

200.2023.202.PC

N° AVS
BCE/EGC

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du juge unique du 31 octobre 2023

Droit des assurances sociales

G. Niederer, juge
C. Wagnon-Berger, greffière

A. _____
représentée par Me B. _____
recourante

contre

Caisse de compensation du canton de Berne (CCB)
Chutzenstrasse 10, 3007 Berne
intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 20 février 2023



En fait:

A.

A. _____, née en 1964, perçoit une rente de veuve de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) depuis le décès de son mari intervenu le 24 avril 2004. Elle a travaillé comme auxiliaire de santé jusqu'au 19 octobre 2010, date à laquelle elle a été heurtée au niveau du pouce gauche par le rétroviseur d'une camionnette alors qu'elle se trouvait sur un passage pour piétons. Le cas a été pris en charge par une assurance auprès de laquelle elle était assurée obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels. Suite à cet événement, une incapacité de travail totale a été attestée médicalement, ce qui a conduit l'assurée à déposer, le 22 juin 2011, une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office AI Fribourg (canton dans lequel elle était domiciliée au moment du dépôt de sa demande). Cet office a nié le droit de l'assurée à une rente d'invalidité par décision du 19 septembre 2013 (résultat confirmé par arrêt du Tribunal cantonal de Fribourg [ci-après: le Tribunal cantonal] 605 2013 209 du 17 août 2015, puis par arrêt du Tribunal fédéral [TF] 9C_692/2015 du 23 février 2016).

B.

En parallèle, l'intéressée a requis, le 8 juillet 2013, auprès de la Caisse de compensation du canton de Berne (CCB), des prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (PC), qui lui ont été octroyées dès le 1^{er} juillet 2013 par décision du 6 septembre 2013. Elles ont été réexaminées périodiquement et octroyées sans tenir compte d'un revenu hypothétique pour les veuves non invalides. Par décision du 23 juin 2017, la CCB a nouvellement imputé à l'assurée un revenu hypothétique de Fr. 12'860.- par an avec effet au 1^{er} juillet 2017, ce qui a réduit le montant des PC auquel l'intéressée avait droit. La CCB a confirmé la décision du 23 juin 2017 par décision sur opposition du 18 octobre 2017. Celle-ci n'a pas été contestée par l'assurée. Le droit au PC a par la suite été reconnu à plusieurs reprises, la dernière fois par décision

du 19 novembre 2021. Dans une décision du 21 janvier 2022, la CCB a nié le droit de l'assurée à des PC avec effet au 1^{er} février 2022, après avoir notamment imputé à celle-ci un revenu hypothétique pour les veuves non invalides de Fr. 13'073.-. L'assurée, représentée par un mandataire professionnel, s'est alors opposée à cet acte le 11 février 2022, en contestant le calcul des PC qui y avait été opéré en tant qu'il tenait compte d'un revenu hypothétique pour les veuves non invalides de Fr. 13'073.-.

C.

L'opposition formée par l'assurée le 11 février 2022 a été rejetée par la CCB, qui s'est prononcée en ce sens dans une décision sur opposition du 20 février 2023.

D.

L'intéressée, toujours représentée, a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) par mémoire du 21 mars 2023, en concluant à l'annulation de la décision du 21 janvier 2022 et de la décision sur opposition du 20 février 2023 ainsi qu'au renvoi de la cause à la CCB pour nouveau calcul du montant des PC ne tenant pas compte d'un revenu hypothétique pour les veuves non invalides, le tout sous suite de frais et dépens. Dans sa réponse du 21 juin 2023, l'intimée a conclu au rejet du recours. Le 11 juillet 2023, l'avocat de l'intéressée a finalement remis sa note d'honoraires.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 20 février 2023 constitue l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et rejette l'opposition formée par la recourante contre la décision de la CCB du 21 janvier 2022, qui lui niait le droit à des PC à partir du 1^{er} février 2022, en tenant compte d'un revenu minimum (hypothétique) relatif aux veuves non invalides de Fr. 13'073.- par an. L'objet du litige porte sur l'annulation de la décision et de la décision sur opposition, ainsi que sur le renvoi de la cause à l'intimée afin qu'elle procède à un nouveau calcul des PC sans tenir compte de ce revenu minimum. Est uniquement critiquée par la recourante la prise en compte, dans le calcul des PC, du revenu minimum précité. Selon la pratique, l'examen du Tribunal de céans se limitera donc à ce point, étant entendu que rien au dossier ne laisse supposer que les autres postes du calcul, non contestés, devraient être contrôlés (ATF 131 V 329 c. 4).

