

FR_GERICHTE 608 2018 84 vom 21. August 2018

FR Kantonsgericht, 2018-08-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_84

FR: FR_GERICHTE 608 2018 84 du 21 août 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2018 84 del 21 agosto 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Le recours, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, la recourante, dûment représentée, étant en outre directement atteinte par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

E. 2.1

A teneur 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 fédérale 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.

E. 2.2

Selon l'art. 28 al. 1 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 raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. 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.

E. 2.3

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.

E. 2.3.1

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'invalidé, 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). Si un assuré, en mesure sur le plan de la santé d'exercer une activité lucrative à plein temps, décide de son propre gré de réduire son horaire de travail pour s'accorder plus de loisirs ou pour

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 poursuivre sa formation (ou son perfectionnement professionnel) ou si le marché du travail ne lui permet pas d'avoir une activité à plein temps, l'assurance-invalidité n'a pas à intervenir (ATF 131 V 51 consid. 5.1.2 et les références). C'est pourquoi par revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide au sens de l'art. 16 LPGA, il faut entendre le gain qu'il réaliserait effectivement s'il était en bonne santé, et non pas ce qu'il pourrait gagner dans le meilleur des cas. Si, en se basant sur les circonstances du cas particulier, il y a lieu d'admettre que l'assuré, en l'absence d'atteinte à la santé, se serait contenté d'un gain modeste, il faut prendre en compte ce revenu, même s'il aurait pu bénéficier de meilleures conditions de rémunération (ATF 125 V 146 consid. 5c/bb et les références); il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas particulier que l'assuré ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable ou lorsque le dernier salaire obtenu ne correspond manifestement pas à ce que l'assuré aurait été en mesure de réaliser - au degré de la vraisemblance prépondérante - s'il n'était pas devenu invalide (cf. arrêt TF I 12/90 du 15 octobre 1991 consid. 4a, in RCC 1992 p. 94; voir également arrêt TF B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2). Il y a alors lieu en principe de se rapporter aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) éditée par l'Office fédéral de la statistique (cf. arrêt TF I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 3b, in VSI 1999 p. 246).

E. 2.3.2

La méthode dite mixte d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 3 LAI) s'applique lorsque l'assuré exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et s'occupe du ménage ou serait actif dans un autre champ d'activité. Selon cette méthode, il faut évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (méthode spécifique) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (méthode ordinaire); on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activités. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pourcent entre ces deux valeurs. La part de l'autre travail habituel constitue le reste du pourcentage (SVR 1996 IV no 76 p. 221; RCC 1992 p. 136 consid. 1a et les références). La durée de travail effectivement accomplie dans le ménage et la profession est ici sans importance (RCC 1980 p. 564). L'invalidité totale s'obtient en additionnant les degrés d'invalidité correspondant aux parts respectives attribuées aux activités lucrative et non lucrative (VSI 1999 p. 231 consid. 2b et les références). Lorsque la personne assurée continue à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé (arrêt TF 9C_713/2007 du 8 août 2008 consid. 3.2).

E. 2.3.3

La méthode mixte d'évaluation du taux d'invalidité a été souvent remise en cause, y compris devant la Cour Européenne des Droits de l'Homme (CourEDH). Dans son jugement du 2 février 2016, celle-ci a considéré que, dans le cas précis d'une mère de jumeaux, l'usage de la méthode mixte représentait une violation du droit au respect de la vie privée et familiale (art. 8 CEDH) combiné avec l'art. 14 CEDH interdiction de discrimination (arrêt CourEDH n° 7186/09 Di Trizio c. Suisse du 2 février 2016). Selon le Tribunal fédéral cependant, en dehors de la constellation décrite dans l'arrêt de la CourEDH, la méthode mixte continue à s'appliquer (cf. arrêt TF 9F_8/2016 du 20 décembre 2016 consid. 4.4).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 Suite à cet arrêt, le Conseil fédéral a modifié l'art. 27bis al. 2 à 4 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), entré en vigueur le 1er janvier 2018. Cet article, applicable au cas d'espèce, la décision étant postérieure à son entrée en vigueur (cf. Dispositions transitoires de la modification du 1er décembre 2017), prescrit que, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7 al. 2 de la loi, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative avec le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (al. 2). Le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'art. 16 LPGA, étant entendu que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps et que la perte de gain exprimée en pourcentage est pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (al. 3). Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3, let. b, et une activité lucrative exercée à plein temps (al. 4). Cela étant, l'invalidité ne peut être évaluée selon la nouvelle méthode mixte qu'à partir de la date d'entrée en vigueur de l'art. 27bis al. 2 à 4 RAI, soit le 1er janvier 2018 (arrêts TF 8C_462/2017 du 30 janvier 2018 consid. 5.3; 9C_553/2017 du 18 décembre 2017 consid. 5 et 6.2).

