



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00

www.fr.ch/tc

605 2023 194

Arrêt du 11 juin 2026

1^e Cour des assurances sociales

Composition

Présidente suppléante : Daniela Kiener
Juges : Stéphanie Colella, Marc Sugnaux
Greffière : Tania Chenaux

Parties

A. _____, **recourant**, représenté par Me Elio Lopes, avocat,
contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
FRIBOURG, autorité intimée**

Objet

Assurance-invalidité – rente limitée dans le temps – octroi de mesures
de réinsertion professionnelle – refus de rente ultérieur – capacité de
travail – valeur probante des expertises médicales

Recours du 13 octobre 2023 contre la décision du 13 septembre 2023

considérant en fait

A. A. _____, né en 1983, marié, père d'un enfant né en 2013, au bénéfice d'une autorisation d'établissement en Suisse, était monteur électricien pour le compte de B. _____ SA jusqu'à la résiliation de son contrat de travail le 11 décembre 2018. Il était alors assuré auprès de la SUVA contre les accidents professionnels, non-professionnels et contre les maladies professionnelles.

Le 5 avril 2018, en tirant un câble électrique, il a tapé fort avec son coude droit contre un mur, ce qui lui a causé une contusion douloureuse du nerf cubital.

B. Les suites de cet accident ont été prises en charge par la SUVA. Le 20 novembre 2018, l'assuré a subi une transposition et une neurolyse du nerf cubital à droite, qui n'ont pas amené d'amélioration significative des douleurs. Le 6 août 2020, il a été examiné par le médecin d'arrondissement de la SUVA qui, étant donné l'importance des douleurs, a considéré que la situation médicale n'était pas stabilisée et a recommandé un séjour à C. _____ (ci-après: C. _____). Du 15 septembre 2020 au 7 octobre 2020, le précité y a suivi une rééducation intensive, une évaluation multidisciplinaire et une évaluation professionnelle. Selon le rapport médical de sortie du 21 octobre 2020, le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était défavorable mais une réinsertion dans une activité adaptée respectant certaines limitations fonctionnelles était théoriquement favorable. Une stabilisation médicale était attendue dans un délai de trois mois.

Le 9 février 2021, le médecin d'arrondissement de la SUVA a constaté la persistance d'un syndrome douloureux malgré l'ensemble des traitements entrepris et précisé que, sur le plan médical, la situation était stabilisée. Il a retenu que la reprise de l'activité habituelle n'était pas envisageable mais a reconnu une pleine capacité de travail dans une activité adaptée; les limitations fonctionnelles retenues étant celles proposées par C. _____. À la suite de contestations des médecins traitants de l'assuré, la SUVA a mandaté une expertise neurologique auprès de son centre de compétences. Dans son rapport d'expertise du 11 octobre 2021, l'expert neurologue a conclu qu'une atteinte post-traumatique au niveau du coude n'était pas avérée au degré de la vraisemblance prépondérante (un lien de causalité étant seulement du domaine du possible) et que le diagnostic différentiel le plus probable était un état maladif préexistant, à savoir une tendance du nerf à luxer qui prédispose à la neuropathie ulnaire du coude. Il a confirmé le profil d'exigibilité défini le 9 février 2021 par le médecin d'arrondissement de la SUVA.

Par décision du 20 mai 2021, confirmée sur opposition le 17 mars 2022, la SUVA a retenu que l'état de santé de l'intéressé était stabilisé et qu'il pouvait exercer une activité adaptée à plein temps et sans diminution de rendement. Elle a nié le droit à une rente, le taux d'invalidité retenu de 4% étant insuffisant pour ouvrir un tel droit, et a alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 10%. Le recours formé contre la décision sur opposition a été rejeté par le Tribunal cantonal dans son arrêt du 26 janvier 2023 (605 2022 66) qui, non contesté, est entré en force.

C. Entretemps, le 31 octobre 2018, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: l'OAI) pour des douleurs neuropathiques post neurolyse du nerf cubital au coude droit à la suite de son accident. Il a sollicité une réadaptation et une rente.

Suivant l'avis du médecin du Service médical régional (ci-après: le SMR) de l'OAI, cette autorité a mandaté une expertise neurologique dont le rapport, daté du 12 juin 2020, conclut à une capacité de travail nulle dans l'activité de monteur électricien dès le 5 avril 2018. Dans une activité adaptée épargnant le membre supérieur droit et évitant les charges et les mouvements répétitifs, les experts ont conclu à une reprise professionnelle progressive jusqu'à 100%, précisant qu'il leur était difficile de dater cette capacité car la prise en charge de la douleur était encore en cours et non aboutie.

Du 10 mai 2021 au 30 septembre 2021, l'assuré a bénéficié d'une mesure de réinsertion de l'OAI pour laquelle il a perçu des indemnités journalières. La mesure consistait en un entraînement progressif à 50% auprès du centre de réadaptation professionnelle D. _____, à E. _____. Selon le rapport final de la mesure, daté du 18 octobre 2021, le référent de l'assuré a observé à plusieurs reprises que l'intéressé devenait blême et que son bras changeait de couleur (apparition de tâches rouges) en raison de ses fortes douleurs. Le référent mentionnait également des tremblements importants et impromptus du bras de l'assuré, un état psychique préoccupant et, en fin de mesure, des absences et des pauses toujours plus importantes. Dans ce même rapport, la médecin-référente du centre a indiqué que les douleurs continues apparaissaient au premier plan, que leur prise en compte directe échappait aux compétences de l'équipe de D. _____ et qu'elle ne notait pas de signes clairs en faveur d'une dépression.

Le 17 décembre 2021, le médecin du SMR a estimé que, d'un point de vue somatique, la situation de l'assuré ne faisait état d'aucun élément nouveau depuis le rapport d'expertise neurologique du 12 juin 2020. D'un point de vue psychiatrique, il a relevé que la situation devait être clarifiée car l'évolution psychique depuis une année n'était pas documentée. Suivant l'avis de son SMR, l'OAI a mandaté une expertise psychiatrique dont il ressort du rapport du 28 février 2022 que l'intéressé souffre de trouble douloureux somatoforme persistant (F45.4), trouble de l'adaptation, réaction dépressive prolongée (F43.21), et accentuation de traits de personnalité (Z73.1). L'experte psychiatre a conclu à une capacité de travail de 70% dès le 1^{er} octobre 2021 dans l'exercice de toute activité adaptée.

Le 22 mai 2023, le médecin du SMR s'est prononcé sur un rapport médical du 28 février 2023 de la psychiatre-traitante de l'assuré faisant état d'une aggravation de sa santé psychique et a estimé qu'il ne remettait pas en question les conclusions du rapport d'expertise psychiatrique.

