

FR_GERICHTE 608 2014 228 vom 30. Mai 2016

FR Kantonsgericht, 2016-05-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2014_228

FR: FR_GERICHTE 608 2014 228 du 30 mai 2016

IT: FR_GERICHTE 608 2014 228 del 30 maggio 2016

Regeste

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

Erwägungen

E. 6

décembre 2014 auprès de la Cour de céans. En substance, il se réfère à ces revenus d'ébéniste indépendant entre 2009 et 2013, dont il ressortirait sans équivoque une perte de gain qui devrait être compensée par une rente de l'assurance-invalidité. Au vu de la situation sur le marché de travail et de son âge, il serait illusoire de penser qu'il puisse trouver un emploi dans une activité dépendante. Il conclut à l'annulation de la décision entreprise ainsi que, implicitement du moins, à l'octroi d'une rente. Le recourant s'est acquitté d'une avance de frais de CHF 800.-. Dans ses observations du 10 juin 2015, l'OAI fait valoir d'une part que, pour fixer le taux d'invalidité, il y a lieu de se baser sur le revenu que le recourant aurait pu obtenir sans invalidité pour le comparer à celui dans un emploi adapté. D'autre part, selon l'autorité, il est convenable pour son assuré d'abandonner l'activité de restaurateur indépendant, cela malgré son âge. Dans ses contre-observations du 17 août 2015, le recourant soulève que ses connaissances professionnelles sont celles d'un restaurateur en mobilier ancien, à des années lumières de la description faite des produits qu'il pourrait représenter s'il devait changer de métier ainsi que

Tribunal cantonal TC Page 3 de 10 l'exige l'assurance. En réalité, l'activité telle que proposée par l'OAI n'existe pas sur le marché du travail. Il verse au dossier différentes annonces d'offres d'emploi, dont il ressort que l'activité de vendeur doit s'exercer à plein temps. L'OAI, par écriture du 18 septembre 2015, a pris acte des contre-observations et pièces déposés par le recourant et a maintenu ses conclusions. Il n'a pas été ordonné d'autre échange d'écritures. D. Il sera fait état des arguments des parties, 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. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable. 2. a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), 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. D'après l'art. 28 LAI, l'assuré a droit à une rente si 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 (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette

année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (al. 1). La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière (cf. art. 28 al. 2 LAI). b) D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (cf. également ci-dessous consid. 4) 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 (cf. plus en détail consid 5). 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 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (art. 29 al. 1 LAI). Les revenus avec et sans invalidité doivent alors être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue être prises en compte (arrêts TF 9C_399/2007 du 14 mars 2008 et I 138/05 du 14 juin 2006 consid. 6.2.1; ATF 128 V 174; 129 V 222). Lorsqu'il y a lieu d'indexer les revenus, il convient de se référer à l'évolution des salaires nominaux, de faire une distinction entre les sexes et d'appliquer l'indice relatif aux hommes ou aux femmes (ATF 129 V 408). d) Pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il importe que les points litigieux importants 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). Bien que les rapports d'examen réalisés par un SMR en vertu de l'art. 49 al. 2 RAI ne soient pas des expertises au sens de l'art. 44 LPGA et ne soient pas soumis aux mêmes exigences formelles, ils peuvent néanmoins revêtir la même valeur probante que des expertises, dans la mesure où ils satisfont aux exigences définies par la jurisprudence en matière d'expertise médicale. Même en tenant compte de la jurisprudence récente de la Cour européenne des droits de l'homme sur le principe de l'égalité des armes, tiré du droit à un procès équitable garanti par l'art. 6 § 1 CEDH, il n'existe pas, dans la procédure d'octroi ou de refus de prestations d'assurances sociales, de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance. Il convient toutefois d'ordonner une telle expertise si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées par le service médical interne de l'assurance (arrêt TF 9C_500/2011 du 26 mars 2012 consid. 3.1). e) 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. La question de savoir si on est en présence d'une modification des circonstances propres à influencer sur le taux d'invalidité et à justifier le droit à des prestations se tranche en comparant l'état de fait ayant fondé la première décision à celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 343 consid. 3.5). Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. 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 130 V 343 consid. 3.5 et 126 V 75 consid. 1b). Dans le cadre d'une nouvelle demande comme lors d'une procédure de révision, le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 71 consid. 3). 3. En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité. Il convient de souligner d'entrée que la capacité de travail de ce dernier, laquelle relève d'une appréciation médicale de sa situation, n'est pas contestée et ressort clairement de l'expertise rhumatologique du 9 décembre 2013 de la Dresse Clottu, rhumatologue auprès du SMR. Selon ce rapport, l'état de santé de l'assuré, depuis la décision du 28 juillet 2005, s'est péjoré et l'activité habituelle d'ébéniste-restaurateur n'est plus exigible. En revanche, tenant compte des atteintes touchant le poignet droit, la main gauche, de l'anamnèse d'épisodes de périarthrite scapulo-humérale des deux côtés, de lombalgies chroniques dans le cadre de troubles dégénératifs, la capacité de travail a été arrêtée à 50% dans l'exercice d'une activité adaptée, sans mouvements fins ou répétitifs avec le poignet et la main droite, sans mouvements de motricité fine avec la main gauche, sans port de charges itératif de plus de 5 à 10 kg en bi-manuel ou de 5 kg en mono-manuel, sans travail sur échelle ni échafaudage, sans mouvements itératifs contraignants pour le rachis, sans travail avec des engins émettant des vibrations, sans travail itératif les bras en hauteur, dans un environnement à température modérée. Rien dans le dossier ne permet de penser que le Tribunal ne pourrait pas se fier à cette exigibilité médicale. L'état de fait est établi de manière satisfaisante, au degré de la vraisemblance prépondérante, est fondé sur un avis de spécialiste qui a examiné l'assuré, en connaissance des pièces du dossier médical, et qui prend des conclusions claires et compréhensibles. L'autorité intimée était, sur le vu de ce qui précède, en droit de retenir qu'on ne peut exiger du recourant de continuer d'exercer son activité lucrative habituelle, mais qu'il est capable de travailler à mi-temps dans toute activité légère et adaptée à son état de santé, notamment dans le domaine de la vente. Le taux d'invalidité résultant de cette incapacité de travail partielle doit encore être déterminé en comparant le revenu sans problèmes de santé (consid. 4) avec celui après l'atteinte (consid 5). 4. Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1; 129 V 222 consid. 4.3.1 et les références). On ne saurait s'écarter d'un tel revenu pour le seul motif que l'assuré disposait, avant la survenance de son invalidité, de meilleures possibilités de gain que celles qu'il mettait en

