

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3072/2008

ATAS/640/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 4

du 27 mai 2009

En la cause

Madame A_____, domiciliée à Genève, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître François MEMBREZ

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Nicole BOURQUIN et Olivier LEVY, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A _____, née en 1981, de nationalité turque, mariée, a été victime en juillet 1994 d'un grave accident de circulation en Turquie. Heurtée par un camion, l'intéressée a eu la jambe sectionnée. Elle a été amputée du membre inférieur gauche, avec désarticulation de la hanche, puis a été appareillée. L'intéressée a dû interrompre sa scolarité en Turquie.
2. L'intéressée est venue rejoindre son père en Suisse en 1999. Elle a fréquenté la classe d'accueil et d'insertion du Service cantonal d'accueil et d'insertion (SCAI) pendant trois ans, puis elle a effectué divers stages en entreprises, dont un dans une entreprise de textiles pendant dix mois. L'intéressée a également travaillé deux heures le soir dans les nettoyages, 5 jours par semaine.
3. Le 26 avril 2002, l'intéressée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OCAI), visant à l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession.
4. Selon un rapport de la Dresse L _____, de la Division de néphrologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), l'intéressée a été hospitalisée en 2001 pour une endothéliose glomérulaire compatible avec une microangiopathie, entraînant un syndrome néphrotique important. S'agissant de la capacité de travail, la Dresse L _____ a indiqué que sur le plan néphrologique, ces questions étaient non pertinentes, car l'invalidité de la patiente est distincte de la problématique rénale. Dans l'annexe au rapport médical du 1^{er} juillet 2002, concernant la réinsertion professionnelle, le médecin indique que la patiente a exercé une activité de pré-apprentie en tant que vendeuse, ce qui, compte tenu de l'appareillage de sa jambe gauche et du traitement hypotenseur, peut présenter un certain nombre de difficultés dans les longues stations debout. Un apprentissage n'impliquant pas de telles stations debout prolongées lui paraissait judicieux. En tenant compte de la nécessité d'un traitement néphroprotecteur avec des conséquences hypotensives et par la possibilité de récurrence du syndrome, avec œdème de la jambe, la patiente lui paraissait capable, sur le plan néphrologique, de travailler à 100%. Concernant les répercussions fonctionnelles de la désarticulation de la hanche avec appareillage, elle renvoyait à l'appréciation du médecin traitant ou à tout autre spécialiste mieux à même de juger.
5. Dans un rapport du 31 juillet 2002 à l'attention de l'OCAI, le Dr M _____, spécialiste FMH en médecine interne, indique que suite à l'amputation du membre inférieur gauche avec appareillage, la patiente, qui travaille comme vendeuse, supporte difficilement la station debout prolongée. Elle peut en revanche exercer une autre activité. Concernant les limitations fonctionnelles, la patiente doit éviter la position debout, à genoux, accroupie, les parcours à pied, le travail en hauteur, les déplacements sur sol irrégulier ou en pente ainsi que le port de charges.

6. Par décision du 23 avril 2003, l'OCAI a refusé l'octroi du renouvellement de la prothèse de la jambe, au motif que lors de la survenance de l'invalidité, en l'occurrence au plus tard à la fin de l'année 1994, elle n'avait pas son domicile ni sa résidence habituelle en Suisse et ne comptait pas une année de cotisations.
7. Par décision notifiée le même jour, l'OCAI a refusé à l'intéressé le droit à des mesures d'ordre professionnel, dès lors que lesdites mesures étaient objectivement indiquées pour la première fois au plus tôt en 1996, année où elle aurait atteint ses quinze ans, et qu'à cette époque, elle ne remplissait pas les conditions d'assurance. Ces deux décisions, non contestées, sont entrées en force.
8. Le 13 octobre 2005, l'intéressée a déposé une nouvelle demande de prestations, sollicitant une orientation professionnelle, un reclassement dans une nouvelle profession ou une rente. Elle mentionne une aggravation de son état de santé en 2005 qui l'empêche de poursuivre son activité. L'intéressée a également demandé une allocation pour impotent, dans laquelle elle indiquait avoir besoin d'aide pour se baigner/se doucher, se déplacer, le ménage et les activités à l'extérieur, depuis juillet 1994.
9. SA a indiqué dans le questionnaire pour employeur que l'intéressée avait travaillé comme nettoyeuse à temps partiel, soit 2 heures par jour/5 jours par semaine, du 2 décembre 2003 au 30 juin 2005 pour un salaire horaire de 19 fr. 25 dès le 1^{er} janvier 2004. L'employeur a résilié le contrat pour cause de restructuration.
10. Le Dr M_____ a adressé à l'OCAI un rapport intermédiaire en date du 5 décembre 2005 dans lequel il indique que l'état de santé s'est aggravé depuis quelques mois, avec exacerbation des douleurs en position debout et tendance aux ulcérations. La patiente est totalement incapable de travailler depuis juin 2005.
11. Dans le questionnaire relatif au statut, l'intéressée a mentionné qu'elle travaillait à temps partiel depuis septembre 2001, pour des raisons de santé et familiales.
12. Une enquête économique sur le ménage a été réalisée au domicile de l'assurée en date du 5 octobre 2006. Il en résulte qu'après son accident en Turquie, faute de moyen de locomotion, l'intéressée a dû renoncer à terminer sa scolarité. Elle a pu finalement rejoindre son père en Suisse en 1999, où elle a fréquenté les classes d'accueil. Si elle n'avait pas été amputée, elle aurait certainement terminé sa scolarité en Turquie et serait venue en Suisse pour y travailler probablement à 100% pour subvenir aux besoins de sa famille, puis de son propre ménage. Actuellement, l'intéressée se sent totalement incapable de travailler et de tenir son ménage sans l'aide de ses proches. Son mari travaille comme aide-jardinier depuis novembre 2004. Il est payé à l'heure et son salaire varie entre 3'500 à 4'000 fr. par mois. L'invalidité dans le ménage est de 25,5 %. L'enquêtrice relève avoir été frappée par une certaine apathie de l'intéressée, il semble qu'elle ait perdu toute