E. 3

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 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c).

E. 3.1

Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la

forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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). En outre, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Par ailleurs, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008).

E. 3.2

L'art. 69 al. 2 RAI prévoit, comme mesure d'instruction, la possibilité pour l'autorité de réaliser une visite domiciliaire. Telle est la possibilité, notamment, lorsqu'il s'agit d'assurés qui s'occupent du ménage (cf. Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impuissance dans l'assurance- invalidité, ci-après: CIIAI, ch. 1058). Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressée rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. Toutefois, en présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (arrêts TF 9C_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.3.1; 8C_671/2007 du 13 juin 2008 consid. 3.2.1; I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 5.3 in VSI 2004 p. 139 s.). Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (arrêt TF 9C_108/2009 du 29 octobre 2009 consid. 4.1).

E. 4

En l'espèce, la recourante ne remet pas en cause le choix de la méthode mixte ni ne conteste la répartition entre activité lucrative (60%) et tâches ménagères (40%). L'existence d'une incapacité de travail totale dans l'ensemble des activités lucratives n'est, également, pas litigieuse. Ces problématiques n'apparaissent, au demeurant, pas devoir faire l'objet de critiques. On relève notamment que l'évaluation de la capacité de travail s'est faite sur la base d'une expertise du Dr D. _____ laquelle remplit les critères pour lui reconnaître une pleine valeur probante et est, au demeurant, conforme à l'ensemble des avis médicaux présents au dossier (à l'exception notable de l'avis de la clinique C. _____, lequel ne saurait convaincre et n'a pas été suivi par l'autorité intimée; cf. arrêts TF 2C_32/2017 du 22 décembre 2017; 8C_657/2018 du 14 mai 2018 consid. 5.2.2).

E. 5

Est uniquement litigieuse, l'évaluation de la capacité de travail de la recourante dans la partie dite "ménagère", prise en compte pour 40%.

E. 5.1

Dans sa décision, l'OAI retient un degré d'invalidité de 11.81% dans l'activité ménagère. Ce degré d'invalidité correspond au cumul pondéré des empêchements retenus dans les rubriques "conduite du ménage" (22% d'empêchements pondérés à 4%), "alimentation" (15% d'empêchements pondérés à 41%), "entretien du logement" (14% d'empêchements pondérés à 18%), "emplettes et courses diverses" (1% d'empêchements pondérés à 10%) et "divers" (18% d'empêchements pondérés à 12%). Aucun empêchement n'a été retenu dans la rubrique "lessive et entretien des vêtements" (pondérée à 9%) et celle "soins aux enfants" n'est pas prise en compte.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 L'évaluation est fondée sur les conclusions de l'enquête domiciliaire du 31 mai 2016. A cette occasion, l'enquêtrice relève des limitations mais, également le fait que l'assurée possède des ressources qu'elle peut mettre en pratique, mettant en place des stratégies pour effectuer certaines tâches (notamment dans le poste lessive). L'enquêtrice souligne ainsi que, "dans un cadre rassurant et familial, l'assurée parvient à mobiliser plus de ressource" mais que, "en situation de stress, elle présente plus de limitations" (dossier cause, pièce 10).