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], applicable par renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les PC [LPC, RS 831.30]; art. 15, 32 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]), sous réserve de ce qui suit. Il ne l'est toutefois pas dans la mesure où la recourante conclut, à l'annulation de la décision de la CCB du 21 janvier 2022. En effet, cette conclusion méconnaît l'effet dévolutif de l'opposition, qui veut que la décision sur opposition rendue le 20 février 2023 a remplacé la décision initiale de la CCB et que seul ce nouveau prononcé (sur opposition) est sujet à recours (arrêt du TF 9C_165/2017 du 8 août 2017 c. 1.2; UELI KIESER, *ATSG-Kommentar*, 4^{ème} éd., 2020, art. 52 n. 74, 79 et art. 56 n. 16).

1.3 Du fait de la conception légale des PC, en tant qu'assurance relative à une année civile, une décision en la matière ne peut d'emblée déployer ses effets que pour une année civile. C'est pourquoi, dans le cadre du contrôle annuel, les éléments du calcul des PC peuvent être établis à nouveau d'année en année, sans égard aux facteurs pris en compte antérieurement et indépendamment d'éventuels motifs de révision (art. 25 de l'ordonnance fédérale du 15 janvier 1971 sur les PC [OPC-AVS/AI, RS 831.301]) survenant durant la période de calcul (ATF 141 V 255 c. 1.3, 128 V 39 c. 3b; SVR 2020 EL n° 1 c. 4.1). Partant, si l'on renonçait à prendre en compte un revenu hypothétique, comme le demande la recourante, le droit annuel maximal aux PC serait de Fr. 7'757.- au lieu d'être exclu (Fr. 29'303 - Fr. 21'546 = Fr. 7'757; Fr. 7'757 - Fr. 291 = Fr. 7'466.-; voir dossier [dos.] CCB 86/5). La valeur litigieuse est donc manifestement inférieure à Fr. 20'000.-. Dans ces conditions le jugement de la cause incombe au juge unique de la Cour des affaires de langue française du TA (art. 54 al. 1 let. c et art. 57 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le Tribunal examine librement la décision et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA, art. 80 let. c ch. 1 et art. 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 Par un grief d'ordre formel, qu'il convient d'examiner à titre liminaire (ATF 141 V 495 c. 2.2 et les références), la recourante dénonce une violation de son droit d'être entendu au sens de l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale (Cst., RS 101).

2.2 Le droit d'être entendu est à la fois une institution servant à l'instruction de la cause et une faculté de la partie, en rapport avec sa personnalité, de participer au prononcé de décisions qui lèsent sa situation juridique. La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., en particulier le droit pour le justiciable 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 d'obtenir qu'il soit donné suite à son offre de preuves pertinentes, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos. Le droit d'être entendu, en tant que garantie de participation à la procédure, comprend ainsi toutes les attributions nécessaires à une partie pour faire valoir efficacement son point de vue en procédure (ATF 143 V 71 c. 4.1; SVR 2021 AHV n° 17 c. 2.1). Les décisions doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties (art. 49 al. 3 LPG). L'obligation de motiver représente une part importante du droit d'être entendu. Elle doit empêcher que l'autorité se laisse guider par des motifs partiels et permettre le cas échéant aux intéressés de contester la décision de façon adéquate. Cela n'est possible que si la personne concernée et l'autorité de recours peuvent se faire une idée de la portée de la décision. En ce sens, les réflexions qui ont guidé l'autorité et sur lesquelles se fonde la décision doivent au moins être brièvement mentionnées. Il n'est toutefois pas nécessaire que tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties soient expressément exposés et discutés. Il suffit plutôt que les points importants en vue du jugement figurent dans la décision (ATF 136 I 229 c. 5.2, 124 V 180 c. 1a; SVR 2022 IV n° 37 c. 5.1).