envie de se prendre en main, attitude qui la faisait s'interroger quant à une problématique dépressive.

13. Répondant à un courrier de l'OCAI du 30 octobre 2006, l'intéressée, par l'intermédiaire de son mandataire, a indiqué qu'en bonne santé, elle aurait travaillé à 100 % dans une activité de caissière, sommelière, d'aide de cuisine ou de blanchisseuse-repasseuse. Elle avait bénéficié de cours de français, payés par le chômage, durant l'année 2004. Elle a en outre communiqué à l'OCAI les documents attestant les charges de son ménage.
14. Le SMR Suisse romande, dans son avis du 6 septembre 2007, relève que le travail de nettoyeuse n'était pas adapté et qu'une activité sédentaire en position assise et sans déplacement sur terrain irrégulier est exigible à 100% depuis toujours.
15. Le 22 octobre 2007, l'OCAI a adressé à l'intéressée un projet de refus de rente, au motif que dans une activité adaptée sa capacité de travail est de 100 % depuis toujours, ainsi que de refus d'allocation pour impotent de degré faible, car elle ne remplissait pas les conditions d'assurance au moment de la survenance de l'invalidité en 1994.
16. Par courrier du 7 novembre 2007, l'intéressée a contesté ces projets. Pour les conditions d'assurance, elle a fait valoir que lors de l'événement assuré, elle était âgée de 13 ans, soit mineure et que son père avait obtenu sa garde, par jugement de divorce du 3 décembre 1987. Or, son père était établi en Suisse depuis 1984 et a cotisé à l'AVS/AI. Son domicile légal était donc celui de son père, en Suisse, de sorte qu'elle était assurée au moment de la survenance de l'invalidité, s'agissant de l'allocation pour impotent. Elle conteste au surplus l'avis du SMR quant à sa capacité de travail en position assise. Elle indique que sa prothèse lui fait mal à la hanche et cause des douleurs au dos.
17. A la requête de l'OCAI, l'intéressée lui a communiqué, en date du 18 juillet 2008, copie du jugement de divorce du 15 mars 1990 concernant le changement d'attribution de l'autorité parentale en faveur de son père.
18. Par décision du 29 juillet 2008, l'OCAI a refusé l'octroi d'une rente à l'intéressée, au motif qu'elle ne présente pas d'invalidité au sens de la loi. En effet, elle n'a que peu de limitations fonctionnelles, de sorte qu'il faut admettre que sur le marché équilibré du travail, un nombre d'activités lucratives adaptées à son handicap lui sont accessibles dans autre formation, lui permettant de réaliser un revenu comparable à celui obtenu en tant que nettoyeuse.
19. Par décision du 29 juillet 2008, l'OCAI a constaté que l'intéressée aurait eu droit à une impotence de degré faible depuis 1995, compte tenu du fait qu'elle était légalement domiciliée en Suisse. La demande étant tardive, l'allocation lui est versée dès le 13 octobre 2004.

