

FR_GERICHTE 608 2016 126 vom 3. Juli 2017

FR Kantonsgericht, 2017-07-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_126

FR: FR_GERICHTE 608 2016 126 du 3 juillet 2017

IT: FR_GERICHTE 608 2016 126 del 3 luglio 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 29

janvier 2008). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références citées). e) 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 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 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1). 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). 4. En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance- invalidité. Il convient dès lors d'examiner la capacité de travail de ce dernier, laquelle relève d'une appréciation médicale de sa situation. a) Les pièces suivantes ont tout d'abord été déposées au dossier dans le cadre de la procédure d'instruction: - Le rapport médical du 17 août 2010 du Dr E. _____, médecin spécialiste FMH en chirurgie, qui a mentionné le diagnostic de thrombose hémorroïdaire à droite et

proposé différentes investigations, dont une rectoscopie (dossier AI pce p. 118 s.). - Le protocole opératoire du 24 août 2010 du Dr F._____, médecin spécialiste FMH en chirurgie, de G._____, duquel il ressort qu'une rectoscopie-anuscopie a été effectuée, avec biopsies et excision d'une masse rectale (dossier AI pce p. 117). - La lettre de sortie du 30 août 2010 du Dr H._____, médecin spécialiste FMH en chirurgie, de G._____, qui a mentionné un adénocarcinome moyennement différencié de type colorectal, situé entre le sphincter et 8 cm de la marge anale antérolatérale. Des investigations supplémentaires ainsi qu'une prise en charge par des radiothérapeutes, des oncologues et également des chirurgiens sont proposées (dossier AI pce p. 127 s.). - Le rapport médical du 1er septembre 2010 du Dr I._____, médecin spécialiste FMH en médecine générale, qui a sollicité le Dr J._____, médecin spécialiste FMH en médecine interne (dossier AI pce p. 116). - Le rapport médical du 17 septembre 2010 du Dr K._____, médecin spécialiste FMH en oncologie et médecine interne, de G._____, qui a proposé un traitement de 5FU avec radiothérapie durant 5 semaines, suivi d'une cure chirurgicale (dossier AI pce p. 96 s.). - Les certificats d'incapacité de travail totale du 19 août au 20 septembre et du 27 septembre au

E. 31

décembre 2010 (dossier AI pces p. 21 s., 91 s.). - Le rapport médical du 3 novembre 2010 de la Dresse L._____, médecin spécialiste FMH en oncohématologie, de G._____, qui a exposé que le patient était en traitement oncologique et a mentionné une incapacité de travail totale depuis le 21 septembre 2010 (dossier AI pce p. 100 à 105). - Le rapport AI du 22 novembre 2010 du Dr I._____, qui a estimé que l'incapacité de travail était totale depuis le 30 juillet 2010 (dossier AI pce p. 121 à 123).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 - Les rapports médicaux des 19 octobre et 29 novembre 2010 du Dr F._____, de G._____, qui a proposé une opération avec amputation du rectum avec colostomie terminale définitive le 11 janvier 2011, deux mois après la fin de la chimiothérapie et de la radiothérapie. Il a mentionné une incapacité de travail totale du 19 août 2010 à mi-2011 probablement (dossier AI pces p. 98 s., 114 s. et 130 à 133). - Le rapport médical du 7 février 2011 du Dr K._____, qui a exposé que le patient avait subi une radio-chimiothérapie néo-adjuvante puis une amputation abdomino-périnéale du rectum et de l'anus avec pose de stomie définitive le 13 janvier 2011. Il a retenu une incapacité de travail totale à compter du 21 septembre 2010, à réévaluer après les 4 mois de chimiothérapie adjuvante (dossier AI pce p. 138 s., 183 s.). - Le rapport médical du 8 mars 2011 du Dr F._____, de G._____, qui a indiqué que, du point de vue oncologique, le patient évoluait tout à fait bien: « les suites opératoires sont favorables, avec cicatrices calmes; l'état général est en amélioration constante et le patient supporte assez bien la chimiothérapie deux fois par mois » (dossier AI pce p. 181 s.). - Le rapport médical intermédiaire du 19 juillet 2011 de la Dresse M._____, médecin-assistante à G._____, qui a mentionné une amélioration de la situation clinique de l'assuré (dossier AI pce p. 146). - Le rapport médical du 25 juillet 2011 du Dr K._____, qui a fait état d'une amélioration de l'état de santé de son patient depuis la fin de traitement de chimiothérapie adjuvante. Il a estimé qu'une activité adaptée pouvait être exercée à plein temps sans diminution de rendement (dossier AI pce p. 147 à 150). - Le certificat d'incapacité de travail totale du 1er septembre 2010 au 31 août 2011 établi par la Dresse N._____, médecin-assistante à G._____, (dossier AI pce p. 180). - La prise de position du 1er septembre 2011 de la Dresse O._____, médecin spécialiste FMH en