Par décision du 13 septembre 2023, l'OAI a accordé à l'assuré une rente entière d'invalidité et une rente pour enfant pour la période allant du 1^{er} avril 2019 au 31 mai 2021. Pour la période du 1^{er} juin 2021 au 30 septembre 2021, le droit à la rente était nié car l'assuré avait perçu des indemnités journalières. Pour la période postérieure au 1^{er} octobre 2021, l'OAI a refusé toute rente d'invalidité. Se référant aux constatations du médecin d'arrondissement de la SUVA du 9 février 2021, il a retenu que, sur le plan somatique, l'assuré était en mesure de travailler à plein temps dans une activité adaptée. Sur le plan psychiatrique, l'OAI s'est référé au rapport d'expertise psychiatrique du 28 février 2022 pour retenir que l'assuré présentait une capacité de travail de 70% dès le 1^{er} octobre 2021 dans l'exercice de toute activité adaptée mais, le taux d'invalidité s'élevant à 36,42%, il était inférieur à celui de 40% ouvrant le droit à une rente d'invalidité.

D. Contre cette décision, A. _____, représenté par Me Lopes, avocat à Fribourg, interjette recours auprès du Tribunal cantonal le 13 octobre 2023. Il conclut, sous suite de dépens, principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité et d'une rente entière pour enfant pour une durée indéterminée à partir du 1^{er} avril 2019. Subsidiairement, il demande la mise en œuvre d'une nouvelle expertise bi-disciplinaire neurologique et psychiatrique avec évaluation consensuelle

réalisée entre les experts. Plus subsidiairement, il conclut au renvoi de la cause à l'OAI pour mise en œuvre d'une telle expertise et nouvelle décision et, à titre encore plus subsidiaire, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité et d'une rente entière pour enfant du 1^{er} avril 2019 au 30 septembre 2021 puis d'une demi-rente d'invalidité et d'une rente pour enfant dès le 1^{er} octobre 2021 pour une durée indéterminée.

A l'appui de ses conclusions, il fait valoir que, sous l'angle somatique, l'OAI ne pouvait se référer aux conclusions du médecin d'arrondissement de la SUVA pour retenir une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, car elles ne tiennent pas compte des complications du nerf ulnaire relevées par ses médecins traitants, de la pectoration de son membre supérieur droit présente depuis le début de l'année 2021, de l'exacerbation des douleurs et de l'apparition de tremblements et mouvements incontrôlés. De plus, ce médecin a seulement examiné les conséquences de l'accident du 5 avril 2018 alors que sa souffrance résulte d'un facteur préexistant à ce dernier, à savoir la tendance de son nerf ulnaire à luxer. Il estime également que les conclusions du rapport d'expertise neurologique du 12 juin 2020 ne sont pas probantes, l'expert ayant ignoré plusieurs éléments invalidants. Sous l'angle psychiatrique, il allègue que l'experte psychiatre n'a pas procédé à une discussion consensuelle de l'incapacité de travail avec l'expert neurologue et qu'au vu du rapport final de la mesure auprès de D. _____ et des rapports de ses médecins traitants, l'OAI devait retenir une incapacité totale de travail dans l'exercice de toute activité adaptée. Enfin, un abattement de 25% aurait dû être appliqué sur son revenu d'invalidité pour tenir compte de son absence de formation professionnelle, de son statut de séjour, de ses lacunes linguistiques, de ses importantes limitations fonctionnelles et du fait qu'il ne pouvait travailler qu'à un taux partiel.

Dans ses observations circonstanciées du 28 novembre 2023, l'OAI conclut au rejet du recours et à la confirmation de sa décision du 13 septembre 2023.

Dans des déterminations spontanées des 27 septembre 2024 et 7 octobre 2024, le recourant transmet diverses pièces médicales en portugais et leurs traductions, soit un rapport médical du 27 octobre 2023 d'un médecin neurologue, un rapport d'IRM du bras droit daté du 16 novembre 2023 et un rapport médical du 3 juillet 2024 émanant d'un spécialiste en orthopédie et en traumatologie.

Le 31 octobre 2024, l'OAI se détermine sur les nouvelles pièces produites. Il relève qu'elles sont postérieures à la décision litigieuse et que, les ayant soumises au médecin de son SMR, ce dernier a constaté, le 28 octobre 2024, qu'elles sont lacunaires, empruntes d'imprécisions et d'incohérences, et qu'elles ne remettent pas en doute la décision attaquée.

Le 6 février 2025, le recourant transmet de nouveaux rapports médicaux en portugais et leurs traductions afin de démontrer qu'il souffre d'une algoneurodystrophie et d'une neuropathie de piégeage (entrapment) au niveau du bras droit qui existaient avant la décision attaquée et engendreraient une incapacité de travail partielle de 44,4% dans l'exercice d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles.

Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties.

Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit

1.

Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente selon l'art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20) par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté. L'avance de frais ayant en outre été versée en temps utile, le recours est recevable.

2.

2.1. Selon la jurisprudence, lorsqu'un office AI rend simultanément et avec effet rétroactif, en un prononcé, une décision par laquelle il octroie une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée pour la première fois et, simultanément, prononce son augmentation, sa réduction ou sa suppression et que le recourant remet en cause ladite décision, c'est le droit à la rente pour toutes les périodes depuis le début éventuel du droit à la rente jusqu'à la date de la décision qui forme l'objet de la contestation et l'objet du litige dans cette situation (cf. ATF 125 V 413 consid. 2d). Toutefois, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (cf. ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références). Partant, les rapports juridiques non-contestés ne seront examinés par le juge que s'il existe un rapport de connexité étroite entre les points non contestés et l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et les références).

2.2. En l'espèce, la décision attaquée met le recourant au bénéfice d'une rente entière d'invalidité, basée sur un degré d'invalidité de 100%, pour la période limitée du 1^{er} avril 2019 au 31 mai 2021. Elle nie ensuite le droit à une rente pour la période du 1^{er} juin 2021 au 30 septembre 2021, motif pris que l'intéressé a perçu des indemnités journalières durant cette période. Enfin, elle reconnaît un degré d'invalidité de 36.42% dès le 1^{er} octobre 2021, qui ne suffit pas pour ouvrir le droit à une rente.

Il n'y a en l'occurrence pas lieu de revenir sur le bien-fondé de l'octroi de la rente entière d'invalidité du 1^{er} avril 2019 au 31 mai 2021, qui n'est pas remis en cause par les parties et qui a été prononcé alors que l'état de santé du recourant justifiait une incapacité totale de travail pour toutes activités. Seule est donc litigieux le droit du recourant à une rente d'invalidité au-delà du 31 mai 2021 et, cas échéant, le montant de son revenu d'invalidité.

3.

3.1. Selon les principes généraux de droit intertemporel, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 148 V 21 consid. 5.3; 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées).