20. L'intéressée interjette recours en date du 26 août 2008. Elle indique qu'elle ne peut se rallier aux conclusions du service médical de l'OCAI et qu'elle souhaiterait savoir concrètement quelle activité adaptée à son état elle pourrait exercer à 100% avec un rendement normal. Elle a sollicité un délai pour produire un rapport de son médecin traitant.
21. Le 29 septembre 2008, la recourante a complété son recours et conclu à une invalidité de 100%, subsidiairement au renvoi de la cause à l'OCAI pour expertise, voire un stage d'observation. Elle a joint un rapport du Dr M_____, daté du 3 septembre 2008, attestant du fait qu'elle supporte difficilement sa prothèse, qu'elle ne peut pas rester en position assise ou debout de manière prolongée et qu'elle est limitée dans les actes de la vie quotidienne.
22. Le 4 octobre 2008, la Dresse N_____, spécialiste FMH en médecine générale et rééducation, médecin répondant du MédiCentre Balexert, a adressé un rapport au Tribunal de céans, dans lequel elle indique qu'à la suite de l'accident, la guérison a été longue et difficile, compliquée par des épisodes de nécroses et de surinfection au niveau de la plaie. Un bilan radiologique et une évaluation plus détaillée était prévue auprès du Dr O_____, spécialiste en orthopédie. Vu le niveau d'amputation, un travail en position debout est à écarter; une activité en position assise provoque une compression au niveau du moignon d'amputation. Elle demandait de revoir le dossier de la patiente à la lumière de ces éléments.
23. Le Dr O_____ a établi un rapport médical à l'attention du Tribunal de céans en date du 15 octobre 2008. Il indique que la patiente a été appareillée très tardivement, seulement à son arrivée en Suisse, cinq ans plus tard. Elle porte actuellement un prothèse pour désarticulation de hanche qui implique un moulage total du bassin assez difficile à supporter et qui pose d'énormes problèmes en position assise. Elle ne peut marcher que 15 minutes et a toujours des douleurs au bassin. Elle ne peut pas assumer une fonction professionnelle continue, car elle n'est pas capable de faire des déplacements quotidiens de son domicile au travail en raison de sa sévère invalidation, elle doit s'allonger assez fréquemment dans la journée pour se reposer et soulager son dos. En outre, la patiente ne peut pas assumer les tâches ménagères seule et est aidée par sa famille.
24. Invité à se déterminer, l'OCAI, dans sa réponse du 20 octobre 2008, conclut au rejet du recours, les pièces produites n'étant pas susceptibles de modifier son appréciation.
25. Le 27 novembre 2008, la recourante, par l'intermédiaire de son mandataire, a demandé à être entendue.
26. Le 26 janvier 2006, le mandataire de la recourante a communiqué au Tribunal de céans un nouveau certificat du Dr O_____, du 16 décembre 2008, aux termes duquel des mesures médicales ne peuvent pas améliorer ses performances, que l'état

de santé est susceptible de s'aggraver et qu'elle ne peut pas exercer une activité professionnelle. La recourante conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

27. Lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 4 février 2009, la recourante a déclaré qu'à son arrivée en Suisse, elle avait fréquenté les classes d'accueil du SCAI pendant trois ans, qu'elle avait effectué un stage dans une entreprise de textiles pendant 10 mois, mais qu'il ne lui a pas convenu, malgré le fait qu'elle variait les positions. Elle a trouvé ensuite deux heures de nettoyage le soir, en face de chez elle. Elle travaillait avec sa mère, qui l'aidait. Après l'accident, elle n'a plus pu fréquenter l'école, qui était trop éloignée. Elle ne pouvait pas non plus affronter le regard des autres enfants. L'OCAI a sollicité un délai afin de pouvoir soumettre les nouvelles pièces médicales au SMR.
28. Dans le délai imparti par le Tribunal, l'OCAI a joint un avis SMR du 16 février 2009, dont il résulte que l'assurée devra être examinée par un spécialiste en orthopédie, qui se prononcera sur les limitations fonctionnelles et déterminera si l'atteinte à la santé a empêché l'assurée d'acquérir une formation professionnelle.
29. Dans ses conclusions du 16 mars 2009, la recourante s'étonne que l'OCAI veuille reprendre l'instruction, après avoir eu son dossier en mains pendant près de trois ans. Elle persiste dans ses conclusions, dès lors qu'elle a produit toutes les pièces nécessaires et se déclare néanmoins prête à se soumettre à toute expertise qui serait mise en place par le Tribunal.
30. Cette écriture a été communiquée à l'OCAI et la cause gardée à juger.

