

FR_GERICHTE 605 2015 162 vom 6. Juni 2016

FR Kantonsgericht, 2016-06-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2015_162

FR: FR_GERICHTE 605 2015 162 du 6 juin 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2015 162 del 6 giugno 2016

Regeste

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

Erwägungen

E. 31

octobre 2013. L'OAI estimait, se fondant en cela sur une expertise mandatée par l'assureur-maladie, que la capacité de travail de son assuré était certes totalement diminuée dans un premier temps, mais qu'il l'avait par la suite pleinement recouvrée dans une activité adaptée de manutention légère, plusieurs mois après la seconde opération. Compte tenu d'une réduction de 20% pour cause de désavantage salarial du revenu désormais ainsi exigible, son taux d'invalidité ne se montait plus qu'à 20% à partir du 1er novembre 2013, et il ne pouvait plus prétendre à une rente. B. Représenté par B. _____, juriste, A. _____ interjette recours contre cette dernière décision le 18 août 2015, concluant avec suite de frais et dépens, principalement, à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité à partir du 1er novembre 2013, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il fait essentiellement valoir, se prévalant en cela d'un nouveau rapport médical, rendu après l'expertise sur laquelle se fonde l'OAI et dont il n'a dès lors pas été tenu compte, qu'il n'a pas pleinement recouvré sa capacité de travail et qu'il demeure, à tout le moins, partiellement invalide. Il a versé une avance de frais de CHF 800.- le 1er septembre 2015. Dans ses observations du 9 octobre 2015, l'OAI propose le rejet du recours. A l'issue d'un second échange des écritures, les parties ont campé sur leurs positions. 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. Le recours est recevable. Il a été interjeté en temps utile - compte tenu des fêtes judiciaires - et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu et de la matière. Dûment représenté, le recourant est en outre directement atteint par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. 2. a) A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale

Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), 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 ou mentale. Ce n'est donc pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci (ATF 127 V 294). b) Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente lorsque sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée

par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (lit. a); qu'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (lit. b); enfin, lorsque, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (lit. c). L'al. 2 prévoit que la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité: à savoir qu'un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; un taux de 50% au moins donne droit à une demi-rente; un taux de 60% au moins donne droit à trois-quarts de rente; enfin, un taux de 70% au moins donne droit à une rente entière. 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.). c) 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 en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 105 V 158, 114 V 314; RCC 1982, p. 36). S'agissant des rapports émanant des médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, ceux-ci sont généralement enclins, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). 3. a) 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 (cf. Tribunal fédéral, arrêt non publié dans la cause S. [I 511/03] du 13 septembre 2004 consid. 2 et les références citées). b) En vertu de l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 l'époque de la décision litigieuse (ATF 126 V 75 consid. 1b/VSI 2000 p. 314 et les références citées), respectivement du dernier examen matériel du droit à la rente (ATF 133 V 108, 103 V 71). 4. Est en l'espèce litigieuse, la suppression de la rente entière au-delà du 31 octobre 2013. Le recourant se fonde sur un dernier rapport médical émanant de son médecin traitant, qui a pratiqué la seconde opération, et s'estime encore partiellement invalide au-delà de cette dernière date. L'OAI pense que non, s'en remettant pour sa part aux conclusions de l'expert mandaté par l'assureur-maladie. Il s'agit en l'espèce d'examiner si, quand et dans quelle mesure les conditions d'octroi de la rente entière, limitée dans le temps, ont disparu. a) parcours, atteinte et évolution Né en 1963, le recourant a travaillé pendant une dizaine d'années comme aide-boucher (ouvrier en conditionnement) en usine, affecté au désossage, tranchage et conditionnement de la

