

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2096/2008

ATAS/616/2009

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 4**

**du 20 mai 2009**

En la cause

Madame S \_\_\_\_\_, domiciliée à GENEVE, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Doris VATERLAUS

recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue  
de Lyon 97, Genève

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine LUZZATTO et Dana DORDEA,  
Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Madame S\_\_\_\_\_ (ci-après la recourante), née en 1960 au Portugal, femme au foyer depuis 1995, suisse depuis 1998, a déposé le 1<sup>er</sup> juin 2005 une demande de prestations d'assurance invalidité auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI), en raison d'une personnalité dépendante, d'une phobie sociale, et d'un trouble dépressif récurrent présents depuis 2003. Elle a demandé l'octroi d'une rente.
2. La recourante, mère de deux enfants aujourd'hui majeurs, nés en 1980 et 1989, est séparée de son mari depuis le 1<sup>er</sup> avril 2003.
3. Dans un questionnaire servant à déterminer le statut de l'assuré du 22 juin 2005, la recourante a répondu, à la question 3, ne pas savoir à quel taux d'activité elle souhaiterait travailler.
4. Dans un rapport médical du 1<sup>er</sup> novembre 2005, le Département de Psychiatrie des HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE (ci-après HUG) a diagnostiqué, avec des répercussions sur la capacité de travail, une phobie sociale, ainsi qu'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen. Un trouble de la personnalité dépendante a aussi été diagnostiqué mais sans répercussion sur la capacité de travail. Selon les HUG, l'incapacité de travail est de 100% depuis le 19 août 2003 et de 50% depuis le 1<sup>er</sup> avril 2005.
5. Dans un rapport médical du 25 janvier 2008, le Dr A\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie et médecin traitant de la recourante, a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (ICD10-F33.11), ainsi que trois tentatives de suicides par ingestion de médicaments (X61). L'incapacité de travail est de 50% dans les activités déjà exercées par la recourante comme ouvrière ou femme de ménage, selon le Dr A\_\_\_\_\_, depuis 2003. Une activité d'ouvrière, de femme de ménage ou de vendeuse peut être envisagée à raison de quatre heures par jour, sans diminution de rendement.
6. Un examen psychiatrique de la recourante a été effectué le 28 novembre 2007 par la Dresse B\_\_\_\_\_, psychiatre.

Dans le rapport d'examen du 30 janvier 2008, l'examinatrice commence par une anamnèse complète de la recourante, dans laquelle celle-ci se décrit en bonne santé jusqu'en 2003 et le départ de son mari pour vivre avec sa meilleure amie. Entre 2004 et 2006, la recourante a tenté trois fois de se suicider, en ingérant des médicaments. Elle est actuellement suivie par le Dr A\_\_\_\_\_.

La recourante se lève les matins à 7h00, réveille son fils, et prépare le petit déjeuner. Ensuite, elle se couche sur le canapé jusqu'à 9h00-9h30, avant d'aller chez sa fille, sortir le chien. A midi, elle ne prépare pas de repas, tandis que le soir, elle fait la cuisine, et partage le dîner avec son fils. Elle s'occupe du ménage, de la lessive trois à quatre fois par semaine, du repassage trois à quatre fois par semaine, passe l'aspirateur une fois par semaine et fait les courses tous les jours. Sa vie sociale est assez pauvre depuis la séparation avec son mari, car leurs amis communs l'ont laissée tomber. Cependant, elle se dit soutenue par ses enfants.

L'examen se poursuit avec le status psychiatrique. L'humeur de la recourante est triste, elle présente une augmentation de la fatigabilité, des ruminations congruentes à l'humeur dépressive, une diminution de l'intérêt, et du plaisir, accompagnée d'une attitude pessimiste face à l'avenir, d'un sentiment de dévalorisation et d'une idéation suicidaire fluctuante qu'elle ne verbalise pas pendant l'entretien dans le cadre d'un épisode dépressif léger. Sur le plan anxieux, la recourante ne présente pas d'angoisse persistante, ni d'attaque de panique en faveur d'un diagnostic d'anxiété généralisée. La recourante ne présente ni agoraphobie, ni phobie sociale, ni claustrophobie. Aucun symptôme psychotique n'a été objectivé, ni de souffrance physique. Cependant, une structure de personnalité dépendante et passive a été objectivée.

