mois, du 18 décembre 2017 au 25 mars 2018 (dossier OAI, p. 995-997). L'assuré a notamment eu l'occasion d'effectuer deux stages dans le domaine de la logistique légère. Il a déclaré que de tels postes semblaient adaptés et qu'il « se verrait bien évoluer dans ce contexte de logistique légère » (dossier OAI, p. 1013- 1018). Lors d'une consultation du 6 février 2018 auprès du Dr J. \_\_\_\_\_,

l'opération du genou a finalement été planifiée, en présence de « lâchage et douleurs antérieurs lors de l'activité professionnelle » (dossier OAI, p. 1070). La mesure auprès du CEPAI a dès lors été interrompue prématurément le 27 février 2018 en raison de cette intervention. Lors du bilan final, l'assuré a été informé qu'il n'était plus possible de reconduire une telle mesure, la durée maximale de 6 mois ayant déjà été atteinte. Une formation aurait en revanche été possible mais les tests réalisés en français et en maths rendaient « difficilement envisageable de reprendre une formation avec le niveau » de l'assuré (dossier OAI, p. 1013-1018). Par courrier du 20 mars 2018, le Dr D.\_\_\_\_\_ a contacté l'OAI pour contester la fin des mesures de réinsertion sociales en demandant la prise en charge d'une réorientation professionnelle pour ce patient « très motivé », veuf et avec des enfants à charge (dossier OAI, p. 1020). L'assuré a également demandé la reprise des mesures de réadaptation professionnelle par courrier du 29 mars 2018 (dossier OAI, p. 1021), sans succès.

4.7. Opération du genou du 28 février 2018 L'opération du genou, une « plastie arthroscopique du LCA (...) avec ménisectomie partielle corne postérieure MI et corne moyenne ME et débridement articulaire », a été réalisée le 28 février 2018 Tribunal cantonal TC Page 11 de 17 par le Dr J.\_\_\_\_\_ (dossier OAI, p. 1085-1086). Une incapacité de travail de 100% a d'abord été attestée jusqu'au 15 avril 2018 (dossier OAI, p. 1109). La SUVA a repris le versement des indemnités journalières durant la période d'incapacité de travail liée à cette opération dès le 28 février 2018, soit dès la fin des mesures de réadaptation de l'OAI (dossier OAI, p. 1098). Dans un rapport du 17 avril 2018, le Dr J.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'évolution postopératoire était « tout à fait satisfaisante » et que « les douleurs sont en nette diminution ainsi que l'épanchement », permettant à l'assuré de marcher « sans boîtiers et sans canne » (dossier OAI, p. 1046-1047). Lors d'un contrôle du 26 juin 2018, ce spécialiste a constaté « la persistance d'une amyotrophie qui maintient un épanchement modéré et douleurs résiduelles » (dossier OAI, p. 1648-1649). Le 20 août 2018, en présence d'une « évolution lentement favorable malgré la persistance de quelques douleurs péri articulaires et péri patellaires », il a encore prolongé l'arrêt de travail jusqu'au 30 septembre 2018 (dossier OAI, p. 1640-1641). La reprise de l'activité professionnelle a finalement été autorisée par le Dr J.\_\_\_\_\_ dès le 1er octobre 2018 à 100% (rapport du 23 novembre 2018, dossier OAI, p. 1592 et certificat médical du 17 août 2018, dossier OAI, p. 1638). Par courrier du 14 septembre 2018, la SUVA a pris acte du recouvrement de la capacité de travail dès le 1er octobre 2018 et a dès lors mis fin au versement des indemnités journalières (dossier OAI, p. 1600).