volaille (rapport d'entretien du 27 novembre 2012, dossier OAI, pièce 29). Il est atteint de la maladie de Dupuytren. La maladie de Dupuytren, ou contracture de Dupuytren, est une fibrose rétractile de l'aponévrose palmaire (une membrane située entre les tendons fléchisseurs et la peau). Elle entraîne une rétraction et une flexion progressive et irréductible des doigts. L'étiologie est inconnue, l'atteinte est souvent bilatérale, les tendons fléchisseurs des doigts sont indemnes, ce ne sont pas eux qui se rétractent. Le traitement classique était chirurgical, le traitement de choix actuel devient l'aponévrotomie percutanée (source, wikipédia). aa) Le recourant a été opéré une première fois, au niveau de la main droite, en 2010, à la suite de quoi il a pu reprendre le travail : « Il faut relever que l'assuré est droitier et il a déjà été opéré en 2010 de son membre dominant avec succès » (rapport de l'assureur-maladie du 21 septembre 2012, dossier OAI, pièce 13). Il a dû l'être une nouvelle fois au mois de mai 2012, au niveau de la main gauche, ce qui lui a occasionné une incapacité de travail : « Intervention chirurgicale au niveau de 4 doigts de la main gauche en vue de traiter une atteinte vraisemblablement dégénérative. Il s'agirait d'une atteinte de Dupuytren. L'assuré porte une attèle la journée avec les doigts à plat et la nuit une autre attèle avec les doigts pliés. (...) Actuellement l'assuré juge l'évolution moins favorable en regard avec la main droite car il constate une forte sensibilité au contact sur un doigt » (rapport précité). Bien que soumis par la suite à un traitement thérapeutique, il n'a pas été en mesure de reprendre le travail à plein temps : « Actuellement reprise à 50%. L'assuré est en vacances au moment où je le revois essentiellement pour compléter la demande AI pour respecter les délais et du fait qu'une reprise entière n'est pas encore certaine. L'assuré m'explique qu'il manque encore de sensibilité au niveau de certains doigts et que du fait qu'il bénéficie de poste allégé, il ne sait pas encore exactement où il en est. Il a entamé l'ergothérapie et la physiothérapie qui l'aident bien » (rapport de l'assureur-maladie du 8 octobre 2012, dossier OAI, pièce 15). Raison pour laquelle il a déposé une demande de rente le 9 octobre 2012 (dossier OAI, pièce 6). Le Dr C. _____, de la clinique de chirurgie orthopédique de l'Hôpital cantonal et qui a réalisé la première opération, a eu l'occasion de confirmer tout cela dans un rapport du 8 novembre 2012,

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 attestant d'une lente évolution favorable, mais d'une incapacité de travail partielle jusqu'à la fin de l'année 2012 encore: « Status après cure Dupuytren D2-D5 main 0 avec release IPP D5 le 31.05.2012. (...) Il se représente à ma consultation. (...) Il n'a pas de douleur au repos, mais en regard des cicatrices sur les 2ème et 5ème doigts. Il travaille à 50% à D. _____. (...) L'évolution est lentement favorable, avec des névromes au niveau des cicatrices restant encore très sensibles. D'autre part, on note un déficit important de la mobilité de tous les doigts. J'ai re-prescrit de la physiothérapie et de l'ergothérapie. Incapacité de travail à 50% jusqu'au 31.12.2012 » (dossier OAI, pièce 26). A la fin de l'année 2012, la situation n'était pas encore stabilisée: « Actuellement, à un peu moins de 6 mois de la première opération, nous pensons qu'il n'est pas judicieux de refaire tout de suite une nouvelle intervention, mais de continuer plutôt la physiothérapie et l'ergothérapie avec traitement de la cicatrice. Le patient sera revu en janvier comme prévu pour discuter d'un éventuel complément chirurgical par plastie en Z, plus ou moins greffe cutanée » (rapport du 5 décembre 2012, dossier OAI, pièce 72). Le recourant a finalement été réopéré de la main gauche au mois de février 2013: « Récidive de Dupuytren D2 D4 D5 main gauche. (...) L'évolution est défavorable après l'aponévrectomie partielle des rayons II, IV et V. La mobilité est insatisfaisante au niveau des IPP D2 et D5 et sur la MP D4 avec des douleurs. Interventions aponévrectomie D2 D4 D5 main gauche et greffe de peau totale D2 D4 D5 » (cf. protocole opératoire du 8 février 2013, dossier OAI,

