

NE_GERICHTE CDP.2025.23 vom 30. März 2026

NE Tribunal cantonal, 2026-03-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2025.23

FR: NE_GERICHTE CDP.2025.23 du 30 mars 2026

IT: NE_GERICHTE CDP.2025.23 del 30 marzo 2026

Volltext

A.A. _____, né en 1993, s'est inscrit à l'assurance-chômage au mois de septembre 2020, au terme de ses études à l'Université [a] l'ayant mené à l'obtention d'un master en [].

Le 29 mars 2021, il a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel (ci-après : OAI) se prévalant d'un diagnostic de schizophrénie posé au mois de décembre 2020. Après avoir recueilli des renseignements auprès du Dr B. _____, psychiatre et psychothérapeute traitant de l'assuré, et mis en œuvre des mesures d'ordre professionnelle, l'OAI a soumis le cas à son Service médical régional (ci-après : SMR), qui a conclu à une capacité de travail de 70 % au maximum depuis le 1er novembre 2021 dans une activité tenant compte des limitations fonctionnelles et correspondant aux aptitudes, motivations et compétences de l'assuré (avis médical du 25.05.2023), et a rejeté sa demande de rente par décision du 10 juillet 2023, au motif que son degré d'invalidité était de 30 %, après l'avoir déterminé selon la méthode de comparaison en pour-cent.

Saisie d'un recours contre cette décision, la Cour de droit public du Tribunal cantonal l'a admis par arrêt du 24 mai 2024 (CDP.2023.268), annulé la décision entreprise et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. Elle a considéré qu'au terme de l'instruction menée par l'intimé, il subsistait des doutes quant à la question de savoir si les activités qui correspondaient à la formation universitaire de l'assuré étaient médicalement adaptées à sa pathologie et exigibles à 70 %. Au vu de ces circonstances, le taux d'invalidité ne pouvait pas être fixé par le biais de la méthode de comparaison en pour-cent.

Reprenant l'instruction du cas, l'OAI à qui le Dr B. _____ a expliqué que son patient disposait d'une capacité de travail de 40 % au maximum dans un emploi adapté et exerçait actuellement une activité bénévole représentant un total de 12 heures par semaine a mis en œuvre une expertise-psychiatrique auprès du Dr C. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Ce dernier s'est entretenu avec l'assuré les 2 et 9 août 2024 et a retenu le diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail de trouble psychotique aigu et transitoire, sans précision (en 2017), actuellement stabilisé (F23.9) et une capacité totale de travail dans toute activité sur le marché libre depuis le 15 juillet 2017, ce qui a été validé par le médecin SMR. L'OAI a informé l'intéressé de son intention de lui refuser le droit à la rente. En réponse aux requêtes formulées par celui-ci le 9 octobre 2024, il a transmis son dossier au Dr B. _____ et a refusé que les enregistrements sonores soient consultés en l'absence de litige. Après que l'assuré a contesté le projet de refus de rente d'invalidité et que le médecin SMR a pris connaissance de la prise de position du psychiatre traitant, qui persistait dans son diagnostic de trouble psychotique et de symptômes psychiatriques affectant de manière durable la capacité de travail de son patient,

l'OAï a requis un complément d'information auprès du Dr C. _____ qui a maintenu ses conclusions. Par décision du 11 décembre 2024, l'OAï a confirmé son prononcé, rejetant la demande de rente d'invalidité.

B.A. _____ recourt devant la Cour de droit public du Tribunal cantonal contre cette décision et conclut, à titre préliminaire, à être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, avec effet au 20 décembre 2024, à titre principal, à sa réforme, en ce sens que le droit à une rente entière d'invalidité lui soit reconnu à compter du 1er décembre 2021 et que le rapport d'expertise psychiatrique du 9 août 2024 du Dr C. _____ et son complément du 7 décembre 2024 soient retirés du dossier et, à titre subsidiaire, au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale auprès d'un autre expert et nouvelle décision, ainsi qu'au retrait des deux documents précités, le tout sous suite de frais et dépens. En substance, il reproche à l'OAï une violation de son droit d'être entendu en raison de son refus de lui donner accès à l'enregistrement sonore de l'expertise et conteste la valeur probante du rapport de l'expert prénommé et de son complément.