E. 5.2

Les conclusions de cette enquête sont fermement contestées par la recourante. Se référant à l'expertise du Dr D. _____, elle soutient que, si "elle présente des épisodes durant lesquels elle parvient à fonctionner plus ou moins correctement", en dehors de ces épisodes, son comportement "est toutefois gravement perturbé" et elle se désorganise facilement, "le moindre changement étant susceptible de la précipiter vers des épisodes de décompensation sévères. Le fait [qu'elle] fonctionne au quotidien de façon quasi correcte durant certaines périodes explique pourquoi les graves troubles psychotiques dont elle souffre ainsi que leur impact ont très largement échappé à la collaboratrice de l'Office AI en charge de l'enquête sur le ménage. Etant donné [qu'elle] est totalement anosognique" – soit le fait qu'un patient atteint d'une maladie ou d'un handicap ne semble pas avoir conscience de sa condition – "et qu'elle donne parfois l'impression d'être adéquate – ce qui était le cas le jour de l'enquête à domicile – il était très difficile, voire même impossible à la personne chargée de l'enquête à domicile [,] de recueillir des informations fiables de [sa part] au sujet de sa capacité à accomplir elle-même ses tâches domestiques". Force est de constater que les avis médicaux au dossier vont dans le droit sens des affirmations de la recourante. Ainsi, le Dr D. _____ précise que, "à l'heure actuelle, nous retenons que l'assurée n'est plus à même de se gérer personnellement, ni d'assumer ses obligations envers tout un chacun. [Elle] a dû déléguer une partie des tâches administratives à des tiers. Le seul fils que l'assurée a brièvement assumé a dû à nouveau être placé en institution, l'assurée étant incapable de faire face à son rôle de mère. Tous les gestes et interactions du quotidien sont gravement perturbés, comme celles avec la famille" (dossier OAI, p. 322). De même, la Dresse E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du SMR, précisait que "la personnalité limite est caractérisée par une instabilité sur le plan émotionnel, comportemental et au niveau de la pensée. Il y a des épisodes de décompensation (comme c'est le cas lors de l'expertise: représentation de la réalité par [l']assurée comme faussée entrain[ant] une rupture avec [l]es autres; perte d'un système de réalité commun). Entre des

épisodes de décompensation, en rémission, la personne fonction[ne] bien dans la vie quotidienne, lorsque certaines conditions sont présentes. Notamment un cadre bien structuré organisé avec des règles, les tâches bien défini[es], répétitives et régulièrement contrôl[ées] [...] Selon les constats du Service externe, [l']assurée fonctionne bien chez elle, cependant [le] moindre changement peut la précipiter vers des épisodes de décompensations" (rapport du 15 mai 2017, dossier OAI, p. 465). Pour sa part, le Dr F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, affirme que sa patiente "n'est plus à même de se gérer personnellement ni d'assumer ses obligations envers tout un chacun" même s'il admet ne pas être "bien placé pour juger de l'aptitude aux travaux ménagers, ne disposant pas d'observations concrètes". Il estime ainsi que "les taux retenus par l'enquêtrice n'ont pas assez tenu compte de la dimension psychiatrique du handicap de [sa] patiente. A [son] avis, une invalid[it]é à 50% dans le domaine ménager serait sans doute plus

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 proche de la réalité" (rapport du 29 octobre 2016, dossier OAI, p. 448; cf. ég. p. 232, 248, 302 et 308). Quant aux anciens psychiatres traitants, ceux-ci faisaient déjà part de leurs préoccupations à l'égard de la recourante. La Dresse G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, faisait ainsi part d'une personne "étrange et d'une méfiance extraordinaire" et parlait d'un "ébranlement de sa personne" (dossier OAI, p. 210). Le Dr H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, faisait lui aussi mention d'une "présence concomitante de bizarrerie relationnelle, d'une méfiance, d'une interprétativité, d'une pensée se désorganisant, le tout entraînant une anxiété sociale et un retrait" (dossier OAI, p. 98 et 105). On précisera que l'expert, le Dr D._____, estime que "l'incapacité de travail est complète et clairement évaluée comme telle par ces trois praticiens", soit le Dr F._____, la Dresse G._____ et le Dr H._____ (dossier OAI, p. 322).