2.3 En l'occurrence, dans son recours, l'intéressée déduit (sans s'exprimer davantage à ce propos) une violation du droit d'être entendu, par le fait que la CCB ait en outre, selon elle, omis de tenir compte des conclusions d'un expert spécialisé en chirurgie de la main (formulées dans un rapport du 21 mai 2021 et complétées le 29 novembre 2021, ce contrairement au principe de l'instruction d'office (voir ch. II p. 11 du recours). Toutefois, cette question relève en réalité de l'examen au fond du dossier. La violation du droit d'être entendu dans le sens invoqué par la recourante est un élément qui n'a pas de portée propre par rapport au grief tiré d'une mauvaise appréciation des preuves (TF 9C_702/2013 du 16 décembre 2013 c. 2). Néanmoins, pourrait se poser la question d'une violation du droit d'être entendu sous l'angle du droit à la motivation, dans la mesure où l'intimée, dans sa décision sur opposition litigieuse, ne s'est pas déterminée expressément sur les éléments médicaux déposés par l'assurée dans son opposition du 11 février 2022 (possibilité d'examen d'office par le juge des assurances sociales du respect du droit d'être

entendu; ATF 120 V 357 c. 2a; SVR 1999 UV n° 25 c. 1a). En l'occurrence, l'intimée s'est tout de même prononcée sur les différents arguments développés dans l'opposition du 11 février 2022. Sous l'angle médical, elle a en effet considéré qu'elle devait s'en tenir à l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'AI et a estimé que les problèmes de santé rencontrés par l'assurée n'étaient que temporaires et, en tout état de cause, insuffisants pour renoncer à la prise en compte d'un revenu minimum. Ainsi l'intimée a exposé, de manière claire, les raisons qui l'ont conduite à prendre en compte un revenu hypothétique provenant d'une activité lucrative. Cette motivation était suffisante pour permettre à l'assurée de discerner les motifs qui ont guidé l'intimée et pour attaquer la décision sur opposition en connaissance de cause, comme le démontre d'ailleurs la motivation détaillée et circonstanciée du recours. Quoi qu'il en soit, il y a lieu de souligner que l'intimée n'avait pas l'obligation de se prononcer sur tous les griefs ou moyens de preuve soulevés, en particulier sur ceux qui ne lui paraissaient pas pertinents. Elle n'était pas non plus tenue de le faire de façon expresse et circonstanciée (TF 8C_322/2022 du 30 janvier 2023 c. 6.2 et les références). Partant, la décision litigieuse comporte une motivation suffisante, de sorte que le droit d'être entendu de la recourante, sous la forme du droit à une décision motivée, n'a pas été violé.

3.

Le 1^{er} janvier 2021 sont entrées en vigueur la modification du 22 mars 2019 de la LPC et la modification du 29 janvier 2020 de l'OPC-AVS/AI. L'ancien droit reste applicable pendant trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la modification en question aux bénéficiaires de PC pour lesquels la réforme des PC entraîne, dans son ensemble, une diminution de la PC annuelle ou la perte du droit à la PC annuelle (al. 1 des dispositions transitoires de la modification du 22 mars 2019 [réforme des PC]). En l'occurrence, après avoir tout d'abord fait savoir que l'ancien droit (en vigueur jusqu'au 1^{er} janvier 2021) était plus favorable à l'assurée (voir dos. CCB 70/2 et 73/3), l'intimée a procédé à un nouveau calcul comparatif dans sa décision du 27 mai 2021 relative aux PC de la recourante dès le 1^{er} janvier 2021. Il a alors exposé que le calcul des PC selon le droit en