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

D. Dans ses déterminations spontanées du 14 avril 2025, le recourant déclare avoir pris connaissance de l'enregistrement sonore de l'entretien d'expertise du 9 août 2024, fait valoir des altérations factuelles et des incohérences dans le rapport d'expertise, requiert de la Cour de céans d'établir l'identité et l'activité d'un troisième intervenant dans le cadre du mandat d'expertise, et confirme ses conclusions.

E. Le 25 avril 2025, le recourant produit un rapport du 15 avril 2025 du Dr D. _____, chef de clinique adjoint du Service de psychiatrique générale du CHUV qui, sur le plan diagnostique, retient que les critères du DSM pour une schizophrénie sont remplis.

F. Le 8 juillet 2025, le recourant allègue avoir pu prendre connaissance de l'enregistrement sonore de l'entretien d'expertise du 2 août 2024 et maintient ses positions.

G. L'OAï conclut derechef au rejet du recours après avoir sollicité son médecin SMR qui a estimé qu'il n'y avait pas de nouvel élément médical objectif rapporté de nature à modifier ses conclusions du 9 septembre 2024 et produit les enregistrements sonores de l'expertise.

H. Par courrier du 6 octobre 2025, le recourant renvoie à ses précédentes écritures concernant la valeur probante du rapport d'expertise et critique l'approche du médecin SMR.

I. Le 9 janvier 2026, le recourant produit un rapport de consultation du 9 juillet 2017 du service des urgences de l'Hôpital de Z. _____ dont il se prévaut.

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. 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 131 V 242 cons. 2.1 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 (arrêts du TF des 05.08.2019 [8C_217/2019] cons. 3 et 25.07.2018 [9C_269/2018] cons. 4.2). 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 17.10.2024 [9C_253/2024] cons. 3.3 et les réf. cit.).

b) En l'espèce, le rapport du 9 juillet 2017 du service des urgences de l'Hôpital de Z. _____ est antérieur à la décision entreprise du 11 décembre 2024, de sorte qu'il y a lieu de le retenir. Quant à celui du 15 avril 2025 du Dr D. _____, et bien que postérieur à la décision attaquée, il a trait à des faits antérieurs à cette dernière et doit par conséquent aussi être considéré.

3. Dans un premier grief d'ordre formel, qu'il convient de traiter préalablement au fond, le recourant se prévaut d'une violation de son droit d'être entendu, au motif que l'intimé a refusé de lui transmettre les enregistrements sonores de l'expertise du Dr C. _____ à la suite du projet de décision, alors qu'il le lui avait explicitement demandé.

La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. féd.), en particulier, le droit de chacun de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 142 II 218 cons. 2.3, 141 V 557 cons. 3.1 et réf. cit.).

Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 142 II 218 cons. 2.8.1, 142 III 360 cons. 4.1.4, 137 I 195 cons. 2.2). Selon la jurisprudence, sa violation peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée ; cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 147 IV 340 cons. 4.11.3, ATF 142 II 218 cons. 2.8.1 ; arrêt du TF du 24.06.2024 [8C_21/2024] cons. 3.2.2 et les réf. cit.).

b) En l'occurrence, et contrairement à ce que le recourant soulève, l'intimé était en droit de lui refuser l'accès aux enregistrements sonores lors de la procédure administrative, dès lors que sa demande du 9 octobre 2024 visait uniquement à prendre connaissance de leur contenu, sans pour autant s'inscrire dans le cadre d'un litige, à défaut de toute contestation du projet de décision à cette date (cf. article 71 al. 1 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales [OPGA ; RS 830.11]). La Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité [CPAI], dans sa version au 1er janvier 2024, prévoit du reste que l'enregistrement sonore ne peut être écouté que sur demande de l'assuré ou de son représentant en cas de conflit, par exemple lorsqu'à la lecture de l'expertise l'assuré a l'impression que le rapport ne reflète pas correctement ce qui a été dit lors de

l'entretien ou si l'assuré considère que l'expert ne s'est pas conduit dans les règles de l'art pendant l'entretien (chiffre 3128 ; cf. également arrêt du 25.03.2025 de la Chambre des assurances sociales du canton de Genève [ATAS/204/2025] cons. 3.3). Quoiqu'il en soit, il a pu se procurer les enregistrements sonores dans le cadre de la présente procédure et s'est exprimé à trois reprises sur leur contenu, de sorte que le vice avancé, dans l'hypothèse où il en existerait un, doit être considéré comme réparé. Le grief du recourant est rejeté.