médecine générale, du SMR, qui a reconnu à l'assuré une incapacité de travail totale dans toute activité du 19 août 2010 pour une durée qui reste à déterminer, probablement jusqu'au 25 juillet 2011 (dossier AI pce p. 153). - Les rapports médicaux des 4, 11 novembre et 19 décembre 2011 du Dr J. _____, qui a mentionné une incapacité de travail totale du 19/23 août 2010 pour une durée indéterminée. Il a exposé que son patient pouvait exercer une autre activité professionnelle, après des stages d'évaluation (dossier AI pces p. 162 à 167, 177 et 179). - La prise de position du 27 janvier 2012 de la Dresse O. _____, du SMR, qui a évalué la capacité de travail de l'assuré à 50 % à ce jour (dossier AI pce p. 190). - Le rapport AI du 23 mars 2012 du Dr J. _____, qui a confirmé que l'assuré pouvait entreprendre des mesures professionnelles, d'abord à raison de 1 à 2 heures/jour puis à augmenter. Il a précisé que le handicap lié à la stomie était important dans les activités quotidiennes, mais que le potentiel résiduelle était significatif (dossier AI pce p. 201 à 204). - Les certificats d'incapacité de travail totale du 27 avril au 4 mai (0 % à partir du 5 mai 2012) et du 23 au 31 mai 2012 (0 % à partir du 1er juin 2012) établis par le Dr J. _____ (dossier AI pces p. 233 et 240). - Le courrier du 19 juin 2012 de P. _____ duquel il ressort que le contrat du stage d'entraînement a été interrompu, après douze jours seulement, suite à des douleurs ressentis par l'assuré (dossier AI pce p. 253 à 255).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 - Les rapports médicaux des 4 et 15 octobre 2012 de la Dresse Q. _____, médecin spécialiste FMH en neurologie, de G. _____, qui a retenu les diagnostics de troubles dégénératifs multi-étagés de la colonne lombaire avec hernie discale L5-S1 droite en septembre 2011, de légère polyneuropathie sensitive des membres inférieurs – possiblement sur chimiothérapie – diagnostiquée en mars 2012, de douleurs de l'épaule et de la région pectorale gauches dans le cadre d'une implantation de port-à-cath, d'adénocarcinome colorectal infiltrant le sphincter, de status après amputation abdomino-périnéale le 13 janvier 2011 avec pose de stomie définitive, ainsi que de status après chimiothérapie et radiothérapie adjuvantes. Du point de vue neurologique, le médecin a estimé que le traitement actuel était conservateur et symptomatique, avec physiothérapie selon besoin, attelle nocturne du poignet gauche, et éventuellement traitement par Lyrica. Il a précisé ne pas avoir attesté d'incapacité de travail d'un point de vue neurologique, mais a toutefois noté les limitations fonctionnelles suivantes: activité en alternance positionnelle (peu debout), pas d'activité avec les bras au-dessus de la tête, pas accroupi, agenouillé, pas de mouvements répétitifs du tronc et des membres, pas de port de charges de plus de 5 à 10 kg (dossier AI pce p. 276 à 280 et 287 s.). - Le rapport médical du 8 octobre 2012 du Dr R. _____, médecin spécialiste FMH en antalgie, qui a proposé des traitements antalgiques symptomatiques (dossier AI pce p. 267 s., 295 s.). - Le rapport AI du 10 octobre 2012 du Dr J. _____, qui a noté un status post opération des varices du membre inférieur gauche le 30 mai 2012, sans influence sur la capacité de travail. Il a confirmé l'existence d'incapacité de travail totale depuis le 23 août 2010 et l'état stationnaire de son patient. Il a également requis une nouvelle évaluation de la capacité de travail de l'assuré (dossier AI pce p. 271 à 274). - Le rapport AI du 23 décembre 2012 du Dr R. _____, qui a proposé une ergothérapie ainsi qu'un soutien psychologique et médicamenteux (Neurontin et Tramundin). A son sens, la capacité de travail est nulle à ce jour et sera de 10 à 30 % dès 2014 environ; à ce jour, le patient ne serait ni physiquement ni psychiquement apte à reprendre une activité professionnelle (dossier AI pce p. 297 à 302). - La prise de position du 17 janvier 2013 du Dr S. _____, médecin spécialiste FMH en médecine générale, du SMR, qui a estimé que l'activité habituelle n'était plus exigible, mais qu'il existait une capacité résiduelle de 50 %, rendement à préciser par une observation professionnelle

