

FR_GERICHTE 608 2018 314 vom 20. Mai 2019

FR Kantonsgericht, 2019-05-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_314

FR: FR_GERICHTE 608 2018 314 du 20 mai 2019

IT: FR_GERICHTE 608 2018 314 del 20 maggio 2019

Regeste

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

Erwägungen

E. 5

Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si le recourant peut prétendre à une rente de l'assurance-invalidité au-delà du 30 avril 2015, ce qui implique d'examiner d'abord la problématique de sa capacité de travail. A ce stade, la Cour rappelle que le moment où a été rendue la décision litigieuse délimite, en règle générale, l'état de fait déterminant permettant d'examiner la légalité de l'acte attaqué. Ainsi, le juge n'a pas à prendre en considération les modifications de l'état de fait postérieures à cette date

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1; 129 V 1 consid. 1.2). Or, les moyens de preuve produits par le recourant lors de l'échange d'écritures sont tous postérieurs à la décision litigieuse. Dans la mesure surtout où ils attestent d'un état de fait postérieur, ils n'ont pas à être pris en compte dans le cadre de la présente procédure. Ils devront, cas échéant, faire l'objet d'une nouvelle demande de prestations. Cela étant, dans la décision litigieuse, l'OAI a retenu que l'assuré ne pouvait pas du tout travailler du 26 mars 2013 au 31 décembre 2014, avec une période de pleine capacité entre le 29 juillet et le 1er septembre 2013. Depuis le 1er janvier 2015, il a considéré que l'état de santé s'était amélioré et qu'il était désormais en mesure d'exercer à plein temps une activité adaptée. A cet effet, il convient de se référer aux pièces du dossier.

E. 5.1

Sur le plan psychique, dans son rapport d'expertise du 15 juin 2016, le Dr F. _____ ne retient aucun diagnostic invalidant mais évoque celui, non invalidant, de trouble mixte anxieux et dépressif léger secondaire à la douleur (F 41.2). Dès lors, il estime que, en l'absence d'atteinte à la santé ainsi que de limitations fonctionnelles du point de vue psychiatrique, cet assuré a toujours été capable de travailler à 100% et ceci dans une activité adaptée à ses douleurs (dossier OAI, p. 361). Les conclusions de l'expert psychiatre ne sont pas contestées par les autres médecins interrogés. Dans un courrier du 30 mai 2016, la Dresse H. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, indique ainsi que si son patient "vit mal le fait d'avoir perdu son travail", ce qui agit sur son moral, "la raison principale de l'incapacité de travail reste néanmoins son problème de dos" (dossier OAI, p. 535). De même, le médecin traitant, la Dresse I. _____, spécialiste en médecine interne générale, mentionne l'"état dépressif réactionnel" comme un diagnostic non invalidant (dossier OAI, p. 173). Partant, l'on doit retenir, en l'absence de tout diagnostic psychiatrique invalidant, que la capacité de travail du recourant a toujours été entière sur ce plan-là.

E. 5.2

Sur le plan somatique, l'OAI se réfère aux conclusions des experts en orthopédie qu'il a mandatés, les Drs E. _____ et G. _____. Dans son rapport d'expertise du 5 mars 2015, complété le 1er juillet 2015 et le 12 octobre 2016, le Dr E. _____ retient, avec effet sur la capacité de travail, les diagnostics de "lombosciatalgies droites chroniques, sans syndrome sensitivomoteur déficitaire" et de "discectomie L5-S1 avec cage intersomatique antérieure et stabilisation postérieure par vis transpédiculaires". Selon lui, ces diagnostics empêchent définitivement l'assuré d'exercer son ancienne activité de machiniste depuis le 1er octobre 2013, date d'une discectomie. Cependant, il estime que, "dans une activité professionnelle assise ou semi-assise, avec déplacements occasionnels, port de charges occasionnel jusqu'à 5kg, exceptionnellement 10kg, au vu de l'absence d'atteinte du rachis supérieur et des membres supérieurs, la capacité de travail est totale", et cela depuis la fin janvier 2015 (dossier OAI, p. 220, 270 et 409). Pour sa part, dans son rapport d'expertise du 3 octobre 2017 et son complément du 23 octobre 2017, le Dr G. _____ retient les diagnostics invalidants de "lombosciatalgies à droite, persistantes sans atteinte motrice" et de "cervicalgies chroniques. Discopathie C5-C6". Considérant également que l'exercice de l'ancienne activité n'est plus exigible depuis mars ou avril 2013, il estime que la capacité de travail est entière dans une activité sédentaire ou semi-sédentaire, permettant l'alternance des positions et de courts déplacements, sans travaux penchés en avant ou en porte-à-faux, sans port de charges supérieures à 5kg depuis