Le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, est un épisode dépressif réactionnel, d'intensité moyenne avec un syndrome somatique, évolution chronique (F31.01) depuis 2003. Sans répercussion sur la capacité de travail, la recourante souffre d'une difficulté dans ses rapports avec son conjoint (Z63.0).

L'examen se conclut par une appréciation du cas, qui indique que sur le plan psychiatrique, la recourante souffre d'une pathologie réactionnelle au conflit de couple, d'intensité moyenne, avec une évolution chronique et la capacité de travail exigible est de 50% dans toute activité, depuis août 2003.

7. Le 12 mars 2008, l'OCAI a procédé à une enquête économique sur le ménage. Du rapport d'enquête, il ressort notamment que la recourante, sans atteinte à sa santé, aurait exercé une activité lucrative à 80% pour des motifs financiers et d'intégration sociale, depuis 2003. Elle s'est inscrite au chômage à 50% et non pas à 80%, car elle souffrait déjà d'un état dépressif avec fatigue et perte d'élan vital au moment de son inscription et ne pensait pas être capable de faire plus.

L'enquêtrice a retenu un empêchement de 27,5% dans les travaux ménagers habituels. Ce dernier a été évalué comme suit, en scindant les travaux en sept catégories et en pondérant les champs d'activités correspondants :

Description des empêchements dus à l'invalidité	Pondération du champ d'activité en %	Empêchement en %	Invalidité en %
Conduite du ménage	5%	30%	1,5%
Alimentation	40%	35%	14%
Entretien du logement	20%	30%	6%
Emplettes et courses diverses	10%	20%	2%
Lessive et entretien des vêtements	20%	20%	4%
Soins aux enfants ou autres membres de la famille	0%	0%	0%
Divers	5%	0%	0%
<b>Total</b>	<b>100%</b>		<b>27.5%</b>

S'agissant de l'aptitude à assurer les tâches ménagères, l'enquêtrice a retenu que la recourante a, depuis 2003, beaucoup de peine à organiser ses tâches ménagères, ainsi qu'une perte d'envie et d'énergie. Elle fait ou ne fait pas les choses, au jour le jour. Son fils ne fait rien et n'est pas dérangé par la saleté ou le fait de manger des pizzas à réchauffer le soir. Pour les tâches liées à l'alimentation, avant 2003, la recourante cuisinait deux fois par jour mais, depuis, elle ne cuisine plus que le soir pour son fils. Si elle est trop déprimée, ce qui arrive plusieurs jours par mois, elle réchauffe uniquement des plats pré-cuisinés. Elle ne fait jamais la cuisine à midi pour elle, et mange du pain à la place. La vaisselle et le minimum de nettoyage sont en général fait, mais cela ne dérange personne, visiblement, si cela attend un ou deux jours. Les nettoyages les plus importants sont rarement effectués, sauf lorsque la recourante est dans une assez bonne phase qui dure plusieurs jours d'affilée. Au sujet de l'entretien du logement, la recourante, avant, tenait son appartement bien propre seule et sans problème. Depuis 2003, elle continue à tout faire, mais moins à fond et bien moins souvent, car elle n'a plus d'envie, elle n'est plus motivée et la

saleté ne la dérange pas. Cependant, la plupart du temps, l'appartement est relativement propre. Son fils ne fait rien et répond "je ne suis pas une femme". Pour les courses et les emplettes diverses, son mari lui fait toujours ses principaux paiements. Elle gère le courrier à son propre nom et règle ses démarches administratives toujours avec du retard, car elle repousse toujours tout au lendemain. De plus, elle fait ses emplettes plusieurs fois par semaine, le samedi toujours, pour avoir une occupation et ne pas être trop chargée. Au niveau de l'entretien des vêtements, elle est relativement à jour avec ses lessives, mais le repassage n'est pas fait ou alors il faut attendre qu'elle ait le courage de le faire, ce qui peut être très long. Elle n'a plus l'envie de changer d'habits comme auparavant et reste parfois en pyjama toute la journée. La recourante n'a jamais eu de distractions ou d'activités diverses. Depuis deux semaines, elle a un jeune chien donné par sa fille, qui devrait l'obliger à s'habiller et sortir quotidiennement, mais il est encore trop tôt pour voir si cela est efficace.