(dossier AI pce p. 303 s.). - La prise de position du 28 février 2013 du Dr S._____, du SMR, qui a suggéré la mise en œuvre d'une expertise de médecine interne, rhumatologie et psychiatrie (dossier AI pce p. 306). Au vu de cette dernière prise de position, l'OAI a diligenté une expertise pluridisciplinaire auprès de D._____ de T._____. Dans leur rapport d'expertise du 17 août 2015, le Dr U._____, médecin spécialiste FMH en médecine interne, la Dresse V._____, médecin spécialiste FMH en rhumatologie, le Dr W._____, médecin spécialiste FMH en neurologie, et le Dr X._____, médecin spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, de D._____, ont retenu les diagnostics suivants: 1. Avec répercussion sur la capacité de travail: sciatalgies droites non déficitaires sur hernie discale L5-S1 droite; adénocarcinome du rectum traité par radio-chimiothérapie néo- adjuvante, amputation abdomino-périnéale du rectum et de l'anus avec pose d'une stomie définitive, puis chimiothérapie adjuvante en août 2010.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 2. Sans répercussion sur la capacité de travail: discrète atteinte polyneuropathique sensitive des membres inférieurs; possible discrète irritation du nerf médian au niveau du canal carpien gauche; cervicalgies d'origine indéterminée; trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée (F43.21) depuis août 2010; status après cure de varices du membre inférieur gauche il y a 2-3 ans. Il sied de noter que les experts ont précisé que le problème de l'adénocarcinome rectal était actuellement stabilisé. Ils ont, par ailleurs, expressément exclu une fibromyalgie, ainsi que noté que le trouble dépressif présent était d'intensité légère et qu'il est intervenu comme un facteur secondaire à des difficultés adaptatives en lien avec la survenue d'un cancer intestinal et de ses conséquences, de sorte que le diagnostic de troubles de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée a été retenu; à leur sens toutefois, les éléments constatés sur le plan psychique ne sont pas d'une intensité suffisante pour retentir sur la capacité de travail. En conclusion, les experts ont considéré que l'ancienne activité de ferrailleur, trop lourde, n'était plus exigible depuis août 2010. Ils ont estimé cependant qu'il pouvait exercer une activité de substitution adaptée à ses limitations fonctionnelles, à plein temps sans diminution de rendement; à cet égard, les médecins ont précisé qu'« Il y a eu certainement des incapacités de travail temporaires, mais jamais durables pour ce qui concerne une activité adaptée ». Les limitations fonctionnelles retenues sont les suivantes: « pas de port de charges de plus de 5 à 10 kg, pas d'engagement physique particulièrement lourd, alternance fréquente des positions assis/debout, pas de mouvements itératifs en flexion/extension/rotation/inclinaison du tronc, pas de travail avec les engins émettant des vibrations » (dossier AI pce p. 333 à 355). Dans sa prise de position du 1er septembre 2015, le Dr Y._____, médecin spécialiste FMH en anesthésiologie, du SMR, a exposé que les diagnostics retenus par le rapport d'expertise pluridisciplinaire de D._____ étaient concordants avec les données cliniques et anamnestiques rapportées. Il a ajouté que les limitations fonctionnelles constatées et la capacité de travail exigée étaient cohérentes par rapport aux atteintes à la santé objectivées. Enfin, il a estimé que le rapport en question remplissait les critères de qualité d'une expertise médicale et que ses conclusions pouvaient être suivies (dossier AI pce p. 360). L'OAI a dès lors fait siennes les conclusions de D._____. b) aa) Formellement, le rapport d'expertise du 17 août 2015 de D._____ a une pleine valeur probante, ainsi que l'a exposé le Dr Y._____ dans sa prise de position du 1er septembre 2015. Il est en effet fourni et détaillé, se fonde sur des examens complets et a été établie en pleine connaissance du dossier, après que les médecins spécialistes aient personnellement reçu le recourant. Il prend également en considération les plaintes exprimées par ce dernier et les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude

fouillée. Enfin, l'appréciation médicale des experts est claire et univoque et leurs conclusions sont concordantes et dûment motivées. Que l'interniste ait constaté une certaine boiterie (cf. rapport d'expertise p. 11) au contraire du rhumatologue (cf. rapport d'expertise p. 12), ne constitue pas nécessairement une contradiction, dans la mesure où une telle constatation relève de l'appréciation et est essentiellement tributaire de l'attitude de l'expertisé. En tout état de cause, elle n'a pas vocation à jeter un doute sur la pertinence des conclusions de l'expertise, cela d'autant moins que l'assuré a dans son recours souligné souffrir principalement de problèmes psychiques. En soutenant que « pour les experts, il était d'emblée clair que l'incapacité de travail devait être inférieure à 40 % », le recourant a soulevé le grief de prévention. Un expert ne passe pour prévenu que lorsqu'il existe des circonstances objectives propres à faire naître un doute sur son

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 impartialité, l'appréciation de ces circonstances ne pouvant pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee; 123 V 176 consid. 3d et la référence citée). Or, l'assertion du recourant, par trop laconique, ne repose sur aucun élément objectif. Le rapport d'expertise querellé est rédigé de façon neutre et objective et ne suggère en rien la prévention. Ce grief est donc écarté. Dans le cas d'espèce, somme toute, seul le Dr R. _____ a, dans son rapport AI du 23 décembre 2012, considéré que l'assuré ne pouvait pas reprendre une activité professionnelle. Ce rapport, qui émane d'un des médecins traitants du recourant, est toutefois isolé et est dépourvu de toute motivation. L'on ne saurait dès lors, sur l'unique base de ce rapport remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou ordonner de nouvelles investigations (cf. supra 3d). bb) Matériellement, sur le plan oncologique, une incapacité de travail totale dans toute activité d'une certaine durée doit certes être reconnue au recourant depuis le 19/23 août 2010, jour auquel le diagnostic a été posé, au plus tôt (les oncologues, à savoir les Drs L. _____ et K. _____ ont plutôt estimé que l'incapacité de travail débutait le 21 septembre 2010). Cette incapacité a toutefois cessé peu après le 25 mai 2011, date à laquelle se sont terminées la radiothérapie et la chimiothérapie adjuvantes, le 25 juillet 2011 au plus tard. C'est ce qui ressort explicitement du rapport médical du 25 juillet 2011 du Dr K. _____, qui a considéré qu'à compter de ce jour le recourant était apte à exercer une activité adaptée à plein temps et sans diminution de rendement. Cette appréciation est en outre concordante avec les prévisions du Dr F. _____ (cf. ses rapports des 29 novembre 2010 et 8 mars 2011) et les constatations de la Dresse M. _____ (cf. son rapport du 19 juillet 2011). Et elle a ensuite été confirmée par le rapport d'expertise pluridisciplinaire de D. _____, ainsi que par les médecins du SMR. Seule la Dresse N. _____ a retenu une date de fin d'incapacité postérieure au 25 juillet 2011, le 31 août 2011, mais aucune justification. Force est ainsi de retenir que l'incapacité de travail du recourant suite au traitement du cancer a duré du 19/23 août 2010 au 25 juillet 2011 au plus tard. Le délai d'une année de l'art. 28 al. 1 LAI (cf. supra 3b) n'a donc été pas atteint. Sur le plan neurologique, le recourant a allégué souffrir d'une neuropathie invalidante. Un tel diagnostic n'a toutefois pas été retenu par les deux médecins spécialistes en neurologie sollicités, à savoir le Dr W. _____ de D. _____ et la Dresse Q. _____. Ces spécialistes ont par ailleurs expressément conclu à une capacité de travail pleine et entière dans une activité de substitution adaptée sur le plan neurologique. Ces conclusions ne sont contredites par aucun document médical. Sur le plan psychiatrique, que le recourant a estimé le plus incapacitant, un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée, sans répercussion sur la capacité de travail, a été diagnostiqué par le Dr X. _____, expert psychiatre de D. _____. Aucun autre spécialiste ne s'est prononcé. En tout état de cause,