vigueur dès 2021 était (désormais) identique ou plus favorable à l'assurée (dos. CCB 74/3; voir aussi à ce propos les ch. 3103 ss de la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] concernant les dispositions transitoires de la réforme des PC [C-R PC]). La recourante ne l'a pas remis en cause et elle ne le critique pas non plus dans son recours. De plus, rien ne permet de s'écarter du point de vue ainsi exprimé par l'intimée. Partant, la présente procédure doit être examinée à l'aune des dispositions de la LPC, dans leur teneur depuis le 1^{er} janvier 2021.

4.

4.1 Selon l'art. 4 al. 1 LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des PC dès lors qu'elles perçoivent une rente de l'AVS ou de l'AI, ou auraient droit à une telle rente selon les let. b ou d de cette disposition. Les prestations complémentaires se composent de la prestation complémentaire annuelle ainsi que du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC).

4.2 Les revenus déterminants comprennent en particulier les rentes, pensions et autres prestations périodiques y compris les rentes de l'AI (art. 11 al. 1 let. d LPC). Ils comprennent aussi les deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative (aux conditions prévues à l'art. 11 al. 1 let. a LPC). S'agissant des personnes veuves non invalides qui n'ont pas d'enfants mineurs, le revenu de l'activité lucrative correspond au moins aux deux tiers du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux selon l'art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC entre la 51^{ème} et la 60^{ème} année (art. 14b let. c OPC-AVS/AI). En 2022, ce montant était de Fr. 19'610.- (art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC, dans sa teneur en vigueur au 1^{er} janvier 2022), d'où un revenu minimum de Fr. 13'073.-. Si une personne renonce volontairement à exercer une activité lucrative que l'on pourrait raisonnablement exiger d'elle, ce revenu hypothétique est pris en compte comme revenu déterminant (art. 11a LPC).

4.3 Selon la jurisprudence qui conserve sa validité sous l'égide de l'art. 11a al. 1 LPC (voir FF 2016 7322), les solutions schématiques consacrées aux art. 14a al. 2 et 14b OPC-AVS/AI ne sont applicables aux personnes invalides partielles ou aux veuves que si elles sont effectivement en mesure de tirer parti de leur capacité de gain, ce qu'il y a lieu de présumer. Cette présomption légale peut être renversée en apportant la preuve du contraire, en ce sens que la personne assurée peut également invoquer des circonstances qui n'étaient d'aucune importance lors de l'évaluation de l'invalidité, mais qui l'empêchent néanmoins d'exploiter sa capacité résiduelle de travail théorique sur le plan économique. Il s'agit de toutes les circonstances qui entravent ou compliquent excessivement la réalisation d'un revenu, telles que l'âge, une formation et des connaissances linguistiques lacunaires, la situation du marché du travail, mais aussi les circonstances personnelles qui empêchent la personne concernée d'exploiter d'une manière exigible sa capacité de gain résiduelle. Le revenu hypothétique que la personne assurée pourrait effectivement réaliser est déterminant pour le calcul des prestations complémentaires (ATF 141 V 343 c. 3.3, 140 V 267 c. 2.2, 117 V 153 c 2c, 202 c. 2a; SVR 2020 EL n° 6 c. 5.2).

4.4 L'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA). Il détermine la nature et l'étendue de l'instruction nécessaire (art. 43 al. 1^{bis} LPGA). Le principe de l'instruction d'office signifie que l'instance rendant une décision doit instruire et établir l'état de fait déterminant d'office, de sa propre initiative et sans être liée par les arguments et réquisitions de preuve des parties. Sont juridiquement déterminants, tous les faits dont l'existence a une incidence sur les éléments litigieux. Dans ce contexte, les autorités administratives doivent toujours entreprendre des mesures supplémentaires lorsque les allégués des parties ou d'autres pièces du dossier ne constituent pas des éléments suffisants permettant de statuer (ATF 117 V 282 c. 4a). Le principe de l'instruction d'office ne s'applique néanmoins pas de manière illimitée, mais a pour corollaire le devoir de collaborer des parties (ATF 125 V 193 c. 2, 122 V 157 c. 1a; SVR 2020 KV n° 23 c. 8.3.2).