4. Sur le fond, l'arrêt de la Cour de droit public du 24 mai 2024 (CDP.2023.268) a exposé les dispositions légales et les principes jurisprudentiels nécessaires à la solution du cas, de sorte qu'il suffit d'y renvoyer, étant précisé que le droit applicable demeure celui qui était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Il convient néanmoins d'ajouter ce qui suit.

a) 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) Le Tribunal fédéral a modifié sa pratique en matière d'évaluation du droit à une rente de l'assurance-invalidité en cas de troubles somatoformes douloureux et d'affections psychosomatiques assimilées (ATF 141 V 281 cons. 4.2), de dépressions moyennes et légères (ATF 143 V 409), de tous les troubles psychiques (ATF 143 V 418) et de syndromes de dépendance primaire à des substances psychotropes (ATF 145 V 215). Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle ces syndromes peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 141 V 281 cons. 3.4 et 3.5) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'indicateurs en lieu et place de l'ancien catalogue de critères (ATF 141 V 281 cons. 4). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 cons. 4.3 et 4.4).

5. Lorsqu'il statue par une décision de renvoi, l'autorité précédente à laquelle la cause est renvoyée, de même que le Tribunal cantonal lui-même sont tenus de se conformer aux instructions de l'arrêt de renvoi, en ce sens que la première est liée par ce qui a été définitivement tranché par le Tribunal cantonal, lequel ne saurait, de son côté, revenir sur sa décision à l'occasion d'un recours subséquent. C'est le principe de l'autorité de l'arrêt de renvoi (« Bindungswirkung » ; cf. ATF 135 III 334 cons. 2 ; arrêt TF du 17.06.2008[9C_522/2007]cons. 3.1).

L'évolution de l'état de santé postérieurement à la décision qui est à l'origine de la procédure précédente peut être prise en compte sans réserve dans le cadre de la nouvelle procédure. Elle n'a en effet pas pu faire l'objet d'un examen dans la procédure

précédente, dans la mesure où cette décision constituait la limite dans le temps du pouvoir d'examen de la Cour de droit public dans la procédure initiale. Dorénavant, la décision litigieuse constitue la nouvelle limite dans le temps du pouvoir d'examen de la Cour de céans dans le cadre du présent recours.

6.a) En l'occurrence, au regard des motifs du jugement du 24 mai 2024 (CDP.2023.268), auxquels il y a lieu de recourir pour déterminer la portée exacte du dispositif (ATF 123 III 16 cons. 2a, 120 V 233 cons. 1a), la Cour de droit public a retenu, de façon à la lier, de même que l'OAI, que le recourant était atteint d'une schizophrénie indifférenciée et disposait depuis le mois de novembre 2021 d'une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (ralentissement psychomoteur, motivation diminuée, difficultés à mettre en route les projets formulés, tendance à la procrastination, replis social, besoin d'encadrement accru pour certaines activités). Elle a ajouté qu'il n'était pas clairement établi si l'activité de chargé de communication qu'il exerçait depuis le 1^{er} mars 2023 – correspondait à son niveau de formation universitaire et aux perspectives de gain que celle-ci lui offrait sans invalidité, et que la compatibilité de cette activité avec les limitations fonctionnelles paraissait hautement discutable. Au vu de ces circonstances, le taux d'invalidité ne pouvait à l'évidence pas être fixé par le biais de la méthode de comparaison en pour-cent mais devait être évalué au moyen de la méthode de comparaison des revenus avec et sans invalidité, conformément à l'article 16 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1).

Le renvoi de la cause avait ainsi pour but de déterminer, d'une part, la compatibilité de l'activité de chargé de communication du recourant et plus généralement des activités correspondant à sa formation universitaire avec sa pathologie et la capacité de travail y relative et, d'autre part, la méthode d'évaluation de l'invalidité à appliquer en fonction des réponses obtenues.

b) Faisant suite à l'arrêt de renvoi, l'OAI a mis en œuvre une expertise psychiatrique auprès du Dr C. _____ qui a requalifié le diagnostic de schizophrénie indifférenciée (F20.3) en trouble psychotique aigu et transitoire, sans précision (en 2017) (F23.9), actuellement stabilisé, et arrêté une capacité de travail de 100 % depuis le 15 juillet 2017 dans toute activité, alors que la Cour de céans avait validé un taux de 70 % dans une activité adaptée à diverses limitations fonctionnelles à partir du mois de novembre 2021. Or la situation médicale n'avait pas à être réexaminée dans son ensemble en fonction de l'arrêt de renvoi. L'OAI ne peut donc pas se fonder sur cette expertise pour revenir sur le diagnostic et la capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée du recourant retenus jusqu'au 10 juillet 2023, date du prononcé de la décision ayant fait l'objet de la précédente procédure. D'autre part, la Cour de céans observe que l'expert n'a pas expressément répondu à la question de savoir si, et à quel pourcentage, les activités correspondant à la formation universitaire du recourant étaient compatibles avec sa pathologie.