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 janvier 2015. Tout au plus indique-t-il que, "en raison des douleurs exprimées par l'assuré, une éventuelle diminution de rendement de 25% pourrait être justifiée" (dossier OAI, p. 482 et 499). Les deux experts ont fondé leurs conclusions sur le dossier assécurologique mis à disposition par l'assurance-invalidité, les radiographies produites par l'assuré ainsi que des entretiens avec ce dernier qui ont eu lieu le 3 février 2015 et le 27 septembre 2017. A cette occasion, l'assuré a pu décrire ses douleurs aux experts, lesquels ont dûment pris en compte ses plaintes. En témoigne notamment le fait que le second expert, le Dr G. _____, a procédé aux premiers examens radiologiques au niveau des cervicales, problématique qui n'avait jamais été investiguée auparavant. On constate que, à l'occasion de leurs entretiens, les deux experts ont pu procéder à des examens complets de l'assuré, lesquels ne se sont pas limités au rachis et aux membres inférieurs – objet essentiel des plaintes – mais également aux membres supérieurs. Les conclusions des deux experts sont en outre dûment motivées. S'agissant de la capacité de travail de l'assuré, l'on constate ainsi qu'elles sont relativement proches, la différence essentielle ayant trait à la prise en compte d'une diminution de rendement de 25% en raison des douleurs alléguées. On constate, à cet égard, cependant que les plaintes n'ont que peu évolué entre les deux examens, s'agissant des troubles du rachis et des membres inférieurs. Le Dr E. _____ indiquait ainsi que "les plaintes concern[ai]ent uniquement son rachis et sa jambe droite", évoquant des "douleurs constantes, en hémi-ceinture postérieure, avec irradiation sur la face postérieure de tout le membre inférieur droit, jusque sous la plante du pied". Ces douleurs augmenteraient "à la marche ou lors des activités". Le Dr G. _____ décrit pour sa part "des lombalgies avec irradiations aux membres inférieurs", jusqu'à "la plante du pied", également constantes ("jour et nuit") et qui "augmentent lorsqu'il marche à plat plus de 10 à 15 minutes" ou en cas de position statique prolongée. Par contre, contrairement au premier expert qui relevait l'absence de plaintes à ce niveau, le Dr G. _____ relève que le patient souffre de cervicalgies qui "évolua[ie]nt depuis plusieurs années". Ces cervicalgies étaient probablement déjà présentes lors du premier examen deux ans et demi plus tôt mais n'étaient alors pas objet de plaintes de la part du patient. Cette

évolution du cas peut donc justifier la différence d'appréciation entre les deux experts. A ce stade, la Cour relève que le Dr G. _____ assortit la diminution de rendement de 25% de l'adjectif "éventuel" et de l'usage du conditionnel. Cela met en évidence une claire incertitude sur l'impact réel des douleurs, lequel n'est que difficilement quantifiable chez un patient "centré sur les douleurs" et en présence de facteurs extra-médicaux ("A mon avis, il y a plusieurs facteurs qui ne sont pas pris en considération par l'AI. L'assuré est actuellement âgé de 57 ans, il n'a aucune formation professionnelle certifiée. Il ne lit pas et n'écrit pas ni le français ni l'allemand. Il a été licencié et n'a aucune activité professionnelle lucrative depuis plus de 4 ½ ans"). Cette perte de rendement de 25% doit donc être comprise comme un maximum. Il ressort de ce qui précède que, dûment et bien motivées, les expertises peuvent être suivies.

