

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/34/2009

ATAS/494/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 8

du 6 mai 2010

En la cause

Madame M _____, domiciliée à GENEVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Madjid LAVASSANI

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue de Lyon 97, GENEVE

intimé

**Siégeant : Thierry STICHER, Président suppléant; Monique STOLLER FÜLLEMANN
et Teresa SOARES, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame M _____, née le 1962, mariée et mère de six enfants âgés entre 9 et 28 ans, a déposé en date du 2 mai 2003 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) visant à l'octroi de mesures médicales de réadaptation ou d'une rente.
2. Un questionnaire visant à déterminer son statut lui a été adressé. Elle y a répondu en indiquant que, si elle avait été en bonne santé, elle n'aurait pas exercé d'activité lucrative en plus de la tenue de son ménage.
3. Dans un rapport daté du 21 mai 2003, le Dr. A _____, médecin répondant à la permanence médico-chirurgicale de Chantepoulet, a posé les diagnostics d'hypertension artérielle sévère et de céphalées chroniques, affections apparues trois à quatre ans auparavant. Il a également mentionné, mais en indiquant qu'elles étaient sans répercussion sur la capacité de travail, des cervicalgies, des brachialgies et des lombalgies, apparues deux à trois ans auparavant.

Il a attesté que l'assurée avait été dans l'incapacité totale de travailler du 7 au 11 février 2001, du 22 mars 2001 au 3 avril 2002, du 9 avril 2002 au 10 mai 2002 puis à compter du 22 août 2002.

Il a décrit l'état de santé de l'assurée comme stationnaire et mentionné que l'hypertension était probablement d'origine familiale (la mère de l'assurée et ses deux frères en souffrent également). La patiente se plaignait de céphalées, de surmenage, de cervicalgies irradiant dans les bras, de lombalgies, de céphalées récidivantes, de manque de concentration et de myalgies paravertébrales.

Le médecin a constaté objectivement une tension artérielle équilibrée sous traitement, des douleurs cervicales et paravertébrales bilatérales, une colonne lombaire sensible et un œdème au niveau des chevilles probablement consécutif au traitement anti-hypertenseur.

4. Le Dr A _____ a joint à son rapport un courrier du 20 janvier 2003 du Dr. B _____, chef de clinique de médecine aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), confirmant le diagnostic principal de haute tension artérielle sévère accompagnée de céphalées. La patiente, qui se plaignait depuis plusieurs années déjà de céphalées pulsatiles chroniques en aggravation associées à des valeurs tensionnelles élevées résistant à une bithérapie (béta bloquant et antagoniste du récepteur à l'angiotensine II) a en effet été hospitalisée et un bilan d'investigation concernant son hypertension a été diligenté. A l'issue dudit bilan un anticalcique a été ajouté à la bithérapie. L'évolution a été favorable, avec normalisation des pressions artérielles.

5. Par courrier du 3 octobre 2005, l'assurée a informé l'OAI qu'elle était divorcée depuis le 25 juin 2004, que son état de santé était stationnaire, qu'elle était désormais suivie par la Dresse C_____, à la permanence de Chantepoulet. Selon le jugement de divorce du Tribunal de première instance du 18 juin 2004, la recourante et son époux ont déposé une requête commune en divorce le 19 janvier 2004.
6. Le 6 octobre 2005, le Dr C_____ a indiqué que l'état de santé de sa patiente s'était globalement amélioré depuis le mois de juillet 2005, qu'il n'y avait pas une bonne concordance entre les plaintes et l'examen clinique, qu'elle suivait la patiente à raison d'une à deux fois par mois et que cette dernière était sous traitement anti-hypertenseur. Le médecin a préconisé un examen psychiatrique.
7. Le 10 novembre 2005, la Dresse D_____, du Service Médical Régional AI (SMR), auquel a été soumis le dossier de l'assurée, a retenu que cette dernière n'avait jamais travaillé hors de son ménage, que son hypertension artérielle était traitée et que l'absence de pathologie invalidante avait été attestée par le cardiologue.
8. Par décision du 24 novembre 2005, l'OAI a refusé tout octroi de prestations. Se basant sur l'avis du Dr D_____, l'OAI a estimé que l'assurée pouvait gérer à sa guise ses travaux dans le ménage, que les activités ménagères dans lesquelles elle pourrait être limitée pouvaient être déléguées à des membres de sa famille et que, moyennant l'aide ponctuelle de ceux-ci, on pouvait attendre d'elle qu'elle s'occupe de son ménage à 100%, raison pour laquelle l'OAI n'a pas jugé nécessaire de procéder à une enquête à domicile. Il a rappelé que l'on pouvait attendre de l'assurée qu'elle fractionne ses charges ménagères et fasse l'acquisition de tout ustensile moderne lui facilitant la tâche afin de mettre tout en œuvre pour réduire le dommage.
9. Par courrier du 21 décembre 2005, adressé à l'OAI, l'assurée a formé opposition contre cette décision. Elle a allégué être toujours sous traitement médical, être suivie par un psychiatre et se trouver dans l'incapacité de travailler. Elle a demandé à ce qu'il soit procédé à une expertise générale de son état. Par la suite, et par courrier du 20 janvier 2006, la recourante a fourni à l'OAI la liste de ses médecins.
10. Dans un rapport daté du 24 février 2006, la Dresse C_____ a posé le diagnostic de dépression et a recommandé de s'adresser au psychiatre qui suivait l'assurée depuis 2005, le Dr. E_____. Pour sa part, elle a indiqué que l'assurée se plaignait de fatigue et de dépression. Objectivement, le médecin avait constaté une haute tension artérielle et un bon état général.