les troubles de la lignée dépressive ne peuvent être considérés comme des atteintes à la santé à caractère invalidant que dans les situations où ils se révèlent résistants aux traitements pratiqués, soit lorsque l'ensemble des thérapies (ambulatoires et stationnaires) médicalement indiquées et réalisées selon les règles de l'art, avec une coopération optimale de l'assuré, ont échoué (ATF 140 V 193 consid. 3.3 et les références citées; cf. également arrêts TF 9C_146/2015 du 19 janvier 2016 consid. 3.2; 9C_13/2016 du 14 avril 2016 consid. 4.2 et 9C_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 4.2). Or, ce n'est pas le cas en l'espèce, puisque il n'a bénéficié que d'un soutien auprès d'une psychologue attachée au département d'oncologie jusqu'en décembre 2014 (cf. le rapport d'expertise du 17 août 2015, p. 9).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 cc) En l'occurrence, les preuves figurant au dossier de la cause, constituées essentiellement de pièces médicales, ont permis à la Cour de céans de se convaincre que l'état de fait est établi de manière satisfaisante, au degré de la vraisemblance prépondérante, sans qu'il soit nécessaire de procéder à un complément d'instruction sur le plan anesthésiologique ou à une audition du recourant et de ses médecins traitants, ainsi que le recourant l'a requis. Cette manière de faire est admise par la jurisprudence (appréciation anticipée des preuves; cf. supra 3d). dd) En définitive, il sied de retenir, avec les experts sollicités et l'autorité intimée, que le recourant est certes incapable de reprendre son ancienne activité de ferrailleur, mais qu'il peut exercer une activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de port de charges de plus de 5 à 10 kg, pas d'engagement physique particulièrement lourd, alternance fréquente des positions assis/debout, pas de mouvements itératifs en flexion/extension/rotation/inclinaison du tronc, pas de travail avec les engins émettant des vibrations) à plein temps et sans diminution de rendement. 5. Le taux d'invalidité résultant de cette incapacité de travail doit encore être déterminé. Pour calculer le revenu d'invalidité du recourant, il sied, à défaut d'activité adaptée effectivement exercée, de se référer à l'Enquête suisse sur la structure des salaires, année 2010, et de l'indexer à 2011. Le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé, soit, pour cette année-là, CHF 4'901.- par mois (TA1, hommes, niveau de qualification 4). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises (41,6 heures; la Vie économique, Tableau B 9.2 Durée hebdomadaire normal du travail dans les entreprises), ce montant doit être porté à CHF 5'097.05, ce qui correspond à un revenu annuel de CHF 61'164.50. Indexé à 2011 selon l'indice des salaires nominaux de la branche (61'164.50 + 1 %; cf. Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels de l'OFS, T39, salaires nominaux, hommes), on obtient un revenu annuel d'invalidité de CHF 61'776.15.-. Dans la mesure où le recourant dispose d'une capacité de travail pleine et entière dans une activité de substitution adaptée, une réduction supplémentaire au titre de désavantage salarial apparaît exclue (cf. arrêt TF 8C_80/2013 du 17 janvier 2014 consid. 4.2). Que l'on prenne pour référence le revenu qu'aurait réalisé le recourant en 2010 (moyenne sur les mois de mai, juin et juillet 2010 de CHF 2'618.20 x 13 = CHF 34'036.60; cf. dossier AI pces p. 79 à 82) ou les revenus qu'il a effectivement réalisés les années précédant la survenance de l'atteinte à la santé (cf. les extraits de son compte individuel; dossier AI pces p. 72 à 75), on constate que le recourant n'a jamais atteint le revenu annuel d'invalidité déterminant de CHF 61'776.15, tant s'en faut. Il ne présente donc aucune incapacité de gain et dès lors aucune invalidité au sens de la loi. C'est le lieu de noter que même s'il fallait considérer comme déterminant le revenu allégué par le recourant dans le formulaire de demande de prestations

AI pour adultes (cf. dossier AI pce p. 27), à savoir CHF 72'165.75 (CHF 5'496.25 x 13 = CHF 71'451.25 + 1 % [indexé à 2011]), il n'atteindrait pas les 40 % nécessaires pour pouvoir bénéficier d'une rente. 6. a) C'est dès lors à juste titre que l'autorité intimée a refusé d'octroyer au recourant une rente de l'assurance-invalidité. Partant, le recours (608 2016 126) doit être rejeté et la décision querellée confirmée. Eu égard au sort du litige, il n'est pas alloué de dépens. b) Le recourant a déposé une requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2016 127).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 Attendu que le recourant n'a produit aucune pièce permettant d'établir sa situation financière et celle de son épouse avec sa requête dans le délai de 10 jours qui lui a été imparti par ordonnance du 12 mai 2017, sa demande d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2016 127) est considérée comme insuffisamment motivée et est, dès lors, rejetée. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant. la Cour arrête: I. Le recours (608 2016 126) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2016 127) est rejetée. III. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de A._____. IV. Il n'est pas alloué de dépens. V. 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 3 juillet 2017/yho Président Greffier-stagiaire

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