valeur et qui lui permettaient d'obtenir un revenu modeste (ATF 125 V 157 consid. 5c/bb et les arrêts cités); il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas que l'assuré, sans invalidité, ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable (cf. arrêt TF I 138/04 du 20 janvier 2005 ; AJP 2002 1487; RCC 1992 p. 96 consid. 4a). L'autorité intimée a fixé le revenu sans invalidité du recourant en se fondant sur celui de son activité indépendante avant la survenance des problèmes de santé et l'a arrêté à CHF 33'954.90.- brut par an, soit le revenu de CHF 30'535.- retenu dans la première décision du 22 juillet 2008 indexé à hauteur de 11.2% selon l'indice des salaires nominaux de la branche. En 2008, l'autorité avait calculé ce revenu sur la base de la moyenne des revenus réalisés durant les années 2002 à 2004 selon les comptabilités présentées. Ce calcul n'est en soi pas contesté.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 Dans son principe, cette façon de faire échappe à la critique. C'est à juste titre que les bénéfices provenant de l'activité indépendante ont été pris en considération, même s'ils n'étaient pas élevés. Eu égard au fait que le recourant s'est mis à son compte en 1981 déjà et que cette situation était stable depuis lors, on doit admettre que le prénommé n'aurait pas abandonné l'exercice de son activité d'ébéniste indépendant, se contentant ainsi de revenus relativement faibles. Ceci dit, il ressort des inscriptions de l'extrait du compte individuel (cf. à ce sujet arrêt TF 9C_6/2012 du 12 février 2012) que les revenus entre 2002 et 2004 étaient de CHF 33'700.- (2002), CHF 36'100.- (2003) et CHF 31'300.- (2004), soit une moyenne de CHF 33'700.-. Indexé de 2003 à 2014 selon l'indice des salaires nominaux de l'office fédéral de la statistique, il en résulte un montant de CHF 38'306.70. Peut cependant rester ouverte la question de savoir s'il faut corriger le calcul de l'autorité dès lors qu'il n'en découlerait de toute manière pas un droit à une rente (cf. ci-dessous consid. 6). 5. a) Le rôle principal de l'assurance-invalidité consiste à éliminer ou à atténuer au mieux les effets préjudiciables d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de la personne assurée, en privilégiant au premier plan l'objectif de réinsertion dans la vie professionnelle active ou dans le secteur d'activité initial, et au second plan le versement de prestations en espèces (Message du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5e révision de l'AI], FF 2005 4223 n. 1.1.1.2). L'examen d'un éventuel droit à des prestations de l'assurance-invalidité doit par conséquent procéder d'une démarche investigative au centre de laquelle figure avant tout la valorisation économique des aptitudes résiduelles - fonctionnelles et/ou intellectuelles - de la personne assurée. Les mesures qui peuvent être exigées d'un assuré doivent être aptes à atténuer les conséquences de l'atteinte à la santé (arrêt TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 4.4.1). Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a et les références). Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou

encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être pris en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (arrêts TF I 750/04 du 5 avril 2006 consid. 5.3 in SVR 2007 IV n° 1 p. 1; I 11/00 du 22 août 2001 consid. 5a/bb in VSI 2001 p. 274). Ainsi doit-on pouvoir exiger de celui qui requiert des prestations qu'il prenne toutes les mesures qu'un homme raisonnable prendrait dans la même situation s'il ne pouvait attendre aucune indemnisation de tiers. Parmi les exigences qui peuvent être posées à un assuré au titre de son obligation de réduire le dommage, l'administration ne doit pas se laisser guider uniquement par l'intérêt général à une gestion économique et rationnelle de l'assurance, mais doit également tenir

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 compte de manière appropriée du droit de chacun au respect de ses droits fondamentaux. La question de savoir quel est l'intérêt qui doit l'emporter dans un cas particulier ne peut être tranchée de façon définitive. Cela étant, plus la mise à contribution de l'assureur est importante, plus les exigences posées à l'obligation de réduire le dommage devront être sévères. C'est le cas, par exemple, lorsque la renonciation à des mesures destinées à réduire le dommage conduirait à l'octroi d'une rente ou au reclassement dans une profession entièrement nouvelle. Conformément au principe de la proportionnalité, il convient en revanche de faire preuve de prudence dans l'invocation de l'obligation de réduire le dommage lorsqu'il s'agit d'allouer ou d'adapter certaines mesures d'ordre professionnel afin de tenir compte de circonstances nouvelles relevant de l'exercice par l'assuré de ses droits fondamentaux. Demeurent réservés les cas où les dispositions prises par l'assuré doivent être considérées, au regard des circonstances concrètes, comme étant tout simplement déraisonnables ou abusives (ATF 113 V 22 consid. 4d; HÜRZELER, Prävention im Haftpflicht- und Sozialversicherungsrecht, in Prävention im Recht, 2007, p. 172 sv.). Dans le cas d'un assuré de condition indépendante, on peut exiger, pour autant que la taille et l'organisation de son entreprise le permettent, qu'il réorganise son emploi du temps au sein de celle-ci en fonction de ses aptitudes résiduelles. Il ne faut toutefois pas perdre de vue que plus la taille de l'entreprise est petite, plus il sera difficile de parvenir à un résultat significatif sur le plan de la capacité de gain. Au regard du rôle secondaire des activités administratives et de direction au sein d'une entreprise artisanale, un transfert de tâches d'exploitation proprement dites vers des tâches de gestion ne permet en principe de compenser que de manière très limitée les répercussions économiques résultant de l'atteinte à la santé (arrêt TF 9C_580/2007 du 17 juin 2008 consid. 5.4). Aussi, lorsque l'activité exercée au sein de l'entreprise après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, celui-ci peut être tenu, en fonction des circonstances objectives et subjectives du cas concret, de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative (arrêt TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 4.3 et les références; voir également arrêt TF 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 4; s'agissant de la situation d'un agriculteur, voir arrêt TF I 38/06 du 7 juin 2006 consid. 3.2 et les références). b) D'un point de vue objectif, rien ne fait obstacle à ce que l'assuré change d'activité professionnelle. Âgé de 57 ans au moment de la décision litigieuse et de 56 ans au moment de l'expertise, le recourant n'avait pas atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché de l'emploi supposé équilibré (cf. arrêts TF 9C_918/2008 du 28 mai 2009 consid. 4.2.2; 9C_437/2008 du 19 mai 2009 consid. 4). Il ne semble par ailleurs pas que le choix de postes de travail exigibles soit si limité qu'il rende très incertaine la possibilité de