pièce 69). Cette opération a été pratiquée par le Dr E._____. Celui-ci signalait par la suite, dans un premier temps, une évolution favorable, avec récupération de la mobilité et diminution des douleurs : « L'évolution opératoire est favorable. Le patient a déjà récupéré une mobilité satisfaisante au niveau de la main gauche. Il a beaucoup moins de douleurs. Il présente encore des douleurs sur D2. Pas de problème de guérison cutanée sur les greffes » (rapport du 8 mars 2013, dossier OAI, pièce 71). La poursuite de l'ergothérapie était préconisée. Au printemps 2013, le Dr E._____ envisageait, à terme, une reprise du travail et une capacité de travail totale, sans même diminution de rendement, dans l'activité jusqu'alors exercée: « L'activité actuelle selon les exigences physiques en annexe peut-elle encore être raisonnablement exigée d'un point de vue médical ? Dans quel délai peut-on s'attendre à une reprise du travail ? Oui. L'ordre de grandeur est en mois. Ce faisant, existera-t-il une capacité de travail réduite ? Peut-être initialement, par la suite non » (rapport du 24 mai 2013, dossier OAI, pièce 103). Quoiqu'il en soit, une réadaptation à l'interne (vers un poste technique de nettoyage) a tout de même été tentée au cours de ce premier semestre de l'année 2013, mais elle a finalement échoué (cf. courriers de l'employeur du 23 avril 2013 et du 29 mai 2013, dossier OAI, pièces 36 et 39 / cf. aussi rapport OAI du 28 mai 2013, dossier OAI, pièce 38). Le recourant a dès lors été licencié le 25 juin 2013, pour le 30 septembre 2013 (cf. lettre de licenciement, dossier OAI, pièce 41). Ceci alors même que d'un point de vue médical, l'on semblait plutôt optimiste: « La reprise du travail s'est plutôt bien passée, il peut effectuer les tâches qui lui sont proposées. Il utilise cependant beaucoup plus la main droite que la main gauche. Sa situation professionnelle reste

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 cependant précaire. Il présente toujours des douleurs sur D2 et D5 de type névralgiques avec une mobilité qui reste stable » (rapport du Dr E._____ du 3 juillet 2013, dossier OAI, pièce 73). bb) Après l'annonce du licenciement, la situation ne serait toutefois pas améliorée, à tout le moins pas d'un point de vue subjectif. Au mois de septembre 2013, la Dresse F._____, généraliste, indiquait en effet que « malgré le traitement médicamenteux qu'il prend depuis des années, il n'y a pas d'amélioration. (...) Il n'est pas bien, il a mal, avec la main gauche il ne peut rien faire » (rapport du 18 septembre 2013, dossier OAI, pièce 76). La capacité dans son ancienne activité ne se monterait plus qu'à 30% - soit le taux occupé encore jusqu'à la fin des rapports de travail -, le recourant ne pouvant notamment soulever des poids de plus de 2 kg. Dans l'activité d'aide-boucher en usine, il ne pourrait plus travailler qu'à raison de 2,5 h par jour (annexe au rapport médical, dossier OAI, pièce 79). Aucune reprise du travail dans une autre activité n'était dans ces conditions même envisagée (cf. rapport et annexe précités). A la même époque, le Dr E._____ signalait pour sa part une évolution même défavorable : « Il présente une maladie de Dupuytren sévère des deux côtés qui l'handicapent de plus en plus. Depuis la cure de Dupuytren D2 D5 en mai 2012, l'évolution est défavorable au niveau de la main gauche avec des douleurs névralgiques et des contractures cicatricielles persistantes malgré la nouvelle aponévrectomie en février 2013 » (rapport du 30 septembre 2013, dossier OAI, pièce 95). Il considérait désormais qu'une activité adaptée était encore exigible, mais à mi-temps seulement: « Je pense qu'une activité adaptée est possible à 50%, cela devrait faire l'objet d'une évaluation spécifique » (rapport précité et cf. aussi rapport du 23 septembre 2013, dossier OAI, pièce 98). Il laissait cependant espérer une « augmentation progressive » de la capacité de travail (cf. annexe au rapport du 30 septembre 2013, dossier OAI, pièce 92). cc) A la demande de l'assureur-maladie, le recourant a été vu par un expert à peu près à la même époque, soit au tout début de l'automne 2013. Il s'agissait du Dr