4.8. Projet de décision OAI du 29 août 2018 Le 8 août 2018, le Dr H.\_\_\_\_\_ du SMR s'est prononcé sur le cas de la manière suivante : « Lors de l'examen du médecin d'arrondissement de la SUVA du 17.11.2015, une activité physiquement légère sans travail en force pour la main droite et sans port de charges de plus de 5 kg pour la main droite a été jugé exigible. En date du 17.11.2016, une nouvelle opération fût effectuée par le Dr D.\_\_\_\_\_ : résection de la styloïde ulnaire et suture du TFCC de la main droite. Cette opération a été décidée au courant de l'année 2016 pour des douleurs persistantes et une diminution de la mobilité de la main droite. Malgré cela, le Dr D.\_\_\_\_\_ a attesté une CT pour une activité adaptée dès 01.01.2016. Une capacité de travail reste exigible pour une activité adaptée depuis le RM du médecin d'arrondissement du 17.11.2015 avec une période péri-opératoire de 3 mois en novembre 2016, date de la 4ème intervention pour la main droite (17.11.2016). En date du 23.03.2017, le Dr D.\_\_\_\_\_ estime, que même un travail de maçon devient de nouveau possible au vue de la bonne évolution au niveau de la main droite, dans l'examen du médecin d'arrondissement du 15.05.2017, ce dernier retient la même exigibilité comme en 2015 et ne soutient pas la

demande pour un séjour à la CRR, proposé par le Dr D.\_\_\_\_\_. Donc, une activité adaptée reste exigible à 100% avec une période de trois mois depuis novembre 2016 avec une IT à 100%. Tribunal cantonal TC Page 12 de 17 En date du 06.12.2017, le Dr D.\_\_\_\_\_ demande une augmentation de cette exigibilité pour permettre une activité comme maçon, le médecin d'arrondissement de la SUVA, dans son examen du 18.12.2017 atteste la même exigibilité comme en 2015. L'opération du genou droit en avril 2018 n'est pas documentée, mais représente de nouveau une période d'IT totale pour 3 à 6 mois » (dossier OAI, p. 1485). Dans un rapport du 22 août 2018, le Dr D.\_\_\_\_\_ s'est adressé à l'OAI en indiquant que l'assuré était « apte à travailler à 50% dans son domaine (maçon) au lieu d'effectuer une réinsertion professionnelle dans un domaine inhabituel pour lui » (dossier OAI, p. 1503). Sur la base de ces explications, l'OAI, dans un projet de décision du 29 août 2018, a octroyé à l'assuré une rente limitée dans le temps entre le 1er juin 2014 (soit à l'échéance du délai de carence de 6 mois après le dépôt de la demande AI, le 17 décembre 2013) et le 31 janvier 2016. Il a retenu que, sans atteinte à la santé, l'assuré exercerait le métier de « boiseur » pour un salaire annuel de CHF 73'775.50. Cette activité n'est plus adaptée depuis le 13 avril 2013 mais, dès le mois de novembre 2015, une activité adaptée, par exemple comme « ouvrier de production industrielle légère, telle que contrôle de produits finis, montage à l'établi, conduite de machines semi-automatiques, usinage de pièces légères », est exigible à plein temps, sans diminution de rendement, et est susceptible de procurer à l'assuré un revenu statistique de CHF 66'718.80 (ESS 2014, TA1 niveau 1, hommes). La comparaison des revenus aboutissant à un taux d'invalidité à 8.84%, le droit à une rente a été nié dès le 1er février 2016, soit à l'issue du délai de trois mois après la récupération de la pleine capacité de travail dans une activité adaptée (dossier OAI, p. 1497-1499).