Dans le cadre du développement continu de l'AI, la LAI, le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.20) et la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (modification du 19 juin 2020; RO 2021 705; FF 2017 2535). S'agissant plus spécifiquement du nouveau système des rentes linéaire, entré en vigueur au 1^{er} janvier 2022, les dispositions transitoires de la

modification du 19 juin 2020 (let. b, al. 1) énoncent que pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Dans sa circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire (Circ. DT DC AI, chiffre 1007s.), l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après: l'OFAS) précise que les rentes d'invalidité de l'ancien droit sont les rentes dont le début du droit est né avant le 31 décembre 2021 et les rentes d'invalidité du nouveau droit sont celles dont le début du droit est intervenu dès le 1^{er} janvier 2022. Il en résulte que si une décision concernant la fixation initiale ou la modification du droit à la rente est rendue après le 1^{er} janvier 2022, les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 restent applicables si la survenance de l'invalidité ainsi que le début du droit à la rente sont antérieurs au 31 décembre 2021 (voir également Circ. DT DC AI, chiffre 1009; arrêt TF 8C_55/2023 du 11 juillet 2023 consid. 2.2).

3.2. En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant s'est vu reconnaître le droit à une rente entière dès le 1^{er} avril 2019 et que l'invalidité est antérieure au 31 décembre 2021. Par ailleurs, les circonstances ayant motivé l'autorité intimée à limiter la rente au 31 mai 2021 – respectivement à refuser d'octroyer une (nouvelle) rente à compter du 1^{er} octobre 2021 – sont aussi antérieures au 31 décembre 2021. Partant, les nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre du développement continu de l'AI et entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022 ne sont pas applicables.

4.

4.1. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

4.2. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente notamment si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être établie, maintenue ou améliorée par des mesures des réadaptations raisonnablement exigibles (let. a).

4.2.1. S'agissant de cette disposition, l'art. 8 al. 1 LAI précise que les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Dans ce contexte, l'art. 8 al. 3 let. a^{bis} LAI prévoit que les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle.

S'agissant de telles mesures, l'art. 14a LAI prévoit que l'assuré qui présente depuis six mois au moins une incapacité de travail (art. 6 LPGA) de 50% au moins a droit à des mesures de réinsertion

préparant à la réadaptation professionnelle (mesures de réinsertion), pour autant que celles-ci servent à créer les conditions permettant la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel. Par ailleurs, l'art. 22 al. 1 LAI énonce que l'assuré a droit à une indemnité journalière pendant l'exécution des mesures de réadaptation prévues à l'art. 8 al. 3 LAI.

4.2.2. La jurisprudence rendue en application de ces dispositions a précisé que, conformément au principe "la réadaptation prime la rente" énoncé à l'art. 28 al. 1 let. a LAI, une rente ne peut être accordée avant l'exécution de mesures de réadaptation (éventuellement aussi rétroactivement) que si, en raison de son état de santé, l'assuré n'était pas ou pas encore apte à la réadaptation (cf. ATF 148 V 397 consid. 6.2.4; arrêt TF 9C_380/2021 du 31 janvier 2022 consid. 5.1 et références). Ces principes s'appliquent également aux mesures de réinsertion au sens des art. 8 al. 3 let. a^{bis} et 14a LAI, lesquelles constituent une forme particulière de mesures de réadaptation, de sorte que tant que des mesures d'intégration peuvent entrer en considération, le droit à une rente ne doit pas être examiné et une rente ne peut pas être accordée (cf. arrêts TF 9C_380/2021 du 31 janvier 2022 consid. 5.1; 9C_689/2019 du 20 décembre 2019 consid. 3.1 et 3.2). Le fait que le droit à la rente ne puisse en principe naître qu'après l'achèvement des mesures de réadaptation vaut même lorsque celles-ci n'ont apporté qu'un succès partiel ou ont échoué (ATF 148 V 397 consid. 6.2.4; arrêt TF 9C_689/2019 du 20 décembre 2019 consid. 3.1 et références).

4.3. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. Il y a lieu de préciser que, selon la jurisprudence, la notion d'invalidité est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (cf. ATF 127 V 294; 110 V 273 consid. 4a).

4.3.1. Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa; ATF 137 V 334 consid. 3.1.1).

4.3.2. Selon la jurisprudence, le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS (ATF 148 V 174 consid. 6.2; 139 V 592 consid. 2.3; 135 V 297 consid. 5.2). Le salaire fixé sur cette base peut à certaines conditions faire l'objet d'un abattement de 25% au plus (ATF 148 V 174 consid. 6.3; 129 V 472 consid. 4.2.3). Cet abattement vise à tenir compte du fait que des caractéristiques personnelles et professionnelles — telles que la nature et l'ampleur du handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou le type de permis de séjour, ainsi que le taux d'activité — peuvent influencer le niveau du salaire (ATF 148 V 174 consid. 6.3; 142 V 178 consid. 1.3), et que, selon ces facteurs, la personne assurée peut n'être en mesure d'exploiter sa capacité de travail résiduelle, même sur un marché du travail équilibré, qu'avec un rendement économique inférieur à la moyenne (ATF 148 V 174 consid. 6.3; 135 V 297 consid. 5.2). Il n'y a toutefois pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour

chacun des facteurs entrant en considération; il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 148 V 174 consid. 6.2 et 6.3). En outre, les atteintes à la santé déjà prises en compte dans l'évaluation médicale de la capacité de travail ne doivent pas être intégrées une seconde fois dans la détermination de la déduction liée au handicap, afin d'éviter une double prise en considération du même élément (ATF 146 V 16 consid. 4.1 s. et références).

4.4. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA (art. 7 al. 2 2^{ème} phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1).

La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Etendant la pratique relative aux douleurs de nature somatoforme à l'ensemble des troubles d'ordre psychique (cf. ATF 143 V 409), le Tribunal fédéral a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante de ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact; ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2).

Selon l'ATF 141 V 281, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique doit mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic présuppose un certain degré de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fournissent également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il convient également de bien intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Jouent également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes.

5.

5.1. Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA, applicable par analogie (ATF 148 V 321 consid. 7.3.1; 145 V 209 consid. 5.3 et les références).

En vertu de l'art. 17 al. 1 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.

5.2. Conformément à la jurisprudence rendue en application de cette disposition, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 144 I 103 consid. 2.1; 134 V 131 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 lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse, compte tenu du délai de trois mois de l'art. 88a RAI (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; arrêt TF 8C_51/2024 du 2 juillet 2024 consid. 2.4 et les références). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3).

6.

6.1. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), 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 (cf. ATF 146 V 9 consid. 2; 125 V 351 consid. 3).

6.2. 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 (ATF 140 V 193 consid. 3.2; 132 V 93 consid. 4).

Lorsqu'il s'agit d'examiner la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a; arrêt TF 8C_580/2019 du 6 avril 2020 consid. 4.1). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans des cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 146 V 9 consid. 2; 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées).

6.3. En cas de divergences d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4), on ne saurait remettre en cause

une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêts TF 8C_520/2023 du 28 février 2024 consid. 3.2; 8C_691/2022 du 23 juin 2023 consid. 3.3 et l'arrêt cité).