5.

5.1 Dans sa décision sur opposition, l'intimée a renvoyé à la présomption juridique selon laquelle la recourante serait en mesure de réaliser le revenu hypothétique résultant de l'art. 14b let. c OPC-AVS/AI. Dans ce contexte, elle a en particulier fait valoir que la situation du marché de l'emploi était favorable à la recourante, en ce sens qu'il existait un nombre suffisant de postes de travail d'auxiliaires, comportant des exigences réduites, que l'assurée serait en mesure d'exercer. L'intimée a par ailleurs considéré que les efforts fournis par la recourante pour trouver un emploi n'étaient pas suffisants. Elle a aussi rappelé qu'elle devait s'en tenir à l'évaluation de l'invalidité opérée par les organes de l'AI. A ce titre et en s'appuyant sur la procédure relative à la demande de rente AI ayant débouché sur un refus du droit de l'assurée, la CCB a retenu que l'assurée était en mesure d'exercer une activité lucrative à 100% dans une activité adaptée à ses limitations physiques. L'intimée a également relevé que l'assurée n'avait déposé aucune nouvelle demande de prestations de l'AI auprès de l'Office AI Berne et qu'en tout état de cause, les problèmes de santé rencontrés temporairement par celle-ci ne suffisaient pas à renverser la présomption susmentionnée. Dans sa réponse du 21 juin 2023, la CCB a en substance maintenu les conclusions et arguments développés dans sa décision sur opposition du 20 février 2023. Elle a ajouté que les rapports médicaux produits par la recourante à l'appui de son recours consistaient en une nouvelle évaluation de mêmes faits médicaux qui avaient déjà été pris en compte dans la procédure en matière d'AI. Ainsi, selon la CCB, ces éléments ne suffisaient pas à établir que l'assurée ne disposait plus d'aucune capacité de travail.

5.2 Dans son mémoire de recours du 21 mars 2023, outre une violation de son droit d'être entendu et comme évoqué, la recourante reproche principalement à la CCB d'avoir violé le principe d'instruction d'office auquel était tenue cette dernière en omettant de tenir compte des conclusions (récentes) d'un spécialiste en chirurgie de la main (expertise du 21 mai 2021 ainsi que son complément du 29 novembre 2021). Ces écrits attesteraient, selon elle, qu'une pleine capacité de travail ne pourrait être recouvrée qu'à l'issue d'une thérapie centrale. Dans la mesure où ce

traitement n'aurait produit aucun effet au moment de la décision sur opposition attaquée, elle considère que la CCB a retenu à tort qu'elle pouvait réaliser un revenu par l'exercice d'une activité lucrative. Dans ces conditions, la recourante conteste l'imputation d'un revenu hypothétique dans le calcul auquel a procédé la CCB dans la décision sur opposition contestée.

6.