4.9. Nouvelle demande de réévaluation professionnelle à la SUVA Par courrier du 6 décembre 2018, l'assuré a réitéré sa demande à la SUVA de mise en œuvre d'un séjour d'évaluation professionnelle auprès de la CRR (dossier OAI, 1561). A l'appui de sa demande, il a produit un rapport du Dr D.\_\_\_\_\_ du 26 novembre 2018, affirmant qu'un séjour à la CRR « accélérerait une reprise, au minimum à 50% dans son travail » et que, dans l'intervalle, l'arrêt de travail se poursuivait à 100% (dossier OAI, p. 1559-1560). Consulté le 16 janvier 2019 pour nouvel avis médical, le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, a constaté que l'évolution de l'atteinte au membre supérieur droit était favorable (« la fracture et l'ostéotomie sont consolidées en bonne position. Il n'y a pas de signe d'arthrose »). Conformément au chirurgien traitant, il a estimé que « ce patient pourrait tout à fait reprendre une activité professionnelle, même comme maçon. Ceci devrait cependant être effectué graduellement, étant donné l'absence de ce travail depuis plusieurs années. Le risque de développement d'arthrose post-traumatique est faible. Je suggère à la SUVA de soutenir ce patient, qui est bien volontaire et motivé, pour une reprise graduelle de travail en tant que maçon, au moins à titre d'essai » (dossier OAI, p. 1665-1666). Cette demande a une nouvelle fois été soumise Dr E.\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement. Dans une appréciation du 14 janvier 2019, se référant à sa précédente appréciation du 18 décembre 2017, ce dernier a rappelé que la stabilisation du cas n'était pas contestée et que l'exigibilité médicale dans une activité adaptée avait été confirmée par arrêt du Tribunal cantonal, de sorte qu'à défaut de nouvel élément médical, il ne se justifiait pas de réévaluer les possibilités professionnelles (dossier OAI, p. 1575-1577). Tribunal cantonal TC Page 13 de 17 Par courrier du 21 janvier 2019, la CRR a ainsi refusé la prise en charge d'un séjour à la CRR au motif que l'exigibilité médicale fixée pouvait être maintenue (dossier OAI, p. 1574).

4.10. Procédure d'objections contre le projet de décision

de l'OAI Dans ses objections du 27 septembre 2018 à l'encontre du projet de décision de l'OAI, l'assuré conclut à l'octroi d'une rente entière « au-delà de janvier 2016, en principe jusqu'en septembre 2018 au moins » (dossier OAI, p. 1508-1511). Le 25 octobre 2018, il complète ses objections et précise que si le Dr D. \_\_\_\_\_ a autorisé l'exercice d'une activité adaptée à partir du mois de mai 2016, c'était uniquement pour préserver ses chances de retrouver un travail dans le cadre d'une réorientation professionnelle, ce qui a malheureusement échoué en raison des complications rencontrées au niveau du poignet droit et des opérations subies le 24 novembre 2016 et le 28 février 2018. Il affirme que les médecins ont attesté une incapacité de travail complète du 2 juillet 2014 au 20 mars 2016, comme cela ressort du récapitulatif adressé à l'OAI par la SUVA. Il conteste ainsi l'existence d'une pleine capacité de travail en 2016 et 2017, alors que des mesures de réadaptation professionnelles étaient en cours, et demande la mise en œuvre d'une expertise indépendante visant à déterminer correctement le degré de la capacité de travail à partir de janvier 2016, en tenant en compte de toutes les atteintes à la santé et des opérations chirurgicales subies (dossier OAI, p. 1547-1550). A l'appui de ses objections, il a produit un courriel du Dr D. \_\_\_\_\_ du 13 octobre 2018, par lequel le chirurgien traitant récapitule la situation : « Incapacité de travail à 100% pour l'activité habituelle depuis le 1.1.2016, reprise infructueuse du 1.3.2016 au 8.03.2016 de l'activité de maçon. Une activité adaptée est permise dès le 1.5.2016 dans le but de permettre une réorientation professionnelle. L'incapacité se poursuit ainsi jusqu'au 17.11.16, date de la dernière intervention. Il y a ensuite une période d'incapacité totale postopératoire jusqu'au 15.3.17. Ensuite, activité adaptée permise pour permettre une réorientation professionnelle, incapacité pour l'activité habituelle en l'attente de l'expertise. Expertise de la SUVA le 15.5.17: refus de couvrir pour l'activité habituelle malgré le souhait du patient. Depuis le 1er octobre 2017, le patient peut travailler à 100% dans une activité adaptée comme prescrit par la SUVA, c'est-à-dire une capacité de travail possible toute la journée dans une activité légère ou activité sous surveillance sans utilisation de la main dominante droite pour des tâches avec mouvement répétitif nécessitant de la force, sans utilisation d'outil lourd, sans vibration ou coup et sans port de charge régulière de la main droite à 5 kg. Pas d'intervention de l'AI jusque-là. Depuis janvier 2018, j'estime qu'il pourrait travailler à 50% au moins comme maçon mais la SUVA refuse. Impossibilité de tester. Dans ce cas, j'atteste une incapacité de travail pour l'activité habituelle et activité adaptée permise avec toujours les mêmes limitations. Le patient est inscrit au chômage depuis octobre 2018 » (dossier OAI, p. 1552). Dans un rapport de consultation du 20 février 2019, le Dr D. \_\_\_\_\_ a encore indiqué que l'assuré effectuait actuellement une mesure d'occupation dans le cadre du chômage en tant que concierge, qu'il n'avait pas réussi à décrocher un emploi dans une activité adaptée mais qu'il aurait en revanche la possibilité de retrouver une activité professionnelle dans son activité de maçon. Ce médecin a ainsi déclaré « soutenir une reprise de l'activité professionnelle de maçon avec une reprise accompagnée et graduelle du travail à titre d'essai » (dossier OAI, p. 1657-1658). Il a attesté d'une incapacité de travail total de durée indéterminée dans l'activité habituelle, précisant qu'une activité adaptée demeurerait possible (dossier OAI, p. 1661). Tribunal cantonal TC Page 14 de 17 Quant à la situation du genou, le Dr J. \_\_\_\_\_ a indiqué dans un rapport du 5 mars 2019 que l'évolution restait favorable un an après l'intervention, malgré la persistance de « quelques gênes au niveau de la région para patellaire interne et externe avec une amyotrophie du quadriceps ». Il a ajouté qu'il « encourageait [l'assuré] à reprendre son activité professionnelle » (dossier OAI, p. 1572-1573). Le 29 mars 2019, le dossier a été soumis à

