

NE_GERICHTE CDP.2024.231 vom 22. Januar 2026

NE Tribunal cantonal, 2026-01-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2024.231

FR: NE_GERICHTE CDP.2024.231 du 22 janvier 2026

IT: NE_GERICHTE CDP.2024.231 del 22 gennaio 2026

Volltext

A.A. _____, né en 1996, alors scolarisé dans un centre pédagogique de la fondation B. _____, a déposé le 19 décembre 2013 une demande pour mineurs en vue de l'obtention de mesures pour une réadaptation professionnelle auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel (ci-après : OAI). Dans le cadre de son instruction, celui-ci a sollicité la Dre C. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents et médecin consultante auprès de B. _____, qui a diagnostiqué un trouble mixte des acquisitions scolaires (F81) et a souligné la nécessité d'une scolarisation spécialisée en raison de son retard des acquisitions scolaires. L'OAI a également soumis l'intéressé à différents tests qui ont abouti à la constatation que son niveau scolaire n'était pas suffisant pour envisager une formation qualifiée de type AFP, et a obtenu le «rapport éducatif et scolaire en vue du réseau de sortie du 13.11.2014» établi par B. _____. En raison de sa majorité, l'assuré a déposé le 16 décembre 2014 une demande de prestations AI pour adultes. Par communication du 14 juillet 2015, l'OAI l'a informé qu'aucune mesure de réadaptation professionnelle n'était nécessaire, dès lors qu'il était admis dès le mois d'août 2015 dans un centre professionnel pour être formé en vue de son intégration dans un des ateliers de la fondation B. _____. Dans le cadre de l'examen du droit à la rente, l'OAI a soumis le dossier pour appréciation à son Service médical régional (ci-après : SMR). Celui-ci a estimé que la capacité de travail de l'intéressé était nulle dans l'économie libre dès l'âge de la majorité et qu'il convenait de prévoir une révision afin d'apprécier l'évolution dans la structure protégée de B. _____. L'OAI a ainsi reconnu à l'assuré le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er janvier 2015, constatant qu'il n'avait pas été en mesure d'effectuer une formation professionnelle et qu'il présentait une invalidité économique totale. Suite à une procédure de révision d'office, cette rente a été maintenue sans modification.

En 2023, l'OAI a entamé une nouvelle procédure de révision d'office. Dans ce cadre, le SMR a proposé la réalisation d'une expertise psychiatrique avec examen neuropsychologique en vue d'obtenir les informations médicales nécessaires pour une appréciation de la situation médico-asséculo-logique. L'OAI en a confié le mandat à la Dre D. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 26 décembre 2023, cette experte a posé les diagnostics, avec incidence sur la capacité de travail, de trouble mixte de la personnalité dépendante et anxieuse, actuellement non décompensé (F61.0), de trouble de l'attention avec hyperactivité (F90) et de phobie sociale modérée (F40.1). Elle a retenu une capacité de travail de 70 % dès le début de l'âge adulte dans une activité adaptée (par exemple boulanger), soit une activité sans relations sociales intenses ou stressantes, sans attention optimale, sans multi tâche, sans relation directe avec la clientèle, dans un petit collectif et permettant des pauses pour diminuer le risque d'une décompensation de la personnalité.

Après avoir sollicité le SMR, qui a fait siennes les conclusions de l'expertise, l'OAI a annoncé à l'assuré son intention de réduire sa rente d'invalidité à 50 % par projet de décision du 23 février 2024, au motif que son état de santé s'était amélioré et était dorénavant compatible avec l'exercice d'une activité lucrative à un taux de 70 % et sans diminution de rendement. L'assuré ayant contesté sa capacité à travailler dans un environnement professionnel non protégé en raison de ses troubles, et après que le SMR a estimé qu'il n'avait pas apporté d'élément de nature à modifier ses conclusions précédentes, l'OAI a confirmé la réduction de la rente d'invalidité à 50 % à partir du 1er septembre 2024 par décision du 5 juillet 2024.

B.A. _____ interjette recours devant la Cour de droit public du Tribunal cantonal contre cette décision. Il conclut principalement à son annulation et au maintien de sa rente entière d'invalidité, subsidiairement, à la mise en œuvre d'une contre-expertise et, à titre plus subsidiaire, au renvoi de la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision, le tout sous suite de frais et dépens. Il reproche en substance à l'intimé d'avoir suivi les conclusions de l'experte, laquelle avait omis de prendre en compte des faits pertinents permettant d'établir l'absence d'une modification notable de son état de santé, et de ne pas avoir respecté la procédure applicable avant de réduire sa rente d'invalidité. Il produit nouvellement, entre autres pièces, un bilan de situation socioprofessionnel du 2 septembre 2024 de la Fondation B. _____ et un rapport du 9 septembre 2024 du Dr E. _____, médecin auprès du cabinet médical [a].