6.1 En ce qui concerne l'incapacité de travail causée par l'invalidité, les organes d'exécution des PC, tout comme le Tribunal des assurances sociales, doivent en principe s'en tenir à l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'AI. Outre le fait qu'ils ne disposent pas des conditions techniques nécessaires à une évaluation autonome de l'invalidité, il s'agit en particulier d'éviter que le même état de fait soit jugé différemment par différentes instances sous les mêmes aspects (ATF 141 V 343 c. 5.7, 140 V 267 c. 2.3, 117 V 202 c. 2b; TF 9C_108/2019 du 22 août 2019 c. 4.1, 9C_680/2016 du 14 juin 2017 c. 3.4.2; MICHEL VALTERIO, *Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI*, 1^{ère} éd., 2015, art. 11 n. 31). Ce lien étroit entre les organes compétents en matière de PC et l'évaluation de l'invalidité par l'AI s'applique sans égard au fait que la décision de l'office AI soit correcte sur le fond ou au contraire erronée (TF 9C_710/2017 du 13 décembre 2017 c. 3.2). Font cependant exception à cette règle les modifications de l'état de santé survenues avant le prononcé de la décision ou de la décision sur opposition, qui peuvent, dans certaines circonstances, être prises en compte, même si elles n'étaient pas encore connues de l'administration au moment de la décision ou de la décision sur opposition, ou si elles n'étaient pas encore majoritairement probables et ne faisaient donc pas l'objet de ces décisions (TF 8C_172/2007 du 6 février 2008 c. 7.1, 8C_68/2007 du 14 mars 2008 c. 5.3; arrêt du Tribunal fédéral des assurances [TFA, ancienne dénomination des cours de droit social du TF] P 6/04 du 4 avril 2005 c. 3.1 et 3.1.1; voir également URS MÜLLER, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum ELG*, 3^{ème} éd., 2015, art. 11 n. 523 et n. 568 et les références).

6.2 A l'appui de son opposition du 11 février 2022 (dos. CCB 87), la recourante a fait valoir une aggravation de son état de santé depuis la dernière appréciation médicale opérée par les organes de l'assurance-invalidité, afin de renverser la présomption légale posée par l'art. 14b OPC-AVS/AI, selon laquelle elle serait en mesure de réaliser un revenu minimum hypothétique. Pour ce faire, elle s'est en particulier fondée sur un rapport d'expertise du 21 mai 2021 et son complément daté du 29 novembre 2021, rédigés par un spécialiste en chirurgie de la main. Il ressort du dossier de la cause que cette dernière expertise avait été mise en œuvre par l'assureur-accident, principalement dans le but de déterminer si une intervention chirurgicale (une neurolyse ou une neurotomie) était indiquée pour diminuer les douleurs de l'assurée à la main et au poignet gauche (dos. CCB 87/10). Toutefois, le spécialiste s'est également prononcé sur les diagnostics et sur la capacité de travail de l'assurée. C'est ainsi qu'il a notamment mentionné le diagnostic de syndrome douloureux chronique de la main gauche avec neuropathie sur la styloïde radiale et composante nociplastique (dos. CCB 87/49). Dans ce contexte, le médecin a évoqué un phénomène de douleurs somatoformes (dos. CCB 87/63) et a recommandé la mise en place d'une thérapie centrale comprenant un traitement comportemental cognitif sous la forme d'une psychothérapie, laquelle devrait être mise en œuvre par un psychiatre psychothérapeute (dos. CCB 87/51 et 87/63). Le spécialiste en chirurgie de la main a donc mis en évidence des troubles psychiques, éléments qui n'avaient toutefois pas été évoqués lors de la procédure en matière d'AI (dos. 57/37 ss). En effet, dans son jugement du 17 août 2015 (confirmé par le Tribunal fédéral le 23 février 2016; dos. CCB 57/4 ss), le Tribunal cantonal s'était principalement appuyé sur des rapports d'expertise des 6 octobre 2011, 28 novembre 2012 et 26 juin 2015 de spécialistes en domaines variés, pour arrêter une capacité de travail entière de l'assurée dans une activité adaptée aux restrictions du membre supérieur gauche (dos. CCB 57/39 et 57/7). Seules des limitations sur le plan somatique avaient toutefois été relevées par le Tribunal cantonal, sans qu'aucune restriction psychique n'ait été mise en évidence. L'intimée ne peut dès lors être suivie lorsqu'elle prétend que l'expertise du 21 mai 2021 (et le complément du 29 novembre 2021) constitue une nouvelle évaluation de mêmes faits médicaux qui avaient déjà été pris en compte dans la procédure en matière d'AI. Dans ces conditions, force est