un nouveau médecin du SMR, le Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, qui a estimé que l'appréciation du Dr H. \_\_\_\_\_ du 8 août 2018 était « cohérent per plausible (...) » et se fonde sur des données objectives ressortant des examens médicaux des médecins SUVA », de sorte qu'il convenait de lui accorder plus de poids qu'à l'appréciation des médecins traitants. Il a ajouté que « les nouveaux documents n'amènent pas de nouvelles informations susceptibles de modifier l'avis SMR précédent, surtout pour ce qui est de la capacité de travail dans une activité adaptée » (dossier OAI, p. 1716). Se fondant sur cette nouvelle appréciation, l'OAI, par décision du 26 juin 2019, a confirmé son projet de décision. Il a en particulier confirmé l'exigibilité retenue par la SUVA, à savoir une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le mois de novembre 2015. Il a dès lors tenu compte d'un revenu hypothétique, fondé sur les statistiques ESS, de CHF 66'718.80 dès le 1er février 2016, soit 3 mois après le recouvrement de la capacité de travail. Il a relevé que les mesures professionnelles mises en œuvre du 18 septembre 2017 au 25 mars 2018 ont été accompagnées d'indemnités journalières, de sorte que le versement de la rente doit être suspendu (dossier OAI, p. 1718-1720).