C. Sans formuler d'observations, l'OAI conclut au rejet du recours.

C O N S I D E R A N T

en droit

1. Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

2.a) Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment de la clôture de la procédure administrative. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 cons. 4.3.1 et les réf. cit.). Ils peuvent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du TF du 25.05.2021 [9C_758/2020] cons. 3.2). En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (arrêt du TF du 19.04.2021 [8C_239/2020] cons. 7.2.1 et les réf. cit.).

b) En l'espèce, et bien que postérieures à la décision entreprise, les pièces produites par le recourant ont trait à la situation prévalant lors de son prononcé, de sorte qu'il y a lieu d'en tenir compte dans l'appréciation du recours.

3. Le litige porte sur le point de savoir si le recourant a droit au maintien de sa rente entière d'invalidité au-delà du 31 août 2024 en raison de ses troubles psychiques.

a) En vertu de l'article 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Selon l'article 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement

être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). En vertu de l'article 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

Selon l'article 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité à accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (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 (let. c). Une rente au sens de l'alinéa 1 n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'article 8 al. 1bis et 1ter, n'ont pas été épuisées (art. 28 al. 1bis LAI). En vertu de l'article 28b LAI en vigueur depuis le 1er janvier 2022, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2), et pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). L'alinéa 4 détermine la quotité de la rente pour un taux d'invalidité entre 40 % et 49 %. Pour les personnes nées entre 1992 et 2003, la quotité de la rente déterminée selon le système par paliers de quarts de rentes prévu par le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 reste garantie jusqu'au moment où, lors d'une révision, leur taux d'invalidité subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage et que cette modification comporte une augmentation du taux d'invalidité qui a pour effet une augmentation de la quotité de la rente, ou une diminution du taux d'invalidité qui a pour effet une diminution de la quotité de la rente (cf. Circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire [Circ. DT DC AI] ch. 2004).

b) Aux termes de l'article 17 al. 1 LPGA, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré : subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a), ou atteint 100 % (let. b). Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. 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. Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou une adaptation au handicap. En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas une révision au sens de l'article 17 LPGA. Un motif de révision au sens de l'article 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La révision ne saurait constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente.

La base de comparaison déterminante dans le temps pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente est constituée par la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation

des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 147 V 167 cons. 4.1 et les réf. cit.). Lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés au point de faire apparaître un changement important de l'état de santé motivant une révision, le degré d'invalidité doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait correct et complet, sans référence à des évaluations d'invalidité antérieures (ATF 145 V 141 cons. 5.4, 141 V 9 cons. 2.3 et 6.1 ; arrêt du TF du 03.01.2022 [9C_571/2021] cons. 2.2). La question de savoir si un tel changement s'est produit ou si, du point de vue de la révision, il ne s'agit que d'une appréciation médicale différente et sans grande signification d'un état de santé resté inchangé, doit être examinée avec le plus grand soin, notamment au vu des conséquences pour l'assuré. La simple possibilité d'un tel changement ne suffit pas. Il faut qu'il soit établi au degré de la vraisemblance prépondérante (Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 2018, n. 12 ad art. 31).

La valeur probante d'une documentation médicale établie en vue d'une révision dépend largement du fait de savoir si elle expose d'une manière convaincante la survenue d'une modification de l'état de santé. Les médecins doivent alors prendre en considération que la modification de l'état de santé doit être notable et qu'une nouvelle appréciation du cas alors que les circonstances sont demeurées inchangées ne constitue pas un motif de révision (ATF 141 V 9 cons. 2.3 et les réf. cit.).

4.a) Si l'invalidité est une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, il ne convient pas moins d'examiner d'abord l'incapacité de travail telle qu'elle a été fixée par les médecins. En effet, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge s'il y a 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, voire incapable, de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 140 V 193 cons. 3.2 et les réf. cit.).

b) En matière d'appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans s'être penché sur toutes les preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre. À cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais 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 du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions du praticien soient bien motivées (ATF 134 V 231 cons. 5.1, 133 V 450 cons. 11.1.3, 125 V 351 cons. 3a et les réf. cit.).