Les empêchements dans l'accomplissement des tâches ménagères de la recourante ont donc été évalués à 27,5%.

L'enquêtrice conclut que la recourante souffre de dépression avec somatisation depuis, en tout cas, le départ de son mari et qu'elle n'a pas encore récupéré un état psychique stable. Elle a un traitement médicamenteux important et un suivi psychiatrique hebdomadaire. La recourante se dit inapte à reprendre une activité professionnelle actuellement, et n'est donc à priori pas très ouverte pour des démarches allant dans ce sens. Ses empêchements dans la sphère ménagère sont modérés.

8. Par projet de décision du 18 mars 2008, l'OCAI a refusé l'octroi d'une rente à la recourante, aux motifs qu'une incapacité de 50% de travail sur un temps partiel de 80% entraîne un empêchement de 37,5%, soit une invalidité de 30%. En ce qui concerne les empêchements dans la tenue du ménage, soit 20% du temps de travail restant, ceux-ci ont été estimés à 27,5%, soit une invalidité de 5,5%. Le cumul des taux d'invalidité est ainsi de 30% plus 5,5%, ce qui donne un degré d'invalidité de 35,5%, arrondi à 36%, ce qui n'ouvre pas de droit à une rente.
9. Dans un courrier du 21 avril 2008, la recourante a indiqué ne pas comprendre le calcul du degré d'invalidité effectué par l'OCAI. En effet, elle a toujours envisagé de reprendre un travail à 100%, et non pas seulement à 80%.
10. Dans un courrier du 9 mai 2008, la recourante a affirmé ne pas avoir compris la question posée lors de l'enquête ménagère du 12 mars 2008, concernant la détermination, la nature, et l'importance de l'activité lucrative sans atteinte à la santé. Selon elle, une activité à 80% n'était pas suffisante pour palier à ses besoins financiers. De plus, la recourante ajoute que son état de santé s'est aggravé ses

derniers temps, et elle demande à l'OCAI que son dossier médical soit actualisé avant la prise de décision au fond.

11. Par décision du 14 mai 2008, l'OCAI a confirmé son projet de décision. L'office considère que le courrier du 9 mai 2008 est hors-délai, étant donné que le délai d'audition est de 30 jours, non prolongeable, et qu'il est parvenu à échéance le 2 mai 2008. Cependant, le courrier du 9 mai 2008 a été analysé et ne contient aucun élément objectif susceptible de modifier le projet de décision. En effet, la requérante n'a pas apporté la moindre preuve d'éventuelles recherches d'emplois à 100% ces dernières années. La requérante a précisé, lors de l'enquête du 12 mars 2008, être inscrite au chômage à 50%, depuis 2005, au lieu de 80% car elle n'était pas capable de travailler plus. De plus, dans un questionnaire de l'OCAI, de juin 2005, la requérante a répondu ne pas savoir à quel taux elle travaillerait si elle était en bonne santé. Au sujet de l'allégation de l'aggravation de l'état de santé de la requérante, l'OCAI indique qu'aucune pièce médicale n'a été apportée.
12. Par certificat médical du 22 mai 2008, le Dr A\_\_\_\_\_ a attesté que la requérante est en incapacité de travail totale, depuis le 1<sup>er</sup> avril 2008, en raison d'un état dépressif sévère, sans symptômes psychotiques (ICD-10: F32.3). Selon lui, l'état de santé de la requérante s'est péjoré depuis plusieurs mois en raison de son isolement social. De plus, elle présente, actuellement, de façon régulière, des idées suicidaires qu'elle maîtrise avec difficulté. Elle continue à prendre un traitement médicamenteux psychotrope tous les jours, en raison de cet état dépressif persistant.
13. Par acte du 12 juin 2008, la requérante a interjeté recours, concluant à l'annulation de la décision litigieuse ainsi qu'à l'octroi d'une demi-rente, subsidiairement, d'une rente entière.