4.11. Recours Dans son recours du 26 août 2019 contre cette dernière décision, l'assuré demande le renvoi de la cause à l'autorité intimée pour mise en œuvre d'une expertise orthopédique visant à déterminer le degré d'invalidité entre février 2016 à septembre 2018, en tenant compte d'une baisse de rendement dans une éventuelle activité adaptée. Il reproche à l'autorité intimée d'avoir nié le droit à une rente dès le mois de février 2016, alors que la SUVA, pour sa part, n'a considéré que le cas comme stabilisé que lors de l'examen médical final du 15 mai 2017. Il relève que les stages professionnels ont dû être interrompus à cause de l'opération subie en novembre 2016 et que les rapports médicaux ne permettent pas d'établir de manière vraisemblable qu'il existait une capacité de travail entière dans une activité adaptée dès la fin de l'année 2015, comme le retient l'OAI. Enfin, le nouvel accident survenu le 25 septembre 2017, qui a entraîné une nouvelle période d'incapacité de travail totale jusqu'à la fin du mois d'août 2018, durant laquelle la SUVA a versé des indemnités journalières, l'a contraint à interrompre les mesures de réinsertion professionnelle mises en œuvre par l'OAI. A l'appui de son recours, il se prévaut notamment d'un courriel adressé par la SUVA à l'OAI le 26 avril 2018, énumérant les périodes d'incapacité de travail reconnues par la SUVA au titre de « suites de l'accident du 10 avril 2013 », comprenant notamment des périodes postérieures au mois de février 2016 (IT totale reconnue du 2 juillet 2014 au 20 mars 2016, puis du 21 septembre 2016 au 17 septembre 2017), ainsi que celles reconnues comme suites de l'accident au genou (29 septembre 2017 au 22 octobre 2017 puis dès le 28 février 2018), et les décomptes d'indemnités journalières de la SUVA relatifs à ces périodes (bordereau recourant, pièce 3). Il produit enfin les différents certificats médicaux attestant de périodes d'incapacité de travail totale (09.03.2016 – 20.05.2016, 01.01.2017 – 15.03.2017, 17.05.2017 – 30.06.2017; bordereau recourant, pièces 8-13).

Tribunal cantonal TC Page 15 de 17 5. Discussion Pour le recourant, la fin du droit à la rente devrait tenir compte des périodes d'incapacité de travail liées, d'une part, à la dernière opération du poignet ainsi que, d'autre part, à l'accident et à l'opération du genou. Pour l'autorité intimée, au contraire, le droit à la rente prend fin dès le recouvrement de la capacité de travail dans une activité adaptée telle que retenue par le médecin d'arrondissement de la SUVA, sans égard aux périodes d'incapacité de travail ultérieures.

5.1. Quoiqu'en dise le recourant, la stabilisation de l'atteinte au poignet droit a été constatée par la SUVA lors de l'examen médical final du 17 novembre 2015. L'exigibilité d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée a également été fixée lors de cet examen. Une quatrième et

dernière opération a encore eu lieu exactement un an plus tard, le 17 novembre 2016. Cette dernière intervention, visant à soulager les douleurs résiduelles exprimées par l'assuré, ne change toutefois rien à la stabilisation du cas ainsi qu'à l'exigibilité médicale retenue lors de l'examen de novembre 2016. En effet, conformément à l'appréciation du 14 novembre 2016 du Dr E. \_\_\_\_\_, corroborée par la Dre G. \_\_\_\_\_ le 15 mai 2017, cette dernière intervention ne modifie en rien les conclusions retenues en novembre 2016. Le recourant a d'ailleurs été rendu attentif, avant l'opération, au fait que l'exigibilité fixée en novembre 2015 allait être maintenue. Ceci va par ailleurs dans le droit sens des autres éléments médicaux figurant au dossier, notamment les nombreux rapports du Dr D. \_\_\_\_\_ qui, dès le 13 mai 2015, attestait d'une possibilité de reprise d'une activité adaptée à 100%. Par la suite, les différents rapports médicaux attestent encore d'une amélioration de la situation sur le plan des douleurs et de la mobilité suite à cette dernière opération. On ne saurait dès lors douter que la pleine capacité de travail retenue en novembre 2015 dans une activité adaptée ne serait plus d'actualité à l'échéance de la période postopératoire. Cette capacité résiduelle a enfin été confirmée par la Cour de céans dans son arrêt du 15 novembre 2018 (605 2017 256), entré en force.