b/aa) La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types de documents médicaux. Le juge procède à cette appréciation selon le principe de la libre appréciation des preuves selon les types de documents médicaux (ATF 125 V 351 cons. 3a ; Riemer-Kafka [Edit.], Expertises en médecine des

assurances, 3e éd., 2018, p. 31 ss).

b/bb) Concernant les SMR, ceux-ci évaluent, en vertu de l'article 49 al. 1 RAI et de l'article 54a al. 2 et 3 LAI, les conditions médicales du droit aux prestations. Le sens et le but de ces dispositions est que les offices AI puissent recourir à leurs propres médecins pour évaluer les conditions médicales du droit aux prestations. Il est attendu de ceux-ci que, sur la base de leurs connaissances spéciales en médecine des assurances, ils établissent la capacité fonctionnelle des assurés déterminante en matière d'assurance-invalidité ; il s'agit ainsi de créer une séparation conséquente des compétences des médecins traitants (traitement médical et thérapeutique) et de l'assurance sociale (détermination des effets de l'atteinte à la santé) (arrêt du TF du 03.09.2015 [9C_858/2014] cons. 3.3.2). En application des dispositions citées, les SMR désignent les activités exigibles ainsi que les fonctionnalités inexigibles. Les SMR sont libres dans le choix de la méthode d'examen appropriée, dans le cadre de leurs compétences médicales et des directives spécialisées de portée générale de l'Office fédéral. Selon une jurisprudence constante, les rapports réalisés par les SMR en vertu de l'article 49 al. 1 RAI (et 54a al. 2 et 3 LAI) ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Ils ne posent pas de nouvelles conclusions médicales, mais portent une appréciation sur celles déjà existantes. Leur but est de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale. Ces rapports ne sont pas dénués de toute valeur probante dès lors qu'ils satisfont aux exigences, définies par la jurisprudence, en matière d'expertises médicales.

b/cc) 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, la jurisprudence pose que le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 135 V 465 cons. 4.4, 122 V 157 cons. 1c et les réf. cit.). On ne saurait ainsi remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert.

b/dd) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 135 V 465, cons. 4.5, 125 V 351 cons. 3a/cc). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitants ou spécialistes (expertises privées) consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête (arrêt du TF du 29.10.2003 [I 321/03] cons. 3.1 ; Valterio, op. cit., n. 48 ad art. 57). Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical ou une expertise soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi de douter de sa valeur probante (ATF 125 V 351 cons. 3b/dd et les réf. cit.).

b/ee) Selon la jurisprudence récente, tant les syndromes douloureux somatoformes persistants que toutes les autres affections psychiques y compris les troubles dépressifs de degré léger ou moyen (ATF 143 V 409 cons. 4.5.1 s), ainsi que les syndromes de dépendance primaire (ATF 145 V 215) doivent en principe faire l'objet d'une

procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 cons. 6 et 7 et les réf. cit.). La question déterminante est celle de savoir si la limitation établie médicalement empêche, d'un point de vue objectif, la personne assurée d'effectuer une prestation de travail. Ainsi, le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs.

Les indicateurs standards devant être pris en considération en général sont classés d'après leurs caractéristiques communes. Les indicateurs appartenant à la catégorie «degré de gravité fonctionnel» forment le socle de base pour l'évaluation des troubles psychiques. Au sein de cette catégorie, dans le complexe «atteinte à la santé», le premier indicateur à mentionner est le caractère prononcé des éléments et des symptômes pertinents pour le diagnostic. Le point de départ est le degré de gravité minimal inhérent au diagnostic. Le succès du traitement ou la résistance au traitement, soit le déroulement et l'issue des traitements sont d'importants indicateurs du degré de gravité. Les troubles psychiques ne sont considérés comme invalidants que s'ils sont graves et ne peuvent pas (ou plus) être traités. Le complexe «personnalité» a trait aux capacités inhérentes à la personnalité, qui permettent des déductions sur la capacité physique. Quant au complexe «contexte social», il permet de faire des déductions quant aux ressources mobilisables de l'assuré. Il faut ensuite examiner si les conséquences qui sont tirées de l'analyse des indicateurs de la catégorie «degré de gravité fonctionnel» résistent à l'examen sous l'angle de la catégorie «cohérence». A ce titre, il convient notamment d'examiner si les limitations fonctionnelles se manifestent de la même manière dans la vie professionnelle et dans la vie privée, de comparer les niveaux d'activité sociale avant et après l'atteinte à la santé ou d'analyser la mesure dans laquelle les traitements et les mesures de réadaptation sont mis à profit ou négligés.