G._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et chirurgie de la main, qui a rendu son rapport le 21 octobre 2013. Il a tout d'abord relevé que l'emploi exercé pendant une dizaine d'années par le recourant était plutôt exigeant au niveau de la force : « C'est un travail très physique, nécessitant l'emploi des deux membres supérieurs pour le transport de pièces de viande et le désossage » (expertise G._____, p. 2, dossier OAI, pièce 112). Il a relaté ensuite les plaintes de ce dernier, qui ne concernaient plus que la main gauche: « Douleurs d'intensité variable, parfois fortes et électrisantes au niveau de la base palmaire du 2ème, du 3ème et du 4ème doigt de la main gauche. Ces douleurs sont exacerbées au contact et à l'effort, mais peuvent aussi survenir au repos. Il est régulièrement réveillé à plusieurs reprises chaque nuit. Pas de sensation de fourmillement dans les pulpes des doigts. Pas d'engourdissement. Nette diminution de la mobilité, de la force et de l'habileté manuelle de la main gauche. L'exposition au froid augmente tout de suite les douleurs de la main gauche » (expertise G._____, p. 4, dossier OAI, pièce 110). Il a résumé ainsi le parcours médical de ce dernier, rappelant la guérison de la maladie au niveau de la main droite et envisageant une stabilisation de l'état de santé au début de l'année 2014, après séances de physiothérapie et d'ergothérapie: « Ce patient présente une maladie de

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 Dupuytren de tous les doigts longs des deux mains, opérée avec succès à droite, mais avec une évolution défavorable à gauche malgré deux opérations qui ont eu lieu en mai 2012 et février 2013. Un traitement de physiothérapie et d'ergothérapie doigt devrait être poursuivi jusqu'au début 2014, date à laquelle l'évolution sera vraisemblablement stationnaire » (expertise G._____, p. 7, dossier OAI, pièce 107). L'activité d'aide-boucher n'était certes plus exigible : « Le patient ne pourra très vraisemblablement jamais reprendre son travail d'aide-boucher dans des chambres froides » (expertise G._____, p. 8, dossier OAI, pièce 106). Mais l'expert considérait la capacité de travail comme d'ores et déjà entièrement recouvrée dans une activité industrielle légère adaptée. Il suggérait que l'on encourage le recourant à reprendre un travail sans tarder : « Par contre, le patient est d'ores et déjà apte à reprendre un travail de manutentions légères ne nécessitant pas d'effort ni de mouvement répétitif particulier de sa main gauche et ne l'exposant pas au froid. Des postes de travail adaptés devraient être disponibles dans l'industrie légère où par exemple dans une usine de conditionnement d'aliments. Des travaux de petite conciergerie comme ceux qu'il effectue aujourd'hui à temps partiel seraient également exigibles. En conclusion, le patient devrait être encouragé et aidé pour réintégrer au plus vite une vie professionnelle régulière dans un travail adapté, tenant compte des limitations et des propositions formulées ci-dessus » (expertise G._____, p. 7, dossier OAI, pièce 107). b) décision querellée, octroi d'une rente limitée dans le temps Sur le vu de l'expertise du Dr G._____, le Service médical régional (SMR) de l'AI a proposé l'octroi d'une rente limitée dans le temps, celle-ci couvrant l'incapacité de travail totale durant le traitement médical, soit entre la première opération du mois de mai 2012 et jusqu'au recouvrement total de la capacité de travail après la seconde opération du mois de février 2013. Il a ainsi retenu que l'état s'était amélioré au mois de juillet 2013. La décision querellée retient quant à elle un délai juridique supplémentaire de trois mois et il a ainsi été mis fin au droit à la rente entière au 31 octobre 2013, ce qui correspond au demeurant au moment où a été réalisée l'expertise médicale (cf. motivation de la décision du 17 juin 2015, dossier OAI, pièce 159). 5. L'on constate ainsi que la décision querellée suit avec cohérence l'évolution de l'atteinte du recourant, dont on peut, avec l'expert, estimer qu'elle a bien été traitée après deux opérations successives. a) L'avis de ce dernier spécialiste est manifestement documenté et étayé. Les seules indications du Dr E._____, qui apparaît