E. 5.3

Les conclusions des deux experts ne peuvent pas être remises en cause par les autres médecins interrogés, dont le recourant se prévaut. Ainsi, force est de constater que les rapports du Dr J. _____, spécialiste en neurochirurgie, ne permettent pas d'attester que le recourant n'est pas en mesure d'exercer une activité adaptée. Au contraire, initialement, le médecin était même optimiste et estimait que "der Patient sollte ab April 2014 zumindest wieder einer Teilzeitarbeit nachgehen können" (rapport du 4 février 2014, dossier OAI, p. 33; cf. ég. p. 40). Devant le "nicht zufriedenstellenden Verlauf", le médecin a rapidement introduit une médication antidouleurs en décembre 2013 et a attesté d'une incapacité de travail

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 dans l'ancienne activité jusqu'au 30 janvier 2014 (rapport du 10 décembre 2013, dossier OAI, p. 36). Depuis lors, le médecin a procédé à des contrôles d'abord semestriels, puis bisannuels, et a cessé d'attester d'une quelconque incapacité de travail (dossier OAI, p. 36, 52, 211, 272, 303, 396 et 563). Il a, par contre, proposé une décompression L3/4, L4/5 et la révision du nerf S1 à droite, mais relevait, en même temps, que le recourant "ne [voulait] pas se laisser opérer, même si le périmètre de marche [était] limité" (dossier OAI, p. 307, 400 et 563). Pour sa part la Dresse I. _____ admet que "les diagnostics mis en avant par l'expert [Dr G. _____] sont tout à fait cohérents". En revanche, elle estime que son patient n'est en mesure d'exercer une activité adaptée qu'à un taux de 50%, "avec augmentation progressive du taux d'occupation". Les raisons de cette incapacité de travail partielle n'apparaissent cependant pas être totalement médicales. La doctoresse cite en particulier "le fait qu'après un déconditionnement important de se remettre à 100% dans un travail même s'il était adapté" ainsi que celui de ce qu'il "faut toujours prendre en considération [...] la conjoncture socio- professionnelle défavorable pour trouver le travail adapté sans formation préalable et avec un âge de 55 ans à l'époque" (rapports des 22 juillet 2013, 19 juillet 2015 et 25 avril 2018, dossier OAI, p. 70, 169 et 541). Il n'appartient toutefois pas à l'assurance-invalidité de prendre à sa charge de tels facteurs extra-médicaux. Quant à la Dresse K. _____, spécialiste en anesthésiologie, celle-ci n'atteste d'aucune limitation fonctionnelle ou incapacité de travail dans ses rapports figurant au dossier, que cela soit dans l'ancienne activité ou dans une éventuelle activité adaptée (dossier OAI, p. 555, 558 et 559). Tout au plus, dans son rapport du 20 décembre 2018, elle indique que l'état de son patient lui "semble incompatible avec la reprise d'une activité professionnelle". Cependant, ce rapport est postérieur à la décision contestée et n'aurait, de ce fait, pas à être pris en compte. Quoi qu'il en soit, par cette courte phrase faisant usage du verbe "sembler", elle ne donne pas de véritable explication apte à mettre en

doute les conclusions des deux experts pour la période allant jusqu'à la date de la décision. On peut d'ailleurs s'étonner, dans ce contexte, qu'elle n'ait pas attesté d'incapacité de travail depuis le début de son suivi. Enfin, le Dr L. _____, spécialiste en neurologie, ne semble avoir été consulté que pour proposer des pistes thérapeutiques. Il n'atteste d'aucune incapacité de travail (dossier OAI, p. 493). Au vu de ce qui précède, la Cour se réfère donc aux conclusions des Drs E. _____ et G. _____, qui n'ont nullement été remises en cause par les autres médecins interrogés, pour retenir que le recourant possède une capacité de travail entière dans une activité adaptée sédentaire ou semi-sédentaire, permettant l'alternance des positions et de courts déplacements, sans travaux penchés en avant ou en porte-à-faux, sans port de charges supérieures à 5kg. Tout au plus peut-on tenir compte d'une (éventuelle) diminution de rendement de 25% en raison des douleurs (dossier OAI, p. 482 et 499). Il n'est pas contesté que le recourant présentait une capacité de travail nulle depuis le printemps 2013, voire l'automne 2013. Cela étant, il sied de constater qu'il y a eu une amélioration de son état de santé depuis janvier 2015.