Elle a, notamment, produit avec son acte de recours:

- Une offre d'emploi spontanée du 17 juillet 2003, adressée à huit entreprises spécialisées dans la vente.
- Une attestation de l'employeur de l'OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI (ci après OCE), service des mesures cantonales, du 7 mai 2007.
- La confirmation de sa réinscription à l'OCE du 7 mai 2008.
- Un avis médical du Dr C\_\_\_\_\_ du 28 août 2008

Le contenu de ces documents sera repris ultérieurement, en tant que de besoin.

14. Dans sa réponse du 29 juillet 2008, l'OCAI a confirmé le statut mixte 80%-20% de la requérante, au motif que l'enquête ménagère de mars 2008 a été réalisée selon les règles de la bonne foi, par une infirmière diplômée, que la requérante, en Suisse depuis presque 30 ans, n'a pas demandé la présence d'un interprète et que son

expression orale en français est parfaite. La recourante était parfaitement au courant qu'il s'agissait d'un acte d'instruction dans le cadre de sa demande de rente et qu'elle pouvait se faire assister par un proche, le cas échéant. L'OCAI ajoute que les conclusions de l'enquête sont favorables à la recourante, car l'aide de son fils n'a pas été prise en compte. Selon l'OCAI, un taux d'activité de 80% suffirait largement aux besoins de la recourante et de son fils, car le mari de cette dernière continue de payer les factures fixes et lui verse une pension de 2'500 fr. par mois. Quant aux mesures de réadaptation, l'office rappelle que la capacité de travail de 50% de la recourante a été dûment établie, notamment par un examen psychiatrique du 28 novembre 2007. La recourante n'a pas pu retrouver du travail par l'entremise du chômage et, au vu de ces éléments, c'est à juste titre que l'OCAI n'a pas envisagé des mesures de réadaptation, étant donné qu'elles n'auraient pas été susceptibles d'améliorer la capacité de gain.

Cependant, en raison de l'aggravation de l'état de santé alléguée par la recourante, l'office propose le renvoi du dossier pour un complément d'instruction sur le plan médical, pour la période postérieure au 1<sup>er</sup> avril 2008, tel que préconisé par le SMR.

15. Par réplique du 26 août 2008, la recourante se plaint de ne pas avoir pu relire les notes de l'enquêtrice. Elle se plaint aussi de ne pas avoir signé le questionnaire en page 5, et donc de ne pas avoir eu la possibilité de vérifier la conformité de ses déclarations. Elle invoque la violation de l'art 27 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (ci-après LPGA), ainsi que de son droit d'être entendue. Elle demande que l'enquête ménagère soit écartée du dossier, ce d'autant plus qu'une personne souhaitant travailler à plein temps ne doit pas se soumettre à une enquête économique, car il n'y a pas lieu de retenir le statut mixte. Au sujet de sa situation financière, la recourante indique que le montant de 2'500 fr. que lui verse son mari ne couvre même pas son minimum vital et qu'un travail à 80% ne suffirait pas à subvenir à ses besoins. C'est donc, selon la recourante, de façon arbitraire que l'OCAI a affirmé qu'un taux d'activité de 80% suffisait pour vivre. Quant à la capacité de travail, l'OCAI ne conteste pas que l'assurance chômage ait accordé une indemnité journalière à 50% et qu'il ait reconnu une capacité de travail de 50%. Cela confirme une capacité de travail de 50% sur un 100%.

De plus, la recourante ne comprend pas pourquoi aucune mesure de réadaptation ne lui a été proposée, étant donné qu'elle avait été, certes, placée par le chômage pour une durée indéterminée, mais dans un cadre adapté, qui n'équivalait en rien à un engagement sur le marché du travail.

Pour finir, au sujet de l'aggravation de son état de santé depuis le 1<sup>er</sup> avril 2008, la recourante indique que si elle se confirme, la rente devra être recalculée au 1<sup>er</sup> juillet 2008. De ce fait, l'aggravation n'influencerait pas la présente procédure et n'entrerait pas dans le cadre de la décision litigieuse.