ici comme le médecin traitant et qui pourrait dès lors s'exprimer dans un sens favorable à son patient, ne le sont pas autant. L'on ne voit pas donc pas en quoi son avis aurait plus de poids que celui de l'expert, dont on peut au contraire présumer, et c'était là bien son rôle, de sa parfaite impartialité. Que le Dr G. _____ ne se soit pas prononcé sur le dernier rapport de son confrère daté du 30 septembre 2013 ne paraît pas suffire à jeter le doute sur ses propres conclusions, d'autant moins que le Dr E. _____ ne fait pas état d'une réelle aggravation objective de l'état de santé entre le mois de mai 2013, où il allait alors dans le droit sens de l'expertise, et le mois de septembre 2013 : son diagnostic reste en effet inchangé (cf. son rapport du 24 mai 2013, dossier OAI, pièce 103 et son rapport du 30 septembre 2013, dossier OAI, pièce 96).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 L'on notera par ailleurs que la mobilité effective des doigts touchés n'a non plus pas varié entre le mois de juillet 2013, où le Dr E. _____ semblait encore optimiste par rapport à la reprise du travail, et le mois de septembre 2013, où il commence à évoquer la limitation de la capacité de travail : la distance doigts-paume restait en effet exactement la même, soit de moins de 1 cm (cf. rapport du 3 juillet 2013, dossier OAI, pièce 73, et rapport du 30 septembre 2013 précité). Ce ne sont donc que les douleurs, forcément subjectives, qui auraient augmenté. Par ailleurs, le diagnostic de la maladie de Dupuytren retenu dès le départ ne fait pas débat entre les différents médecins qui se sont prononcés, qui tous s'accordent à le retenir. La Dresse F. _____ ne peut enfin être suivie : il ne paraît en effet guère soutenable que le recourant puisse conserver une capacité résiduelle minimale dans son activité d'aide-boucher en chambre froide, mais plus aucune dans une activité bien mieux adaptée à son état de santé. Tout cela donne à penser que la responsabilité de l'assurance-invalidité ne paraît aujourd'hui plus engagée (à tout le moins pas en ce qui concerne l'octroi d'une rente) vis-à-vis de l'atteinte médicale présentée par le recourant. Il subsiste en revanche des éléments extra-médicaux susceptibles d'influencer le tableau médical, mais ceux-ci ne constituent nullement une atteinte invalidante au sens de la loi b) facteurs extra-médicaux aa) Il ressort d'un premier entretien avec l'OAI que le recourant est au bénéfice d'une seule formation scolaire suivie au Portugal. Les possibilités d'une réinsertion professionnelle paraissent donc d'emblée plus restreintes (dossier OAI, pièce 32). A côté de cela, son épouse travaille à 40% comme ouvrière de ménage et aurait eu deux doigts accidentellement coupés à la main droite. Elle bénéficierait dès lors d'une rente de 13% de l'assurance-accidents (rapport précité). On peut aisément comprendre que cette situation de relative précarité, qui au demeurant le stresse (« il rumine sa situation. Cela le stresse également » [rapport précité]), puisse décourager le recourant. Elle n'aide pas non plus à lui faire comprendre pourquoi on exige de lui qu'il participe à la diminution de son dommage. bb) A côté de cela, tout traitement médicamenteux semblait même ne plus être en mesure d'atténuer ses douleurs (cf. rapport de la Dresse F. _____ du 18 septembre 2013, dossier OAI, pièce 76) et l'on peut y voir un signe que l'origine de celles-ci n'est pas uniquement médicale. L'on relèvera encore, sur ce dernier point, que l'état du recourant a semblé s'aggraver après l'échec de la réadaptation de son poste à l'interne et l'annonce de son licenciement pour le mois de septembre 2013. C'est du reste précisément à ce moment que le Dr E. _____, qui misait encore sur une capacité de travail entière au printemps 2013, a conclu pour la première fois à une diminution de moitié de la capacité de travail fondée, on l'a vu, sur la seule aggravation subjective des douleurs. 6. Vu tout ce qui précède, le recours s'avère infondé et doit être rejeté, dans ses conclusions principales comme subsidiaires.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 La décision querellée d'octroi d'une rente limitée dans le temps, jusqu'au recouvrement total de la capacité de travail attestée par un expert, ne paraît en effet pas devoir être critiquée. Elle est, partant, confirmée. 7. a) Les frais de la présente procédure sont mis à la charge du recourant qui succombe, par CHF 800.- et sont compensés avec son avance de frais. b) Il n'est enfin pas alloué d'indemnité de partie. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Des frais de justice de CHF 800.- sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils sont compensés avec l'avance versée le 1er septembre 2015. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. IV. Communication. 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 6 juin 2016/mbo Président Greffière-stagiaire

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