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 loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références). En particulier, les dispositions de la novelle du 21 mars 2003

modifiant la LAI (4^e révision), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004 (RO 2003 3852), et celles de la nouvelle du 6 octobre 2006 (5^e révision), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, sont régies par ce principe. D'autre part, le juge des assurances sociales se doit, en règle générale, d'apprécier la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références citées). Il y a lieu de rappeler à cet égard que les définitions de l'incapacité de travail, de l'incapacité de gain, de l'invalidité, de la méthode de comparaison des revenus et de la révision (de la rente d'invalidité et d'autres prestations durables) contenues dans la LPGA correspondent aux notions précédentes dans l'assurance-invalidité telles que développées à ce jour par la jurisprudence (ATF 130 V 343).

Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

3. Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).
4. Le litige consiste à déterminer si la recourante présente une atteinte à la santé ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité, plus particulièrement une rente. La décision d'allocation pour impotent (intitulée par erreur refus d'une allocation pour impotent) n'est quant à elle pas contestée.
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). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2).

Selon l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, 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. L'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2004, de la 4^e révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI (art. 28 al. 2 dès le 1^{er} janvier 2008) relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré

dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3 %, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60 % et une rente entière à celui dont le taux est supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées.

Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé de l'assuré ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 5 consid. 2b, 157 consid. 3a).

S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où il prend naissance, conformément à l'art. 29 al. 1^{er} LAI dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable, mais au plus tôt le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 aLAI ; ATF 126 V 5 consid. 2b et les références).

Selon l'art. 29 al. 1 LAI, en sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008 (5^{ème} révision AI) le droit à une rente d'invalidité prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1^{er} LPGA, mais pas avant le mois qui suit son dix-huitième anniversaire.

6. Il convient par ailleurs de relever que selon l'art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec les art. 7 et 16 LPGA, la réadaptation a la priorité sur la rente dont l'octroi n'entre en ligne de compte que si une réadaptation suffisante est impossible. Saisie d'une demande de rente ou appelée à se prononcer à l'occasion d'une révision de celle-ci, l'administration doit donc examiner d'office, avant toute chose, la question de la réintégration de l'assuré dans le circuit économique (ATF 108 V 210, 99 V 48). A cet égard, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable (art. 8 al. 1 LAI). Celles-ci comprennent en particulier des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement) (art. 8 al. 3 let. b LAI). Selon l'art. 10 al. 1 première phrase LAI, les assurés ont droit aux mesures de réadaptation dès qu'elles sont indiquées en raison de leur âge et de leur état de santé.

7. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi 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 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).

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. En l'espèce, il résulte des pièces du dossier que la recourante, suite au grave accident subi en 1994, a été amputée du membre inférieur gauche, puis appareillée. Selon le SMR, la recourante a une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée depuis toujours, ce que contestent les Drs M_____, P_____, N_____ et O_____.

Le Tribunal de céans relève, avec les médecins qui ont examiné la recourante, qu'il est difficilement concevable de suivre le raisonnement du SMR quant à la capacité de travail, vu les nombreuses limitations fonctionnelles. L'instruction du dossier n'est d'ailleurs pas complète. Il apparaît que la recourante aurait été appareillée tardivement, seulement après être arrivée en Suisse. Le dossier ne contient cependant pas de rapport à cet égard, pas plus que les rapports médicaux émanant de la Turquie dont fait état le Dr O_____. Il apparaît aussi qu'en raison de l'accident, la recourante n'a pas pu terminer normalement sa scolarité en Turquie, qu'à son arrivée en Suisse elle a fréquenté les classes d'accueil et que les enseignants auraient eu des difficultés à lui trouver des stages, voire à l'orienter.

En l'état actuel du dossier, le Tribunal n'est pas en mesure de statuer sur le droit aux prestations de la recourante, de nombreuses questions demeurant non résolues, notamment sur le plan médical. La cause sera en conséquence renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire, en particulier la mise en oeuvre d'une expertise orthopédique. L'expert devra se prononcer sur l'état de santé de la recourante, indiquer s'il s'est aggravé, décrire les limitations fonctionnelles, dire si une activité adaptée peut être exercée, le cas échéant dans quel domaine, à quel taux et depuis

quand, enfin, indiquer si des mesures de réadaptation professionnelles entrent en ligne de compte. Dans le cas contraire, l'intimé devra déterminer si la recourante a droit à une rente et examiner les conditions d'assurance.

9. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
10. La recourante a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens que le Tribunal fixe en l'espèce à l'500 fr. (art. 61 let.g LPGA).
11. L'émolument de 500 fr. est mis à la charge de l'intimé (art. 69 al.1bis LAI).

**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 de refus de rente de l'OCAI du 29 juillet 2008.
3. Renvoie la cause à l'OCAI pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.
4. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de 1'500 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.
5. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimé.
6. 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