7.

7.1. Dans les domaines où la règle du degré de la vraisemblance prépondérante est appliquée, comme dans le droit des assurances sociales, le juge 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. 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; 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées). 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

7.2. Lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite sur le plan médical, les tribunaux cantonaux devront, en règle générale, ordonner une expertise judiciaire, à la charge de l'assureur, lorsqu'ils estimeront qu'un état de fait médical nécessite des mesures d'instruction sous forme d'expertise ou lorsqu'une expertise administrative n'a pas de valeur probante sur un point juridiquement déterminant. Un renvoi à l'assureur demeure néanmoins possible lorsqu'il est justifié par une question nécessaire demeurée jusqu'ici non éclaircie ou lorsque certaines affirmations d'experts nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4; arrêt TF 9C_448/2020 du 1^{er} juillet 2021 consid. 3).

8.

En l'espèce, est litigieux le droit du recourant à une rente d'invalidité au-delà du 31 mai 2021 et, le cas échéant, le montant de son revenu d'invalidé déterminant pour fixer le taux de la rente.

9.

S'agissant tout d'abord de la période du 1^{er} juin 2021 au 30 septembre 2021, la Cour retient que le recourant ne peut prétendre à l'octroi d'une rente d'invalidité.

9.1. En effet, il est établi que, par décisions successives définitives et exécutoires des 11 mai 2021 et 26 juillet 2021 (dossier OAI, p. 755 et 783), l'OAI a octroyé au recourant des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, au sens de l'art. 14a LAI, pour la période du 10 mai 2021 au 30 septembre 2021. Durant cette période, le recourant a ainsi perçu des indemnités journalières, ce qu'il ne nie pas. Partant, conformément à la jurisprudence fédérale précitée (cf. *supra* consid. 4.2.2), un droit à une rente ne peut naître avant le terme de telles mesures, soit le 30 septembre 2021, et ce peu importe que lesdites mesures aient été ou non couronnées de succès.

9.2. Au demeurant, l'argument du recourant selon lequel l'OAI aurait retenu, à tort, qu'il était apte à la réadaptation à compter du 1^{er} mai 2021 alors que son état de santé à cette période ne lui permettait en réalité pas de suivre de telles mesures, ne convainc pas. Tout d'abord, ni les décisions

successives lui octroyant des mesures de réadaptation ni le caractère exigible (ou non) de celles-ci n'ont été contestées, étant rappelé que le recourant avait lui-même sollicité de telles mesures dans sa demande de prestations auprès de l'OAI (dossier OAI, p. 85). Ensuite, il ressort du rapport final de la mesure auprès de D. _____ que le recourant a effectivement pu participer à l'entraînement progressif, que celui-ci n'a pas dû être interrompu et que l'intéressé n'a été absent pour cause de maladie que six jours sur les quatre mois et demi qu'a duré l'entraînement (dossier OAI, p. 833), ce qui corrobore le fait qu'il était apte à participer à la mesure.

Enfin, les pièces produites par le recourant à l'appui de son argument ne sont pas déterminantes. En effet, ni les rapports médicaux des 15 mars 2021, 27 mai 2021 et 20 août 2021 du Dr F. _____, anesthésiste et spécialiste en traitement de la douleur, médecin traitant, ni le rapport de consultation du 29 septembre 2021 du Dr G. _____, chirurgien orthopédiste, ne se prononcent sur son aptitude (ou non) à entreprendre des mesures de réadaptation. Au demeurant, ces pièces – adressées à la SUVA – visent à démontrer l'absence de stabilisation de son état de santé. Or, si cet élément peut être pertinent s'agissant de l'examen de son droit à des prestations relevant de l'assurance-accident, au sens de l'art. 19 al. 1 LAA, il ne l'est pas s'agissant du prononcé de mesures relevant de l'assurance-invalidité, la notion de stabilisation de l'état de santé y étant étrangère (cf. arrêt TF 8C_66/2022 du 11 août 2022 consid. 4.3).

10.

S'agissant ensuite de la période postérieure au 30 septembre 2021, il convient d'appliquer l'art. 17 LPGA par analogie et de comparer l'état de santé du recourant existant en avril 2019 – date à partir de laquelle l'OAI a admis le droit à une rente entière d'invalidité – avec les circonstances régnant jusqu'au moment de la décision attaquée le 13 septembre 2023, et ce tant sous l'angle somatique (cf. *infra* consid. 10.1) que psychique (cf. *infra* consid. 10.2).

10.1. En ce qui concerne l'état de santé de l'intéressé sur le plan somatique en avril 2019, il ressort du dossier que le diagnostic retenu était une contusion du nerf ulnaire au coude droit et des douleurs persistantes après transposition dudit nerf. Le recourant a ainsi été attesté en incapacité de travail totale depuis le 5 avril 2018 et n'a plus exercé d'activité lucrative. Cette appréciation, que le recourant ne conteste pas et qui est corroborée par l'ensemble des pièces figurant au dossier, peut être suivie par la Cour.

S'agissant de l'état de santé somatique du recourant jusqu'au moment du prononcé de la décision litigieuse le 13 septembre 2023, l'OAI a retenu le même diagnostic, relevant toutefois que l'intéressé était désormais apte à exercer à 100% et avec un plein rendement une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Pour ce faire, il s'est fondé sur le profil d'exigibilité ressortant de l'appréciation médicale du 9 février 2021 du Dr H. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA. Pour sa part, le recourant conteste la valeur probante de cette appréciation médicale, qui ne tiendrait pas compte des complications du nerf ulnaire et de la péjoration de son membre supérieur droit depuis le début de l'année 2021, qui ressortent pourtant des rapports de ses médecins traitants.

10.1.1. Dans son appréciation du 9 février 2021, le Dr H. _____ a posé le diagnostic de contusion du nerf ulnaire au coude à droite et douleurs persistantes après transposition du nerf ulnaire au coude à droite (dossier OAI, p. 735). Il a relevé que, subjectivement, l'assuré annonçait toujours la persistance de douleurs importantes associées à une perte de sensibilité dans le territoire du nerf ulnaire à droite. Objectivement, il a constaté la persistance d'un comportement douloureux avec

adoption d'une posture antalgique du corps entier asymétrique, que ce soit en position assise, en position debout ou à la marche, ceci afin d'éviter toute mobilisation du coude (dossier OAI, p. 735).

D'un point de vue radiologique, il a relevé que la transposition était en bonne position, sans évidence de complication au niveau du nerf. Il a constaté que l'examen neurologique ne mettait pas en évidence d'atteintes des structures nerveuses périphériques et que les neurographies sensitivo-motrices étaient tout à fait rassurantes concernant le nerf ulnaire (dossier OAI, p. 735). Sur le plan médical, hormis une prise en charge de la douleur, le praticien a relevé qu'aucun traitement n'était prévu et que la situation permettait désormais d'évaluer les séquelles lésionnelles et de déterminer les limitations fonctionnelles (dossier OAI, p. 735).