E. 6.1

L'évaluation du taux d'invalidité se fait sur la base de quatre méthodes dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, la méthode ordinaire, la méthode spécifique, la méthode mixte et la méthode extraordinaire.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 La méthode ordinaire d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 1 LAI) s'applique aux assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique. Le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalidité, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). Cette comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469).

E. 6.2

En règle générale, 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. Le revenu sans invalidité 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 l'assuré 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 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence).

E. 6.3

De jurisprudence constante, le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa; 117 V 8 consid. 2c/aa; RAMA 1991 n° U 130 p. 270 s. consid. 4a p. 272; RCC 1983 p. 246 s., 1973 p. 198 s. consid. 2c p. 201). 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'invalidité peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (cf. arrêt TF 9C_25/2011 du 9 août 2011 consid. 6.2). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, le cas

échéant, au titre du désavantage salarial supplémentaire, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5). 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 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. 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'œuvre (arrêt TF I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts TF I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt TF I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références).

E. 7.1

Dans sa décision, l'OAI estime que la "capacité de gain [du recourant] est considérablement restreinte depuis le 26 mars 2013 [...]. Toutefois, du 29 juillet 2013 au 31 août 2013, [il a] retrouvé une pleine capacité de travail" de sorte qu'il y a eu "une interruption notable de l'arrêt de travail". Il retient, dès lors, que "la condition relative à la durée moyenne déterminante de l'incapacité de travail a été remplie après un délai d'attente d'une année, soit le 1er septembre 2014". Alors même qu'elle a un impact sur le délai d'attente, la période d'amélioration transitoire entre le 29 juillet et le 31 août 2013 n'apparaît pas être documentée médicalement. En particulier, les deux experts n'attestent d'aucune amélioration transitoire de l'état de santé de l'assuré durant cette période (dossier OAI, p. 220, 270, 409, 482 et 499), de même que le Dr M. _____, spécialiste en anesthésiologie, du Service médical régional (dossier OAI, p. 183, 204, 296, 415, 426, 433, 508 et 572). Bien que les motifs de cette amélioration ne soient pas clairement déterminables en l'absence de motivation sur ce point, il apparaît que cela tient du fait que l'assuré a perçu un salaire durant le mois d'août 2013 (dossier OAI, p. 18). Cela n'a, quoi qu'il en soit, aucune

conséquence sur la présente espèce. En effet, que le délai d'attente d'une année débute en mars ou en septembre 2013, il n'en demeure pas moins que la demande de prestations a été déposée début mars 2014. L'assuré ne peut ainsi prétendre à une rente de toute manière qu'à partir de septembre 2014, soit à l'échéance du délai d'attente de six mois (art. 29 al. 1 LAI). Partant, la Cour peut confirmer que, entre le 1er septembre 2014 et janvier 2015, le recourant a droit à une rente entière, en raison d'une incapacité de travail nulle.

E. 7.2

Pour la période ultérieure, il convient de procéder au calcul du degré d'invalidité selon la méthode de comparaison des revenus en tenant compte d'une activité adaptée. Dans sa décision, l'autorité intimée a retenu un revenu de valide fondé sur le salaire réalisé en dernier lieu par le recourant selon l'attestation de son ancien employeur, soit CHF 74'360.- (CHF 5'720.- x 13; cf. dossier OAI, p. 19). Compte tenu de l'évolution des salaires nominaux (indices de 102.2641 pour 2013 et 102.5207 pour 2015, cf. OFS, T1.10 Indice des salaires nominaux par branches 2011-2017, 41-43 Construction), le revenu serait de CHF 74'546.60 en 2015. L'OAI retient quant à lui un montant de CHF 75'252.30, la différence étant manifestement due à une indexation différente. Cela étant, l'on rappelle que le recourant a été licencié pour raisons économiques puis pour faute grave. Dans un tel cas, l'OAI aurait dû se référer à un salaire statistique – car la poursuite de son ancienne activité n'aurait, dans ces conditions, pas été possible, même en santé. Celui-ci serait fixé à CHF 5'885.- selon les chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2014 (ESS 2014, TA1_Skill level, 41-43 construction, niveau de compétences 2, hommes). Ce montant,