5.2. Le recourant ne fait notamment valoir aucun élément médical qui permettrait de remettre en cause le fait que, dès le mois de novembre 2015, l'atteinte au poignet droit permettait l'exercice d'une activité adaptée à plein temps. L'opération du 17 novembre 2016 visait en effet uniquement à soulager les douleurs résiduelles dont se plaignait encore le recourant et ne saurait dès lors remettre en question l'exigibilité retenue auparavant. Quant à la période d'incapacité de travail liée à cette dernière opération, elle a précisément été couverte par les indemnités journalières de la SUVA et ne justifie pas non plus une réévaluation de la capacité médico-théorique. La prise en charge d'un nouveau traitement médical par l'assureur-accidents, dans le sens d'une rechute, ne saurait avoir pour conséquence de réviser l'appréciation de la capacité résiduelle, à défaut d'élément médical susceptible d'établir une aggravation des limitations fonctionnelles.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 17 Par ailleurs, l'assurance-invalidité n'a pas à prendre à sa charge des « rechutes » dont les conséquences invalidantes demeureraient inférieures à une année. Tout nouveau traitement médical ne saurait dès lors engendrer la réouverture provisoire d'un droit à la rente, sous prétexte qu'il aurait généré une nouvelle période d'incapacité de travail, en l'espèce de quelques semaines entre la fin de l'année 2016 et le début de l'année 2017. De telles nouvelles périodes d'incapacité de travail seraient, le cas échéant, couvertes par le biais du versement des indemnités journalières de la LAA, voire de l'assurance-maladie, et non par l'extension du droit à une rente d'invalidité. Ainsi, la période d'incapacité liée à cette quatrième et dernière opération du poignet n'engage pas la responsabilité de l'assurance-invalidité. Dans ces circonstances, l'OAI était bien en droit de se fonder sur l'exigibilité retenue par la SUVA lors de l'examen final du mois de novembre 2015. La stabilisation de l'état de santé ainsi que l'exigibilité résiduelle déterminée par la SUVA le 17 novembre 2015 doivent, partant, être confirmées.

5.3. S'agissant de l'accident du genou, on pourrait se demander si cette nouvelle atteinte était susceptible de justifier une nouvelle demande AI. Or, il s'avère que les troubles du genou, après l'opération du mois de février 2018 et après la convalescence, n'engendrent aucune limitation de la capacité de travail. La première condition du droit à la rente selon l'art. 28 al. 1 LAI, à savoir l'impossibilité de rétablir, maintenir ou améliorer la diminution de la capacité de gain engendrée par cette atteinte (let. a) n'est dès lors pas remplie. Ils n'ont pas non plus entraîné d'incapacité de travail durant une année sans interruption notable, conformément à la condition de la let. c. Dans ces conditions, c'est à bon droit que l'OAI n'a pas tenu compte

de cette nouvelle atteinte, étant précisé que là encore, tant le traitement médical que les indemnités journalières visant à couvrir les périodes d'incapacité de travail liées à cette dernière atteinte ont été prises en charge par l'assurance-accidents. On fera enfin remarquer que ce nouvel accident est survenu en septembre 2017 alors qu'il jouait au football avec son fils, ce qui permet, là encore, de présumer que le recourant avait alors recouvré la pleine possession de ses moyens, ceci moins d'une année après la dernière opération au poignet. 6. Au vu de tout ce qui précède, 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. Ils sont compensés avec l'avance du même montant versée le 23 septembre 2019. Eu égard au sort du litige, il n'est pas alloué de dépens. Tribunal cantonal TC Page 17 de 17 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision du 26 juin 2019 est confirmée. II. Les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils sont compensés avec l'avance de frais du 23 septembre 2019. 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 17 septembre 2020/isc Le Président : La Greffière :

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