Sur le plan assécurologique, le Dr H. _____ a retenu que la reprise dans l'ancienne activité de monteur-électricien apparaissait comme non envisageable, mais une pleine capacité dans une activité qui respectait les limitations fonctionnelles pour le membre supérieur droit décrites lors du séjour à C. _____ (ports de charges supérieurs à 5 kg s'ils sont continus et/ou répétés, activités nécessitant de la force ou des mouvements répétitifs du coude, du poignet et de la main droite) était reconnue (dossier OAI, pp. 735 s).

10.1.2. En l'espèce, la Cour estime que l'appréciation médicale du Dr H. _____ revêt une pleine valeur probante formelle. En effet, pour étayer ses conclusions, le praticien a tenu compte de l'ensemble des documents pertinents à disposition (rapports médicaux, examens radiologiques et IRM, rapport d'expertise, etc.), dont le dernier date du 28 décembre 2020, et des plaintes subjectives exprimées par le recourant. Par ailleurs, tant sa description du contexte médical que son appréciation sont claires et dûment motivées. Ainsi, ses conclusions, arrêtées en pleine connaissance du dossier à sa disposition, satisfont aux exigences jurisprudentielles quant à la valeur probante formelle des documents médicaux.

Sous l'angle matériel, toutefois, le profil d'exigibilité retenu par l'OAI ne convainc pas. La Cour relève en effet que plusieurs pièces au dossier établies en 2021 en 2022 n'ont pas été prises en considération lors du prononcé de sa décision litigieuse en septembre 2023. Or, ces pièces rendent plausibles, au degré de la vraisemblance prépondérante, une péjoration de l'état de santé du recourant susceptible d'avoir des conséquences sur sa capacité de gain.

10.1.3. Il ressort ainsi d'un rapport médical du 1^{er} février 2021 du Dr F. _____ que lors d'une consultation du 4 décembre 2020, le recourant rapportait l'apparition de tremblements et de mouvements involontaires dans son membre supérieur droit (bordereau recourant, pce 3). Le 29 janvier 2021, le recourant a informé sa conseillère à l'OAI qu'il souffrait de douleurs très importantes et que ses tremblements augmentaient (dossier OAI, p. 730). Dans un rapport médical du 15 mars 2021, le Dr F. _____ a mentionné une péjoration du syndrome douloureux du recourant, avec désormais des mouvements involontaires de son membre supérieur droit, et il ne voyait pas par quel moyen l'intéressé pourrait reprendre une activité professionnelle, quelle que soit les adaptations mises en place (bordereau recourant, pce 6).

Par la suite, dans un rapport médical du 27 avril 2021 faisant suite à un examen clinique de l'intéressé, le Dr I. _____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, a constaté la présence de tremblements de l'avant-bras droit en continu, accentués par les mouvements volontaires, et la diminution de la fonction de muscles interosseux (bordereau recourant, pce 4). Le 27 mai 2021, le Dr F. _____ a indiqué, après avoir examiné le recourant, qu'il présentait des douleurs intenses, continues et péjorées au moindre mouvement de son membre

supérieur droit, sur ce qui semblait être une neuropathie ulnaire isolée, avec des répercussions fonctionnelles évidentes impactant fortement ses perspectives professionnelles (bordereau recourant, pce 7). Ensuite, dans un rapport médical du 20 août 2021 faisant suite à une infiltration, ce même médecin a relevé qu'il semblait y avoir des adhérences péri-veineuses entraînant des contraintes mécaniques délétères sur le nerf ulnaire (bordereau recourant, pce 8). Dans un rapport médical du 29 septembre 2021, le Dr G. _____ a indiqué qu'il partageait l'avis du Dr F. _____ selon lequel le tableau clinique allait fortement en faveur d'une compression du nerf dans la cicatrice avec d'importantes adhérences (bordereau recourant, pce. 9).

Enfin, dans un rapport médical sur formule officielle du 14 octobre 2021 adressé à l'OAI, le Dr F. _____ a fait état de douleurs neuropathiques du membre supérieur droit aggravées par les mouvements, de mouvements involontaires et de changement de couleur dudit membre, et d'un potentiel de réadaptation professionnel nul (dossier OAI, p. 826). Ce constat ressort également du rapport final du 18 octobre 2021 faisant suite à la mesure de réadaptation professionnelle auprès de D. _____, dans lequel tant le référent que la Dre J. _____, médecin-référente, ont constaté, objectivement et à plusieurs reprises, que le recourant devenait blême et/ou transpirant, que son bras, lors des pics de douleurs, changeait de couleur (tâches rouges parsemées sur tout le bras et la main) et/ou tremblait de manière incontrôlable (dossier OAI, p. 834). Sur ce point, la Dre J. _____ s'est questionnée sur le point de savoir si c'était dû à la fatigue ou à une "*compression du nerf cubital*" (dossier OAI, p. 834). Le référent a également souligné que de nouveaux symptômes apparaissaient du côté gauche en raison des sollicitations de la main gauche (dossier OAI, p. 837). La Dre K. _____, spécialiste en psychiatrie, a aussi relevé lors de son entretien avec le recourant le 9 février 2022 que son "*bras tremble occasionnellement de manière très importante*" (dossier OAI, p. 885).

10.1.4. De l'avis de la Cour, si ces rapports médicaux font état de certains diagnostics inchangés par rapport à ceux retenus en 2019, parmi lesquels figure notamment la persistance des douleurs dans le membre supérieur droit, ils mentionnent également de nouveaux symptômes et troubles fonctionnels qui n'existaient ni en 2018 ni en 2019, à savoir des tremblements et de mouvements involontaires dans le membre supérieur droit, une diminution de la fonction des muscles interosseux, une adhérence du nerf ulnaire et un collement dudit nerf aux tissus musculaires.

Or, ces éléments ne sont ni mentionnés ni discutés dans l'appréciation médicale du 9 février 2021 du Dr H. _____ ayant fondée la décision de l'OAI, ce dernier ayant précisément retenu l'absence de complication au niveau du nerf ulnaire et d'atteintes des structures nerveuses pour fixer le profil d'exigibilité du recourant. Certes, cette absence s'explique par le fait que ladite appréciation médicale, rendue en février 2021, repose sur l'examen du dossier médical du recourant tel qu'il prévalait en décembre 2020. Toutefois, cela ne saurait justifier le fait que l'OAI rende une décision de refus de rente en septembre 2023 en se fondant sur un profil d'exigibilité reflétant l'état de santé du recourant en 2020, faisant ainsi fi de l'évolution ultérieure de celui-ci dont il avait pourtant été dûment informé. En effet, sur ce dernier point et contrairement à ce qu'allègue l'OAI, les rapports précités des Dre J. _____ et K. _____ figuraient déjà au dossier de l'OAI et tant l'existence que le contenu des rapports médicaux des Dr F. _____, Dr G. _____, et Dr I. _____ ressortaient explicitement de l'arrêt de la Cour de céans rendu dans la cause 605 2022 66 (consid. 8), communiqué par la SUVA à l'OAI en avril 2023 (décision attaquée, p. 2). Cela est d'autant plus surprenant que, postérieurement à l'appréciation médicale du Dr H. _____, l'OAI a transmis le rapport médical du Dr F. _____ du 14 octobre 2021 et celui de la Dre J. _____ du 18 octobre 2021 pour détermination au médecin du SMR, le Dr L. _____, anesthésiologiste, qui a retenu, le

17 décembre 2021, sans plus amples explications ni justifications, que sur le plan somatique, il n'y avait "aucun fait nouveau sur le plan médical objectif depuis l'expertise neurologique de juin 2020" (dossier OAI, p. 845).