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 actualisé à CHF 70'620.-, aurait dû être adapté à l'évolution des salaires nominaux (CHF 70'447.50, indices de 102.7717 pour 2014 et 102.5207 pour 2015, cf. OFS, T1.10 Indice des salaires nominaux par branches 2011-2017, 41-43 Construction) et prendre en compte la durée usuelle du travail de 41.4 heures par semaine en 2015 (CHF 72'913.15, cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, Construction) pour atteindre un revenu de valide de CHF 72'913.15. Cependant, dans la mesure où le montant de CHF 75'252.30 est plus favorable à l'assuré, sans qu'il n'y ait de réelle incidence sur le droit à la rente, il sera pris en compte au titre de revenu de valide.

E. 7.3

Quant au revenu d'invalidité, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé, c'est à juste titre que l'OAI s'est référé au montant mensuel de CHF 5'312.-, soit CHF 63'744.- annuellement. Ce montant correspond au salaire moyen du secteur privé selon les chiffres de l'ESS 2014 (TA1_Skill level, totaux, niveau de compétences 1, hommes). Dès lors que l'ESS comprend un large éventail d'activités, on peut, en effet, admettre qu'un nombre significatif d'entre elles est adapté aux limitations et aux aptitudes du recourant dans un marché du travail équilibré (cf. arrêts TF 9C_789/2016 du 5 avril 2017 consid. 5.2; 9C_813/2015 du 31 mai 2016 consid. 3.2; I 312/04 du 28 juillet 2005 consid. 3.2.1). La référence au niveau de compétences 1 permet, pour sa part, de tenir compte du fait que le recourant ne possède aucune autre formation ou expérience dans ce domaine, absence influençant manifestement le revenu auquel il pourrait prétendre et justifiant de se référer au grand groupe 9 de la classification internationale du type des professions (CITP; professions élémentaires). Ce montant doit être adapté à l'évolution des salaires nominaux, soit CHF 63'916.30 (indices de 2220 pour 2014 et 2226 pour 2015, cf. OFS, T39 Evolution des salaires nominaux, des prix

à la consommation et des salaires réels, hommes et prendre en compte la durée usuelle du travail de 41.7 heures par semaine en 2015, à savoir CHF 66'632.75 (cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, Tous les secteurs). Enfin, la Cour prend en compte la diminution de rendement maximale de 25%, médicalement attestée, pour retenir un revenu d'invalidé de CHF 49'974.55. Le recourant demande qu'il soit tenu compte d'un abattement supplémentaire sur le revenu d'invalidé d'au moins 10% en raison de son âge, du taux d'occupation partiel et de sa nationalité. Cependant, il n'y a plus lieu d'opérer un rabatement sur le salaire statistique pour les hommes dont l'état de santé ne permet plus qu'une activité à temps partiel (arrêt TF 8C_211/2018 du

E. 7.4

Il ressort de la comparaison des revenus de valide (CHF 75'252.30) et d'invalidé (CHF 49'974.55) que la perte de gain se monte à CHF 25'277.75. Cela correspond à un degré d'invalidité de 33.59%, soit 34% (cf. ATF 130 V 121).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 Une perte de gain inférieure à 40% ne donne pas droit à une rente de l'assurance-invalidité.

E. 7.5

Au vu de l'ensemble de ce qui précède, c'est à juste titre que l'autorité intimée a reconnu au recourant le droit à une rente entière du 1er septembre 2014 (fin du délai d'attente de six mois après la demande de prestations) au 30 avril 2015 (cf. art. 88a al. 1 RAI). Depuis le 1er mai 2015, l'assuré n'a plus droit à une rente en raison d'un degré d'invalidité inférieur à 40%.

E. 8

Le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés avec l'avance de CHF 800.- effectuée. Compte tenu de l'issue du recours, il n'est pas octroyé de dépens. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant; ils sont compensés avec son avance de frais. III. Il n'est pas alloué de dépens. 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 20 mai 2019/pte Le Président :
Le Greffier-rapporteur :

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