d'admettre qu'en produisant le rapport d'expertise du 21 mai 2021 et son complément daté du 29 novembre 2021, la recourante a établi, selon un degré de vraisemblance prépondérante applicable en droit des assurances sociales (voir ATF 144 V 427 c. 3.2), une potentielle aggravation de son état de santé, sur le plan psychique, postérieure à la décision en matière d'AI. Cette conclusion apparaît d'autant plus fondée que la dernière évaluation de l'état de santé de l'assurée avait été illustrée par le Tribunal cantonal, dans son jugement du 17 août 2015, au moyen d'expertises réalisées en 2011, 2012 et 2015, soit plus de cinq ans avant l'établissement de l'expertise du 21 mai 2021. De surcroît, une péjoration de l'état de santé de l'assurée, postérieure à la décision de l'Office AI Fribourg, avait déjà été mise en évidence par ce dernier Tribunal au moment de son jugement (l'aggravation de l'état de santé en question n'avait donc pas été prise en compte devant le Tribunal cantonal; dos. CCB 57/39). Or, selon la jurisprudence, les organes compétents en matière de PC sont tenus de se prononcer de manière autonome sur l'état de santé de la personne concernée, lorsque celle-ci invoque, comme en l'espèce, une modification intervenue depuis l'entrée en force du prononcé de l'AI (ATF 140 V 267 c. 5.1 in fine; TF 8C_68/2007 du 14 mars 2008 c. 5.3 [concerne: JTA PC/6210/73/2006 du 5 février 2007]; voir aussi JTA PC/2023/63 du 5 juillet 2023 c. 5.2 ss, PC/2014/428 du 3 octobre 2014 c. 4.2). Partant, en se contentant de renvoyer à l'évaluation de l'invalidité opérée par les organes de l'AI, l'intimée a manqué à son devoir d'instruction. Elle n'était pas non plus fondée à se prévaloir d'un manque de connaissances spécialisées pour écarter d'emblée toute mesure d'instruction au sujet de l'état de santé de l'assurée. Il lui incombait au contraire d'instruire la question de l'aggravation de l'état de santé conformément à l'art. 43 al. 1 LPGA et d'examiner s'il existait des motifs propres à renverser la présomption fondée sur l'art. 14b let. c OPC-AVS/AI. Il convient encore de souligner que le fait que la recourante n'ait pas déposé de nouvelle demande de prestations de l'AI au moment du prononcé de la décision sur opposition attaquée, ne justifiait pas non plus en soi que l'intimée s'abstienne de toute mesure d'instruction (voir en ce sens: PC/2023/63 du 5 juillet 2023 c. 5.3 et la référence). L'intimée aurait du reste pu sommer l'intéressée d'en déposer une.

6.3 Certes, l'expertise du 21 mai 2021 (et son complément du 29 novembre 2021), bien que détaillée, n'est pas suffisante à elle seule pour établir (à tout le moins à un degré de vraisemblance prépondérante) que la recourante n'est pas en mesure de réaliser le revenu hypothétique prévu par l'art. 14b let. c OPC-AVS/AI. En effet, l'expert en chirurgie de la main a mis en évidence d'éventuels troubles psychiques, mais a laissé le soin à un spécialiste en la matière de déterminer la capacité de travail sur le plan psychiatrique dans une activité adaptée. Il a précisé que la capacité de travail devait être évaluée graduellement et de façon conjointe au traitement préconisé (dos. CCB 87/62). Sur le plan somatique en revanche, l'expert a retenu une capacité de travail pleine et entière dans une activité adaptée (voir dos. CCB 87/62 en lien avec 87/56). N'en contredise la recourante, l'absence (prétendue) d'amélioration de l'état de santé à l'issue du traitement préconisé ne permet pas de conclure à une incapacité totale de travail dans une activité adaptée. En raisonnant de la sorte, l'intéressée perd de vue que le spécialiste en chirurgie de la main, dans son expertise du 21 mai 2021 et son complément du 29 novembre 2021, ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail de la recourante d'un point de vue psychiatrique au terme de la thérapie centrale préconisée, mais s'est limité à surseoir à l'évaluation d'une telle (in)capacité jusqu'à la mise en place du traitement en question (dos. CCB 87/62). On ne saurait non plus abonder dans le sens de l'intimée lorsqu'elle fait valoir, dans sa décision sur opposition du 20 février 2023, que l'incapacité de travail de l'assurée n'était que temporaire. Force est en effet de constater qu'en l'absence d'instruction de la cause, la CCB n'a pas pu examiner concrètement si une incapacité de travail était survenue et donc, à fortiori, si celle-ci était durable ou non. Il n'appartient toutefois pas au TA, en première instance et sans instruction de la cause par l'intimée (en particulier sur les troubles psychiatriques susmentionnés; voir c. 6.2), d'examiner la question et de statuer sur le point de savoir si la recourante est en mesure de réaliser le revenu hypothétique prévu par l'art. 14b let. c OPC-AVS/AI.