Partant, de l'avis de la Cour, les appréciations concordantes, claires et motivées des cinq médecins précités, qui ont tous examiné personnellement le recourant et pris en considération ses plaintes, reflètent de façon hautement vraisemblable une péjoration durable de son état de santé initiée entre décembre 2020 et janvier 2021. Dès lors, l'OAI ne pouvait simplement, et sans en expliciter les motifs, écarter lesdits rapports, respectivement s'abstenir de toutes investigations supplémentaires, et tenir pour seul probant le profil d'exigibilité retenu par le Dr H. _____ en février 2021.

10.1.5. Au demeurant, vu la teneur desdits rapports et les réserves émises par certains médecins quant à une diminution de la capacité de gain du recourant (cf. *supra* consid. 10.1.3), la Cour ne peut exclure que ces nouveaux troubles et symptômes somatiques puissent entraîner, cas échéant, des répercussions fonctionnelles différentes de celles retenues (port de charges supérieurs à 5 kg s'ils sont continus et/ou répétés, activités nécessitant de la force ou des mouvements répétitifs du coude, du poignet et de la main droite) voire une diminution de la capacité de travail, respectivement une baisse de rendement.

En effet, en présence d'une main droite sujette aux tremblements et à une diminution de force mais néanmoins susceptible d'être utilisée en appui de la main gauche, la jurisprudence a admis des répercussions sur la motricité fine, l'endurance, la précision gestuelle, la vitesse d'exécution ou encore la fiabilité dans une activité adaptée qui pouvaient entraîner une diminution de la capacité de travail (cf. en ce sens arrêt TF 9C_537/2019 du 25 février 2020 consid. 4.1). Cela vaut d'autant plus que la décision attaquée retient une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 1^{er} octobre 2021, alors qu'à la fin de l'entraînement progressif à 50% auprès de D. _____ le 30 septembre 2021, le référent indiquait que l'objectif de "*stabilisation du temps de présence à 50%*" n'avait pas été atteint, le recourant ne tenant plus ses quatre heures de présence et les activités avec son bras et sa main gauche ayant fini par le fatiguer (dossier OAI, p. 833 s).

10.1.6. Dans ce contexte, la Cour relève que les deux arguments formulés par l'OAI ne permettent pas de modifier ce constat.

Tout d'abord, il ne peut être suivi lorsqu'il allègue que, dans la mesure où tant l'appréciation médicale du Dr H. _____ du 9 février 2021 que celle du Dr L. _____ du 17 décembre 2021 citent le rapport d'expertise neurologique du Dr M. _____ du 21 octobre 2020 et s'alignent sur le profil d'exigibilité qui y figure, ce dernier revêtirait une pleine valeur probante et l'on ne saurait s'en écarter. En effet, d'une part, ce rapport d'expertise ayant été rendu en 2020, il n'éclaire nullement la Cour s'agissant d'examiner si un changement dans l'état de santé du recourant s'est produit (ou non) au moment du prononcé de la décision attaquée, en septembre 2023. Ensuite, dans son arrêt 605 2022 66 du 26 janvier 2023 (consid. 8.3.3), la Cour de céans a reconnu une pleine valeur probante à un autre rapport d'expertise neurologique, à savoir celui du 11 octobre 2021 du Dr N. _____, spécialiste en neurologie et médecin de la SUVA, qui avait estimé que "*les conclusions de l'expertise du Docteur M. _____ ont une valeur probante limitée étant donné qu'il ne discute pas le fait que les symptômes et les signes dépassent clairement le territoire du nerf ulnaire droit*" (bordereau recourant, pce 16). Or, comme la valeur probante des constatations du Dr M. _____ s'agissant l'absence de tout trouble et symptôme en dehors du territoire du nerf ulnaire est d'emblée limitée et que les rapports médicaux précités rendent précisément l'existence de tels troubles (not. tremblements de l'avant-bras droit, diminution de la force des muscles interosseux, nouveaux

troubles du côté gauche, etc.) hautement vraisemblables, la Cour ne saurait, dans ces circonstances, être liée par les constatations du Dr M. _____ sur ce point.

Ensuite, contrairement à ce qu'allègue l'OAI, la Cour ne voit pas en quoi le seul fait que l'exigibilité médico-théorique sur le plan somatique retenue par la SUVA – et confirmée par la Cour de céans dans son arrêt 605 2022 66 (consid. 8.3.2) –, à savoir une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, devrait "*indéniablement*" aboutir à la reconnaissance d'un profil d'exigibilité similaire par l'OAI (observations OAI, p. 5). En effet, il sied de rappeler que l'OAI n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité faite par la SUVA en matière d'assurance-accidents (cf. ATF 133 V 549 consid. 6; arrêt TF 8C_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 8.2) et, partant, qu'il ne saurait se contenter, sans procéder à son propre examen, de reprendre purement et simplement le taux d'invalidité – ou le profil d'exigibilité – fixé par l'assureur-accidents (cf. ATF 133 V 549 consid. 6.1). De plus, en l'espèce, l'évaluation de la SUVA ne portait que sur le profil d'exigibilité découlant des conséquences accidentelles sur la santé et la capacité de gain en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident. Autrement dit, il n'a pas été tenu compte des atteintes à la santé – et du profil d'exigibilité en découlant – liées à l'état maladif préexistant du recourant, à savoir la tendance de son nerf à luxer mise en exergue dans le rapport d'expertise neurologique du 11 octobre 2021 du Dr N. _____ qui, rappelons-le, s'est vu reconnaître une pleine valeur probante.

10.1.7. Partant, au vu de ce qui précède, la Cour conclut que, sous l'angle somatique, l'état de santé du recourant à partir du 1^{er} octobre 2021 et jusqu'au prononcé de la décision attaquée en septembre 2023 était insuffisamment éclairci compte tenu des développements intervenus en 2021 et 2022. Il s'en suit qu'en niant au recourant tout droit à une rente dès le 1^{er} octobre 2021 en s'appuyant, sous l'angle somatique, exclusivement sur une appréciation médicale du Dr H. _____ de février 2021 selon laquelle l'intéressé avait retrouvé une capacité de travail pleine et entière dans une activité adaptée, l'OAI a violé le principe d'instruction d'office auquel il est tenu. En effet, conformément à l'art. 43 al. 1 LPGA, il incombe à l'assureur d'examiner les demandes, de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont il a besoin.