5. En l'espèce, il y a lieu de comparer l'état de santé du recourant prévalant lors de la décision du 5 avril 2016 lui confirmant l'octroi de la rente entière d'invalidité avec celui régnant à l'époque de la décision litigieuse.

a) A l'époque de la décision initiale, la situation médicale du recourant était documentée par la Dre C. _____, par le rapport initial de réadaptation professionnel de l'OAI, par le SMR et par l'équipe pédaگو-éducativo de la Fondation B. _____. L'intéressé présentait alors un trouble mixte des acquisitions scolaires (F81) nécessitant une scolarisation spécialisée, une formation professionnelle dans un centre dépendant de l'AI – malgré un bon potentiel intellectuel – et une psychothérapie pour l'aider à développer ses compétences relationnelles. Il avait besoin d'un cadre sécurisant où le déroulement des événements était prévisible, de demandes et d'attentes claires et précises de l'enseignant, sous peine de l'entraver dans ses capacités et son bon fonctionnement. L'intégration dans le milieu économique n'était pas envisageable, étant précisé qu'il était extrêmement rare qu'un assuré puisse sortir des ateliers protégés en intégrant l'économie libre, ce d'autant moins que les tests effectués par le recourant en novembre 2014 avaient montré des connaissances scolaires très limitées et une aptitude manuelle très faible, à tel point qu'une formation de type AFP n'était pas envisageable. Sa capacité de travail était par conséquent nulle dans l'économie libre dès l'âge de la majorité.

b) Au moment de la décision litigieuse, la situation médicale du recourant est documentée par le rapport d'expertise du 26 décembre 2023 de la Dre D. _____. Cette dernière pose les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de trouble mixte de la personnalité dépendante et anxieuse, actuellement non décompensé, qui limite l'assuré

dans les relations sociales intenses ou stressantes ou avec une hiérarchie complexe (F61.0), de trouble de l'attention avec hyperactivité surtout durant l'enfance, mais beaucoup moins actuellement, sans traitement spécifique nécessaire depuis le début de l'âge adulte (F90), et de phobie sociale modérée qui limite l'intéressé dans les relations sociales intenses ou dans les relations avec les clients, mais pas avec ses amis, ni lors de ses sorties (F40.1). Elle relève que ses plaintes sont essentiellement centrées sur ses difficultés à se débrouiller seul au quotidien, ce qui entraîne une diminution de l'autonomie et une dépendance à sa mère pour les tâches administratives, et de blocage lorsqu'il est mis sous pression, raison pour laquelle il ne peut faire qu'une seule chose à la fois. Au terme de son examen clinique, l'experte ne retient aucune incohérence ou exagération dans les plaintes du recourant. L'intensité des troubles est légère, sans impact significatif sur le quotidien d'un point de vue psychiatrique dans des activités adaptées, mais avec un impact significatif dans les activités sociales intenses ou stressantes et pour les activités nécessitant une attention optimale de type multi tâche ou pour l'administratif. L'évolution des troubles est globalement stationnaire depuis le début de l'âge adulte au présent, sans suivi psychiatrique, sans traitement pharmacologique, alors que la personnalité n'est pas décompensée. Le pronostic de reprise professionnelle dépend de la motivation de l'expertisé et d'une aide pour une réadaptation professionnelle dans une activité adaptée d'un point de vue psychiatrique, sans exigibilité pour un traitement spécifique. Elle se prononce pour une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée depuis le début de l'âge adulte, en précisant que le recourant n'avait pas pu se former en lien avec un trouble de l'attention plus important durant l'enfance et l'adolescence.

c) La Cour de céans constate que le rapport d'expertise contient une anamnèse, les différents rapports médicaux produits depuis le dépôt de la première demande de prestations, les indications et les plaintes du recourant, des observations cliniques, une évaluation médicale à la lumière des critères développés par la jurisprudence en cas d'affections psychiques et des conclusions motivées. Il respecte ainsi les exigences jurisprudentielles permettant de lui reconnaître pleine valeur probante d'un point de vue formel.