trouver un emploi dans un lieu proche de son domicile. Contrairement à ce que croit le recourant, le marché équilibré offre des postes de travail à temps partiel, surtout si on considère de plus qu'il peut en principe travailler dans tous les domaines de l'économie. Même si le recourant ne possède aucune expérience professionnelle dans un domaine économique autre que celui dans lequel il œuvre actuellement, on doit relever que le salaire dont a tenu compte l'autorité est le salaire au niveau de qualification ne nécessitant précisément pas de telles connaissances. Partant, pour mettre au profit sa capacité de travail résiduelle, il n'est pas limité au marché des meubles anciens. On relèvera pour finir que les perspectives de revenu offertes par un changement d'activité sont nettement plus élevées que le revenu que le recourant a obtenu même en étant en bonne santé. S'y ajoute le fait que le maintien de l'activité est clairement contre-indiqué médicalement.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 Au vu de ces circonstances, il convient d'admettre que l'autorité n'a pas abusé de son pouvoir d'appréciation, en considérant qu'il pouvait être exigé de l'assuré - malgré ses craintes par rapport à ses facultés d'adaptation et son attachement à son entreprise et à l'éventuelle reprise du commerce par son fils - qu'il change d'activité afin de réaliser un revenu excluant le droit à une rente. Bien que, sans atteinte à la santé, le recourant exercerait vraisemblablement son activité d'ébéniste indépendant et que c'est dans ce domaine qu'il possède des connaissances particulières, la détermination du revenu d'invalidé suppose - à la différence de ce qui vaut dans le cadre de la fixation du revenu de valide - la prise en considération de l'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage, principe général du droit des assurances sociales (cf. ATF 134 V 64 consid. 4), ainsi que démontré ci-dessus. Or, cette exigence signifie, dans le cas d'espèce, que l'assuré qui demande d'être mis au bénéfice d'une rente est tenu d'exercer une activité dans tous les secteurs économiques disponibles, sans se limiter au domaine dans lequel il travaillerait en tant que personne non atteinte dans sa santé ou dans lequel il bénéficie de connaissances particulières. c) Partant, pour fixer le revenu d'invalidé de l'assuré, il convient de se fonder, conformément à la jurisprudence (cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2.1), sur les données économiques statistiques. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence admet la référence au groupe des tableaux "A", correspondant aux salaires bruts standardisés, de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (arrêt TF I 194/06 du 28 septembre 2006 consid. 2.1 et la référence). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts TF 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1; 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPG), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (arrêts TF 9C_761/2012 du 7 juin 2013, I 198/97

du

E. 7

Partant, le recours doit être rejeté et la décision querellée confirmée. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant et compensés par l'avance de frais. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et compensés avec l'avance du même montant. III. 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.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 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 30 mai 2016/mgu Président Greffière-stagiaire

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