Pour ces raisons, il se justifie de renvoyer la cause à l'OAI afin qu'il instruisse davantage la situation médicale du recourant sous l'angle somatique dès janvier 2021, après avoir complété et actualisé la documentation médicale à la lumière des dernières investigations médicales menées, et notamment des pièces produites dans le cadre de la présente procédure. Sur cette base médico-théorique, l'autorité intimée procédera ensuite à une nouvelle évaluation, sous l'angle somatique, de l'invalidité du recourant – jusqu'à la date de sa nouvelle décision susceptible de recours – quant à son droit à des prestations. Le renvoi de la cause à l'autorité intimée se justifie d'autant plus en l'espèce que la décision litigieuse n'est fondée, pour la période au-delà du 1^{er} octobre 2021, sur aucune expertise au sens de l'art. 44 LPGA.

10.2. En ce qui concerne l'état de santé de l'intéressé sur le plan psychique en avril 2019, aucune incapacité de travail invalidante n'avait été établie ni retenue dans la décision octroyant au recourant une rente entière à compter du 1^{er} avril 2019, ce que les parties ne contestent pas.

S'agissant de la situation psychique du recourant à partir du 1^{er} octobre 2021 et jusqu'au moment du prononcé de la décision attaquée le 13 septembre 2023, l'OAI a retenu une capacité de travail de 70% depuis le 1^{er} octobre 2021, en se fondant sur les conclusions du rapport d'expertise psychiatrique du 28 février 2022 de la Dre K. _____, confirmées par le Dr O. _____, spécialiste en psychiatrie et médecin SMR, dans son appréciation médicale du 22 mai 2023. Pour

sa part, le recourant conteste la valeur probante du rapport d'expertise psychiatrique au seul motif que ses conclusions n'ont pas fait l'objet d'une évaluation consensuelle avec un neurologue.

10.2.1. Dans son rapport d'expertise, l'experte psychiatre a retenu les diagnostics de trouble douloureux somatoforme persistant (F45.4), trouble de l'adaptation, réaction dépressive prolongée (F43.21), et accentuation de traits de personnalité (histrionique, passive-agressive) (Z73.1). S'agissant du trouble douloureux somatoforme, elle ne l'a pas considéré comme incapacitant. Selon elle, bien que l'intéressé soit centré sur ses douleurs et fassent état de nombreuses autolimitations systématiques dans plusieurs domaines de la vie et d'une mobilisation massive de son entourage (il n'assume aucune tâche ménagère, il se fait conduire, son épouse a cessé de travailler pour s'occuper de lui, leur fils vit au Portugal), cela contrastait notamment avec le fait qu'il puisse voyager régulièrement au Portugal et qu'il ait des amis avec lesquels il sortait parfois. Malgré les nombreuses plaintes algiques et dépressives, il n'avait pas de traitement antalgique et ne prenait pas les médicaments prescrits par sa psychiatre-traitante, la Dre P._____. Une amplification des symptômes, avec des autolimitations marquées, étaient fortement suspectées (dossier OAI, pp. 885 - 886).

Sous l'angle médico-assurantiel, l'experte a relevé que les mesures médicales n'étaient de loin pas épuisées: le suivi psychothérapeutique – actuellement d'une fois par mois – devrait être intensifié, le traitement psychotrope repris avec un monitoring thérapeutique, et un traitement antalgique devrait être instauré si la douleur subjective était importante. Elle a retenu les limitations fonctionnelles psychiatriques suivantes: fatigue et irritabilité affectant les capacités de concentration; tendance anxieuse pouvant affecter le rendement en présence de tâches multiples ou de stress; intolérance à la frustration et difficultés dans les relations interpersonnelles susceptibles de survenir en raison de l'irritabilité. Ces limitations pourraient être surmontées en l'espace de deux mois, après quoi l'intéressé pourrait retrouver une capacité de travail entière du point de vue psychiatrique (dossier OAI, p. 886-887).

10.2.2. En l'espèce, d'un point de vue formel tout d'abord, la Cour estime que le rapport d'expertise répond aux exigences posées par la jurisprudence quant à la valeur probante des documents médicaux. Les qualifications de l'experte psychiatre ne sauraient être mises en doute et cette dernière a procédé à un examen personnel du recourant le 9 février 2022. Ne se contentant pas d'une analyse sur la base de ses observations et des documents médicaux à disposition, elle a requis des examens complémentaires de laboratoire (dossier OAI, pp. 899 à 901). Les plaintes subjectives du recourant ont également été prises en compte, au même titre que son anamnèse détaillée (familiale, personnelle, sociale et professionnelle) (dossier OAI p. 879 à 882) et l'ensemble des documents pertinents à disposition (dossier OAI p. 889 à 897).

Sous l'angle matériel, la Cour de céans considère que les diagnostics retenus, qui émanent d'une experte psychiatre et s'appuient sur les critères d'un système de classification reconnu, ne sauraient être mis en doute, ce que le recourant ne prétend d'ailleurs pas. Ils correspondent du reste à la symptomatologie retenue par la psychiatre traitante du recourant dans son rapport médical du 9 mars 2021 (dossier OAI, p.745), et la présence d'un certain degré de gravité desdits diagnostics est corroborée par le fait que, selon le dossier de la cause, il fait l'objet d'une suivi psychiatrique consécutif à ses douleurs à tout le moins depuis l'année 2021.

10.2.3. S'agissant de l'exigibilité médico-théorique du point de vue psychiatrique et des limitations fonctionnelles retenues, la Cour relève qu'elles tiennent compte des traitements thérapeutiques prescrits, des constats effectués au terme des mesures de réadaptation professionnelle auprès de

D._____, et des rapports médicaux de la psychiatre traitante du recourant du 9 mars 2021. Sur ces derniers éléments, il convient de souligner que les limitations alléguées par le recourant ne se manifestent pas de la même manière dans tous les domaines de sa vie, de sorte que l'experte pouvait retenir, conformément à la jurisprudence fédérale, l'existence de facteurs excluant la valeur invalidante du trouble douloureux somatoforme persistant.