Cela étant, le contenu de ce rapport d'expertise ne saurait justifier une révision du droit à la rente. L'experte ne prétend pas que l'état de santé du recourant se serait modifié de manière déterminante depuis la décision initiale du 5 avril 2016. Même si elle déclare que les troubles psychiques étaient plus importants durant l'enfance et l'adolescence, elle ne discute pas des raisons ayant motivé la Dre C. _____ et le SMR à retenir une incapacité totale de travail dès l'âge de la majorité et en quoi l'état de santé se serait modifié depuis lors. Le simple fait qu'elle retienne une évolution globalement stationnaire depuis le début de l'âge adulte en arrêtant une capacité de travail de 70 % depuis cette époque jusqu'au jour de l'expertise permet de conclure à l'absence de modification notable de l'état de santé du recourant, l'experte procédant se faisant à une appréciation différente d'un état de fait inchangé. La Cour de céans constate également que l'experte ne s'exprime pas sur les raisons de l'absence d'un suivi psychiatrique depuis de nombreuses années. Or, le Dr E. _____ explique à cet égard que celle-ci pouvait s'expliquer par le fait que le recourant était intégré dans un système éducatif ou professionnel adapté, ce qui aurait pu compenser en partie ses besoins spécifiques, mais qui n'offrait pas un suivi psychiatrique régulier ; que par ailleurs, de nombreuses structures adaptées se concentraient sur l'encadrement professionnel et l'insertion sociale, sans nécessairement inclure un volet

médical ou psychiatrique continu, ce qui pouvait conduire à une lacune dans l'accompagnement thérapeutique. Il conclut que la diminution progressive des capacités fonctionnelles du recourant récemment observée, pouvait indiquer que les troubles, longtemps contenus dans un environnement protégé, s'étaient aggravés avec le temps ou sous l'effet du stress ; que ce phénomène est courant chez les individus avec des troubles neurodéveloppementaux lorsqu'ils ne reçoivent pas un soutien adéquat pour faire face aux défis accrus de la vie quotidienne ou professionnelle. Les avis des 18 janvier et 7 mai 2024 du SMR ne sont pas plus étayés sur les points susmentionnés, de sorte qu'ils ne sont pas non plus aptes à établir une modification de l'état de santé.

Par surabondance, le maître socio-professionnel principal de la Fondation B. _____ vient corroborer, avec ses observations, l'absence d'évolution du recourant depuis son intégration au sein des ateliers protégés. Il a en effet constaté que l'intéressé avait besoin dès le début de son activité d'un cadre sécurisant où le déroulement des événements était prévisible, où les demandes devaient être claires et précises au risque d'entraver considérablement ses capacités et son bon fonctionnement et où les attentes devaient être explicitement formulées au risque de ne pas être comprises ou perçues. La capacité d'apprentissage était faible et il rencontrait rapidement des difficultés à suivre les discussions, privilégiant les échanges liés à des sujets de prédilection. Le profil correspondait à celui d'une personne travaillant au sein d'un atelier protégé et son rendement demeurait en-dessous d'un rendement de 30 %. Cette prise de position renforce l'affirmation du conseiller du Service de réadaptation professionnelle de l'OAI, reprise par le SMR, selon lequel il est extrêmement rare qu'un assuré puisse sortir des ateliers protégés en intégrant l'économie libre.

Au vu de ce qui précède, le rapport d'expertise ne permet pas de conclure à une modification notable de la situation, à l'instar de ce que le recourant soutient. Les conditions de la révision ne sont par conséquent pas remplies.

Dans ces circonstances, la mise en œuvre d'une expertise judiciaire ne s'avère pas nécessaire. Quant à l'argument relatif à l'absence de mise en œuvre de mesures d'observation professionnelles, voire de mesures de réadaptation, il devient sans objet.

6.a) La décision du 5 juillet 2024 doit ainsi être annulée, le recours étant bien fondé.

b) Vu l'issue du litige, des frais de procédure, par 660 francs, doivent être mis à la charge de l'intimé (art. 61 let. fbisLPGA en relation avec l'art. 69 al. 1bisLAI).

Le recourant a en outre droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). À défaut d'un état des honoraires et des frais, les dépens seront fixés sur la base du dossier (art. 64 al. 1 et 2 LTFrais par renvoi de l'art. 67 LTFrais). Tout bien considéré, l'activité déployée par la mandataire peut être évaluée à un total de 9 heures. Eu égard au tarif appliqué par la Cour de céans de l'ordre de 300 francs de l'heure (CHF 2'700), des débours à raison de 10 % des honoraires (art. 63 LTFrais par renvoi de l'art. 67 LTFrais ; CHF 270) et de la TVA au taux de 8,1 % (CHF 240.55), l'indemnité de dépens sera fixée à 3'210.55 francs.

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Admet le recours.

2. Annule la décision de l'OAI du 5 juillet 2024.

3. Met à la charge de l'intimé les frais de procédure par 660 francs.

4. Ordonne la restitution au recourant de son avance de frais.

5. Alloue au recourant une indemnité de dépens de 3'210.55 francs, à la charge de l'intimé.

Neuchâtel, le 22 janvier 2026

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