16. Dans sa duplique du 12 septembre 2008, l'OCAI a indiqué qu'en travaillant à 80%, avec l'indemnité de son mari, la recourante disposerait d'en tout cas 5'200 fr. par mois. Il est donc, selon l'office, manifeste que les besoins financiers ne contraignent nullement la recourante de travailler à 100%, et que c'est, donc, à juste titre qu'il a retenu un statut mixte, conformément au souhait exprimé par celle-ci. Selon l'OCAI, la recourante a contesté le statut mixte, seulement après avoir réalisé quelles en étaient les conséquences quant à son éventuel droit à des prestations de l'AI.
17. Dans un avis médical du 26 septembre 2008, le Dr D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie-psychothérapie et médecin conseil de l'OCE a indiqué que la recourante souffrait d'un état dépressif actuel chronique avec une incapacité totale et définitive.
18. Le 19 novembre 2008, le Tribunal de céans a convoqué les parties dans le cadre d'une comparution personnelle. A cette occasion, la recourante a indiqué ne pas avoir compris la question à laquelle elle a répondu que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 80%. Elle a, de plus, ajouté qu'elle ne pourrait pas vivre en travaillant à ce taux. Elle a expliqué qu'elle a été suivie régulièrement, depuis 2003, par le CENTRE DE THERAPIES BREVES (ci-après CTB), jusqu'à sa prise en charge par le Dr A\_\_\_\_\_ en 2007.

L'OCAI a reconnu qu'une aggravation de l'état de santé a été signalée depuis avril 2008, mais il n'en a eu connaissance qu'après la décision litigieuse.

La recourante a indiqué que lorsqu'elle a rempli le questionnaire du 22 juin 2008 servant à déterminer le statut, elle était indécise quant au taux d'activité qu'elle voulait exercer. Sur le plan financier, à part le montant de 2'500 fr. par mois, son mari ne paie pas d'autres charges.

L'OCAI a confirmé qu'il convenait de retenir un statut mixte, 80%-20%, et a indiqué qu'il devait suivre les conclusions du SMR concernant la capacité de travail.

Sur quoi, un délai au 25 novembre 2008 a été octroyé à la recourante pour déposer des pièces.

19. Dans le délai imparti, la recourante a notamment produit:
  - trois rapports d'intervention des HUG du 27 avril 2005 des Dr E\_\_\_\_\_, F\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_;
  - un résumé de séjour aux HUG du 28 avril 2008;
  - des feuilles de suivi des HUG du 2 décembre 2002 au 25 septembre 2007;

- un bilan de prise en charge groupale hebdomadaire de la CLINIQUE DE BELLE-IDEE.

Le contenu de ces documents sera repris ultérieurement, en tant que de besoin.

20. Le 24 novembre 2008, la recourante a été admise à l'Unité d'Urgences Psychiatriques des HUG, en raison d'un abus médicamenteux à but suicidaire. Le diagnostic retenu par les médecins est un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques (F33.2).
21. La cause a été gardée à juger le 19 janvier 2009.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, s'applique au cas d'espèce.
3. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).
4. Le litige porte sur le degré d'invalidité de la recourante et, dans ce cadre, sur la méthode d'évaluation de l'invalidité à prendre en compte (ménagère mixte ou active).
5. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007).

---

En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa version antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2004), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins.

Enfin, selon l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée (al. 1). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 124 V 110 consid. 2b et les références).

6. a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174).

Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. S'agissant du revenu de la personne valide, il se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé.

b) L'invalidité d'un assuré qui n'exerce que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus ou selon la méthode extraordinaire d'évaluation. S'il se consacre en outre à ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis al. 1 et 2 RAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 28 al. 3 LAI en corrélation avec les art. 27bis al. 1 et 2 RAI et 8 al. 3 LPGA, ainsi que l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2ter LAI en corrélation avec les art. 27bis RAI et 16 LPGA, ainsi que l'art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA).

Le choix de la méthode d'évaluation (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait - les circonstances étant par ailleurs restées les mêmes - si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. En pratique, on tiendra compte de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, en admettant la reprise hypothétique d'une activité lucrative partielle ou complète, si cette éventualité présente un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références).

7. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (ATFA non publié du 6 mai 2003, I 762/02).