Par ailleurs, le nouveau rapport médical de la psychiatre-traitante du 28 février 2023 (dossier OAI, p. 962), postérieur à l'expertise psychiatrique, n'est pas susceptible de modifier le profil d'exigibilité retenu, en tout cas pas en sa faveur. D'une part, la psychiatre-traitante ne s'y prononce pas sur l'incapacité de travail du recourant sous l'angle psychiatrique et, d'autre part, elle y mentionne exactement la même symptomatologie que dans son rapport du 9 mars 2021. Partant, à l'instar du Dr O._____ dans son appréciation du 22 mai 2023, la Cour estime que ce nouveau rapport n'apporte pas d'élément psychiatrique nouveau remettant en cause les conclusions de l'évaluation détaillée réalisée par la Dre K._____ en février 2022. Certes, ce rapport mentionne une adaptation de la posologie du traitement médicamenteux, notamment des psychotropes. Cela étant, l'adaptation dudit traitement était suggérée par l'experte psychiatre elle-même afin de permettre au recourant de retrouver, à terme, une capacité entière. Par ailleurs, les analyses mandatées par l'experte en 2022 avaient révélé l'absence de détection des médicaments psychotropes prescrits, de sorte que la seule mention d'une adaptation thérapeutique par la psychiatre-traitante du recourant ne permet pas encore de retenir une compliance médicamenteuse impactant le profil d'exigibilité retenu.

10.2.4. Enfin, s'agissant de la critique du recourant relative à l'absence de conclusions consensuelles entre l'experte-psychiatrique et un expert en neurologie, la Cour relève qu'une telle absence ne nuit pas nécessairement au caractère probant des conclusions de celle-ci. En effet, une discussion consensuelle entre experts, si elle devrait idéalement avoir lieu dans tous les cas, n'est cependant pas indispensable chaque fois (cf. not. ATF 143 V 124 consid. 2.2.4; arrêt TF 8C_286/2024 du 4 février 2025 consid. 7). En l'espèce, le rapport d'expertise psychiatrique porte sur le caractère invalidant d'un trouble douloureux somatoforme persistant, qui est un diagnostic psychiatrique relevant de la spécialité médicale exercée par la Dre K._____ et non par les autres médecins ayant rendus des rapports d'expertises dans d'autres spécialités. Le fait qu'elle en soit la seule auteure ne nuit donc pas à son caractère probant (cf. arrêt TF 9C_440/2021 du 25 mars 2022 consid. 4.2.2). On ajoutera que le rôle de l'experte psychiatre ne consiste pas à analyser les indicateurs de manière schématique, mais à motiver ses diagnostics et à en décrire l'incidence sur la capacité de travail de l'intéressé de telle manière que les organes chargés de l'application du droit (soit l'administration ou le juge en cas de litige) soient en mesure d'apprécier définitivement cette capacité (ATF 140 V 193 consid. 3.2), ce qui a précisément été fait en l'occurrence.

10.2.5. Partant, au vu de ce qui précède, la Cour conclut que, sous l'angle psychique, l'autorité intimée était légitimée à retenir une capacité de travail de 70% depuis le 1^{er} octobre 2021, comme préconisée dans le rapport d'expertise psychiatrique du 28 février 2022. Il appartiendra néanmoins à l'autorité intimée, après avoir actualisé la situation médicale du recourant sur le plan somatique (cf. *supra* consid. 10.1.7) et sur le plan psychique – le rapport d'expertise psychiatrique date en effet de plus de trois ans – de rendre une nouvelle décision quant à son droit à des prestations incluant une appréciation globale (somatique et psychique) de son état de santé.

11.

11.1. Au vu de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours est partiellement admis. La décision de l'OAI du 13 septembre 2023 est confirmée en ce qu'elle nie le droit à une rente entière d'invalidité et une rente pour enfant pour la période du 1^{er} juin au 30 septembre 2021. Elle est annulée en ce qu'elle nie un tel droit pour la période postérieure au 1^{er} octobre 2021 et, s'agissant de cette période, la cause est renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants.

11.2. Le recourant, qui concluait à l'octroi d'une rente d'invalidité en continu dès avril 2019 mais se voit nier un tel droit pour la période du 1^{er} juin à septembre 2021, supportera un quart des frais de procédure, le solde étant à la charge de l'OAI. Partant, les frais de procédure, arrêtés à CHF 800.- (art. 61 al. 1^{bis} LAI), sont mis à la charge du recourant à hauteur de CHF 200.- et à la charge de l'OAI à hauteur de CHF 600.- (art. 131 al. 1 du code fribourgeois de procédure et de juridiction administrative du 23 mai 1991, CPJA; RSF 150.1). Ils sont partiellement prélevés sur l'avance de frais versée par le recourant et le solde lui est restitué.

11.3. Le renvoi pour instruction complémentaire valant gain de cause total s'agissant des dépens (cf. ATF 137 V 57), le recourant a droit à une indemnité de partie réduite pour ses frais de défense (art. 138 al. 2 CPJA).

En l'espèce, la liste de frais de Me Elio Lopes du 27 mai 2026 fait état de 19 heures et 46 minutes de travail au tarif horaire de CHF 250.- (CHF 4'941.57) et d'un montant de frais forfaitaire de 5% (CHF 247.07), auxquels s'ajoute CHF 406.50 au titre de la TVA.

Au vu de l'importance et de la difficulté de l'affaire, ainsi que des échanges d'écritures intervenus durant la procédure de recours, la durée est adéquate et sera admise au tarif horaire de CHF 250.- (art. 8 al. 1 du tarif fribourgeois du 17 décembre 1991 sur les frais de procédure et les indemnités, Tarif JA; RSF 150.12). En revanche, les frais calculés de manière forfaitaire ne sont pas prévus en matière d'assurances sociales (cf. art. 11 al. 2 Tarif JA), de sorte que la Cour retiendra un montant de CHF 50.- au titre des débours.

Partant, la pleine indemnité de partie, arrondie, est fixée à CHF 4'991.70 (CHF 4'941.70 d'honoraires + CHF 50.- au titre de débours), auxquels s'ajoutent CHF 390.30 au titre de la TVA (CHF 266.60 à 7.7% et CHF 123.70 à 8.1%), soit un total de CHF 5'382.-. Après réduction de l'indemnité vu le sort de la cause, celle-ci est fixée à CHF 3'743.80, plus CHF 292.70 au titre de la TVA, soit un total de CHF 4'036.50. Conformément à l'art. 141 al. 2 CPJA, cette indemnité est mise à la charge de l'OAI et sera directement versée à Me Elio Lopes.

(dispositif en page suivante)

la Cour arrête :

I. Le recours est partiellement admis.

Partant, la décision du 13 septembre 2023 de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg est annulée en ce qu'elle statue sur le droit aux prestations de A. _____ pour la période postérieure au 1^{er} octobre 2021 et, s'agissant de cette période, la cause lui est renvoyée pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants. Elle est confirmée pour le surplus.

II. Les frais de procédure, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de A. _____ à hauteur de CHF 200.- et à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg à hauteur de CHF 600.-.

Les frais de procédure mis à la charge de A. _____ sont prélevés sur l'avance de frais versée par lui et le solde lui est restitué.

III. L'indemnité de partie réduite allouée à A. _____ est fixée à CHF 4'036.50, TVA par CHF 292.70 incluse. Elle est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg et sera directement versée à Me Elio Lopes.

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 11 juin 2026/cos

La Présidente suppléante

La Greffière