6.4 Dans ces conditions, en rendant une décision en l'état du dossier, soit sans instruire la question de l'aggravation de l'état de santé, alors que l'assurée avait produit des éléments probants, en faveur d'une péjoration de son état de santé sous l'angle psychiatrique possible, la CCB a violé le

devoir d'instruction qui lui incombe (art. 43 LPGA; voir c. voir c. 4.4) en ne procédant à aucune mesure d'instruction en la matière. Elle n'était pas fondée à tenir compte d'un revenu minimum pour veuve non invalide dans son calcul des PC. Dès lors, il y a lieu d'annuler la décision sur opposition attaquée et de renvoyer la cause à l'intimée afin qu'elle mette en œuvre les mesures d'instruction nécessaires afin de déterminer si, d'un point de vue psychiatrique, il existe des motifs empêchant la recourante de réaliser le revenu hypothétique prévu à l'art. 14b let. c OPC-AVS/AI, puis prononce une nouvelle décision (voir également en ce sens: TF 9C_241/2016 du 22 juin 2016 c. 6.3).

7.

7.1 Au vu de ce qui précède, le recours du 21 mars 2023 est admis, la décision sur opposition annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision, au sens des considérants.

7.2 Conformément à l'art. 61 let. f^{bis} LPGA a contrario (voir aussi FF 2018 1597 p. 1628), la procédure n'est pas soumise à des frais de justice.

7.3 Le renvoi de la cause à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision, dans un litige concernant une prestation d'assurance sociale, est considéré comme un gain de cause pouvant donner droit à l'octroi de dépens au sens de l'art. 61 let. g LPGA (ATF 137 V 57 c. 2.1). Cette règle s'applique indépendamment de la question de savoir si la partie recourante a conclu au renvoi ou si sa conclusion au renvoi a été prise à titre principal ou à titre subsidiaire (SVR 2017 KV n° 9 c. 9.1). Assistée d'un avocat agissant à titre professionnel, la recourante a droit au remboursement de ses dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 104 al. 1 LPJA). Au vu de la note d'honoraires du 11 juillet 2023, il y a lieu de mentionner qu'il doit être tenu compte uniquement de l'activité déployée par ce mandataire au cours de la seule présente procédure judiciaire (soit dès réception de la décision sur opposition du 20 février 2023). Les activités antérieures au prononcé du 20 février 2023, facturées pour un montant total de Fr. 1'326.05 (honoraires de Fr. 1'225.-, débours de Fr. 101.05 et TVA [7.7%] de Fr. 102.10 doivent donc être retranchées de la note

d'honoraires. Par conséquent, les honoraires sont fixés à Fr. 815.35 (honoraires de Fr. 608.25.-, débours de Fr. 149.- et TVA [7.7%] de Fr. 58.10) et mis à la charge de l'intimée qui succombe (art. 108 al. 3 LPJA).

Par ces motifs:

1. Le recours est admis et la décision sur opposition attaquée est annulée.
La cause est renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure.
3. L'intimée versera à la recourante la somme de Fr. 815.35 (débours et TVA compris) à titre de dépens pour la procédure judiciaire.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la recourante, par son mandataire,
 - à l'intimée,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le juge:

La greffière:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).