7. Il convient encore d'examiner si l'état de santé du recourant s'est modifié au-delà du 10 juillet 2023. Or, en retenant un diagnostic, sans répercussion sur la capacité de travail, de trouble psychotique aigu et transitoire, sans précision, depuis 2017, et une capacité totale de travail dans toute activité depuis le 15 juillet 2017, l'expert évoque aucune modification de l'état de santé du recourant survenue depuis le 10 juillet 2023, se limitant plutôt à apprécier différemment un état de fait vraisemblablement inchangé depuis de nombreuses années, ce qui n'appelle pas une révision au sens de l'article 17 al. 1 LPGA (cf. arrêt du

TF 19.08.2025 [8C_99/2025] cons. 4.2). Cette absence d'évolution de l'état de santé ressort aussi des prises de position du Dr B. _____, qui affirme que la schizophrénie est stabilisée sous traitement (rapport du 24.06.2024), et du Dr D. _____, qui mentionne que le recourant ne présente plus de symptômes psychotiques depuis l'introduction d'un suivi régulier et d'un traitement antipsychotique (rapport du 15.04.2025), lequel date de 2021. Quant au rapport du 9 juillet 2017 du service des urgences de l'Hôpital de Z. _____, il n'apporte rien de particulier si ce n'est qu'un diagnostic d'épisode psychotique aigu (avec un diagnostic différentiel de schizophrénie) avait été posé en son temps.

Dès lors que les différents intervenants constatent de manière unanime que l'état de santé du recourant ne s'est pas modifié depuis le 10 juillet 2023, la question de la valeur probante du rapport d'expertise soulevée par le recourant qui se prévaut tant de griefs formels que matériels peut demeurer indécise.

8. En l'absence de toute modification de l'état de santé du recourant depuis le 10 juillet 2023 et à défaut pour l'OAI d'avoir instruit la situation conformément à l'arrêt de renvoi, il y a lieu de lui renvoyer à nouveau la cause pour instruction. Il lui appartiendra ainsi de déterminer si les activités correspondant à la formation universitaire du recourant étaient encore exigibles de sa part depuis le 1er septembre 2020, afin de tenir compte du délai de carence d'un an, compte tenu du dépôt de la demande de prestations en mars 2021 et conformément à l'article 28 al. 1 let. c LAI, et à quel pourcentage. Il lui incombera ensuite d'arrêter son degré d'invalidité en appliquant la méthode d'évaluation idoine (méthode de comparaison en pour-cent ou méthode de comparaison des revenus avec et sans invalidité) en fonction du résultat de l'instruction.

9.a) Le recours, finalement bien-fondé, doit être admis et la décision attaquée annulée.

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. f bis LPGA en relation avec l'art. 69 al. 1 bis LAI).

Le recourant a en outre droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA) dont le montant est défini dans les limites prévues par la loi du 6 novembre 2019 fixant le tarif des frais, des émoluments de chancellerie et des dépens en matière civile, pénale et administrative (LTFrais). À défaut d'un état des honoraires et des frais produit par le mandataire, 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 celui-ci peut être évaluée à un total de 8 heures au vu de la difficulté de l'affaire. Eu égard au tarif appliqué par la Cour de céans de l'ordre de 300 francs de l'heure (CHF 2'400), des débours à raison de 10 % des honoraires (art. 63 LTFrais par renvoi de l'art. 67 LTFrais ; CHF 240) et de la TVA au taux de 8,1 % (CHF 213.85), l'indemnité de dépens sera fixée à 2'853.85 francs.

c) Au vu de ce qui précède, la question de l'assistance judiciaire devient sans objet.

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Admet le recours.

2. Annule la décision du 11 décembre 2024 et renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.

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

4. Alloue au recourant une indemnité de dépens de 2'853.85 francs à la charge de l'intimé.

5. Déclare sans objet la requête d'assistance judiciaire du recourant.

Neuchâtel, le 30 mars 2026

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