E. 5.3

Il ressort de l'ensemble de ce qui précède qu'il existe une divergence notable entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, tant s'agissant du Dr D._____ que des autres médecins interrogés, y compris le médecin du SMR. Dans un tel cas, les constatations d'ordre médical ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile dès lors que, selon la jurisprudence, il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant. La Cour prend note du fait que l'enquêtrice est "ergothérapeute avec une spécialisation en psychiatri[e] (après avoir travaillé dans un centre hospitalier vaudois pendant plusieurs années)". Si cela consolide effectivement l'appréciation de cette dernière, l'on ne saurait pour autant passer outre l'avis unanime des médecins interrogés, lesquels font tous état d'une personne anosognique qui, en période de décompensation, ne serait plus à même de se gérer personnellement. Cela étant, le Dr D._____, la Dresse G._____ et le Dr H._____ ne quantifient pas les empêchements subis par la recourante dans la tenue de son ménage. Seul le Dr F._____ l'évalue à un minimum de 50%, tout en admettant ne pas être bien placé pour juger de l'aptitude aux travaux ménagers, dès lors qu'il ne dispose pas d'observations concrètes. En l'absence de conclusions concordantes entre l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical, il appartenait à l'OAI de procéder à de nouvelles investigations. Il lui aurait, par exemple, été possible de soumettre les conclusions de l'enquête économique sur le ménage aux médecins, notamment l'expert, pour qu'ils s'expliquent sur les divergences entre leur

appréciation et celle de l'enquêtrice. Dans ces circonstances, il apparaît que la cause est insuffisamment instruite pour permettre à la Cour de statuer. Cela justifie le renvoi de la cause pour instruction complémentaire à l'autorité intimée.

E. 5.4

Cela étant, le 10 mars 2017, l'assurée aurait subi un accident de la circulation routière lequel aurait causé des limitations plus importantes que celles retenues par l'autorité intimée. Le Dr I. _____, spécialiste en médecine interne générale, atteste ainsi d'un port de charges plus limité, lequel aurait des conséquences dans sa vie quotidienne lorsqu'elle fait ses courses,

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 lorsqu'elle repasse et en cas de travail en hauteur ou sous les meubles (bordereau recours, pièces 3 et 4). Le Dr J. _____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, soutient quant à lui que cet accident a causé des limitations pour les déplacements en voiture et des dérangements au niveau de la nuque (bordereau recours, pièce 6). Ces limitations, en lien avec un accident antérieur de près d'une année à la décision ici contestée, pourraient justifier la prise en compte d'un empêchement plus élevé sur le plan ménager. Or, elles n'ont jamais été investiguées, étant relevé que, entre le projet de décision du 16 septembre 2016 et la décision du 26 février 2018, soit pendant près d'une année et demie, l'autorité intimée ne s'est fait produire aucun rapport médical. Il s'agit d'un autre motif de renvoi pour instruction complémentaire.

E. 6

Partant, le recours, bien fondé, doit être admis, la décision étant annulée, et le dossier renvoyé à l'autorité intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée. L'avance de frais du même montant versée par la recourante lui est restituée. Ayant obtenu gain de cause, la recourante, représentée par un mandataire professionnel, a droit à des dépens pour ses frais de défense. Le 14 mai 2018, son mandataire a produit sa liste de frais pour un montant total de CHF 3'979.25, soit CHF 2'679.15 au titre d'honoraires (643 minutes à CHF 250.-), CHF 45.50 pour les photocopies, CHF 52.90 pour les débours, CHF 213.85 au titre de la TVA (7.7%) et CHF 987.85.- au titre d'émoluments (non soumis à la TVA). Sur la base de cette liste, l'indemnité de partie est fixée à CHF 2'991.40, soit CHF 2'679.15 au titre d'honoraires (643 minutes à CHF 250.-), CHF 45.50 pour les photocopies, CHF 52.90 pour les débours, CHF 213.85 au titre de la TVA (7.7%). Ce montant est mis intégralement à la charge de l'autorité intimée. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision du 26 février 2018 est annulée et le dossier renvoyé à l'autorité intimée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée; l'avance de frais du même montant versée par le recourant lui est restituée. III. L'indemnité de partie est fixée à CHF 2'991.40, dont CHF 213.85 au titre de la TVA (7.7%); ce montant est mis intégralement à la charge de l'autorité intimée. 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 21 août 2018/pte Le Président :
Le Greffier-rapporteur :

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