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux 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. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

8. S'agissant du statut de la recourante, on rappellera que pour déterminer la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, il convient d'examiner ce qu'elle ferait dans les mêmes circonstances si elle n'était pas atteinte dans sa santé. Il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des dispositions et des prédispositions. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision, encore que, pour admettre l'éventualité selon laquelle l'assurée aurait exercé une activité lucrative si elle avait été en bonne santé, il faille que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 125 V 146 consid. 2c).

En l'espèce, le Tribunal de céans relève que la recourante a été femme au foyer entre 1995 et 2003. Dans ses différentes offres d'emploi spontanées datant de juillet 2003, elle indique être disposée à travailler, soit à temps plein, soit à temps partiel. Dans le questionnaire servant à déterminer le statut de l'assuré de juin 2005, la recourante a déclaré ne pas savoir à quel taux d'activité elle voulait travailler. Enfin, il ressort de l'enquête ménagère effectuée en mars 2008 qu'elle aurait travaillé à 80% sans invalidité.

Il est donc vraisemblable, à la lumière de ces trois indices, que la recourante aurait travaillé à 80%, sans invalidité. En effet, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

Par conséquent le statut mixte, 80% - 20%, retenu par l'OCAI doit être confirmé. Certes, lors de l'audience de novembre 2008, la recourante a déclaré qu'en travaillant à 80%, elle ne pourrait pas vivre; toutefois, selon le Tribunal Fédéral, il

convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être – consciemment ou non – le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 8c).

9. Sur le plan médical, tant le Dr A\_\_\_\_\_ que la Dresse B\_\_\_\_\_ dans son rapport détaillé du 30 janvier 2008 concluent, au vu de la pathologie psychiatrique que présente la recourante, à une incapacité de travail de 50 % dans toute activité professionnelle, depuis août 2003. Il n'y a aucun motif de remettre en cause cette appréciation concordante.

Vu le statut mixte de la recourante, 80% - 20%, et le taux d'incapacité de travail retenu dans toute profession, soit 50%, le taux d'invalidité de la recourante s'établit comme suit :

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Activité lucrative	80%	50%	40%
Activité ménagère	20%	27.5%	5.5%

Force est de constater que le degré d'invalidité global est de 45.5% et non de 35,5 % comme retenu à tort par l'OCAI, ce dernier ayant commis une erreur de calcul.

Au demeurant, en appliquant la formule consacrée pour l'évaluation de l'invalidité chez les personnes présentant un statut mixte ( $E \times IE + ([EZ-E] \times H / EZ)$ ), le degré d'invalidité est le suivant (cf. chiffre 3110 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité - CIIAI) :

$$(34h \times 50\% + ([42h - 34h] \times 27.5\% / 42 h = 1920/42 = 45.71 \%)$$

ce qui ouvre droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> août 2004 ( art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI).

Le recours sera en conséquence partiellement admis sur ce point.

10. Avant la notification de la décision, la recourante a signalé à l'intimé que son état de santé s'était aggravé ces derniers temps. Le Dr A\_\_\_\_\_ a attesté dans un

rapport du 22 mai 2008 qu'elle était en incapacité de travail totale depuis le 1<sup>er</sup> avril 2008, en raison d'un état dépressif sévère.

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 où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références).

En l'occurrence, bien que la recourante l'ait informé de l'aggravation de son état de santé, l'intimé n'a pas instruit ce point avant de statuer. Il incombera en conséquence à l'OCAI d'effectuer une instruction complémentaire afin de clarifier la situation médicale, ce que l'intimé a d'ailleurs reconnu, et de rendre une nouvelle décision.

11. Pour ce motif également, la décision litigieuse doit être annulée et le dossier renvoyé à l'OCAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
12. La recourante, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que le Tribunal fixe en l'espèce à 2'000 fr. (art. 61 let. g LPGA).
13. La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2006 (RO 2006 2003), apporte des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Un émolument de 500 fr. est mis à la charge de l'OCAI, qui succombe.

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet et annule la décision du 14 mai 2008.
3. Dit que la recourante a droit à un quart de rente d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> août 2004.
4. Invite l'OCAI à calculer les prestations dues.
5. Renvoie pour le surplus la cause à l'OCAI pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.
6. Condamne l'OCAI à payer à la recourante la somme de 2'000 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.
7. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'OCAI.
8. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le