11. Dans une brève note datée du 6 janvier 2006, le collaborateur de l'OAI en charge du dossier a souligné la nécessité de mener une enquête ménagère après réception des documents médicaux.
12. Interrogé par l'OAI, le Dr. E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie à la permanence médico-chirurgicale de Chantepoulet, a diagnostiqué, dans un rapport daté du 19 juin 2006, un trouble dépressif récurrent épisode sévère sans symptôme psychotique présent depuis cinq ans, des hyperphagies associées à des perturbations psychologiques existant depuis trois ans, des rituels obsessionnels existant depuis dix ans, une obésité présente depuis quatre à cinq ans, et une hypertension artérielle essentielle.

Il a expliqué que l'assurée avait été soumise à des facteurs de stress psychosociaux : dislocation de la famille par le divorce, soutien inadéquat de la part de l'ex-mari, excès de responsabilités et de surcharge liés aux enfants, difficultés liées aux conditions économiques et à la mauvaise gestion de son dossier par le service social de son quartier.

Il a ajouté que la patiente n'avait jamais exercé d'activité lucrative mais que sa capacité de travail était manifestement nulle depuis trois ans au moins.

La patiente bénéficiait d'une prise en charge psychiatrique depuis la fin du mois de novembre 2005 sous forme d'une psychothérapie à raison d'une séance hebdomadaire et d'un traitement médicamenteux à base d'antidépresseurs, d'anxiolytiques et de somnifères. L'évolution clinique a été très légèrement favorable. La patiente adhère à cette prise en charge et est motivée pour se rétablir, malgré le degré sévère de sa dépression et les difficultés auxquelles elle est confrontée

13. La Dresse D_____, du SMR, après consultation du dossier, a donné son avis le 14 août 2006. Elle a estimé que le rapport du psychiatre n'était pas probant dans la mesure où le psychiatre n'avait vu l'assurée pour la première fois qu'après que celle-ci s'est vu signifier le refus d'octroi de prestations, en novembre 2005, qu'il n'y avait pas de notion d'un épisode dépressif antérieur. La Dresse D_____, après en avoir discuté avec le Dr. F_____, psychiatre au SMR, a jugé que l'on était plutôt en présence d'un trouble de l'adaptation ou d'une réaction anxieuse et dépressive mixte, ce qui ne constitue pas une atteinte invalidante au sens de l'assurance-invalidité. Elle a émis l'opinion que les sentiments d'injustice et de rejet, de colère réprimée, de tristesse, la fatigabilité et les troubles du sommeil mentionnés par le Dr E_____ étaient à mettre sur le compte de l'abus de benzodiazépine.
14. Le 1^{er} septembre 2006, l'OAI, se basant sur l'avis du SMR, a rendu une décision sur opposition par laquelle il a confirmé sa décision de refus de prestations du 24

novembre 2005 au motif que l'assurée ne souffrait d'aucune pathologie invalidante au sens de l'assurance invalidité.

15. Suite à la contestation de cette décision par la recourante, le Tribunal cantonal des assurances sociales, par un arrêt du 10 mai 2007, a annulé les décisions de l'OAI des 24 novembre 2005 et 1^{er} septembre 2006.

Considérant que l'instruction était lacunaire, la cause fut renvoyée l'OAI, afin que ce dernier mette en œuvre une expertise psychiatrique et une enquête ménagère, avant de prendre une nouvelle décision.

16. Dans un rapport médical du 14 novembre 2007, le Dr G_____, médecin traitant, posa les diagnostics suivants : hypertension artérielle ; céphalées chroniques ; état dépressif chronique ; douleur rétro-sternale atypique. La recourante souffrait par ailleurs, mais sans répercussion sur la capacité de travail, d'un excès pondéral et de douleur cervico-dorso-lombaire. L'incapacité de travail complète dès le 22 août 2002 fut confirmée.

17. Dans un rapport médical du 30 novembre 2007, le Dr E_____ expliqua que l'état de santé de la recourante s'était aggravé. Depuis quatre mois et de façon intermittente, un tableau dépressif sévère avec des symptômes psychotiques (hallucinations auditives) était apparu.

Au titre des limitations fonctionnelles, le Dr E_____ faisait état d'apathie, de fatigabilité, de repli sur soi-même, de démotivation et préoccupation excessive, d'affaiblissement de la concentration et de troubles de la mémoire.

18. Suite à la demande de la Dresse I_____ du SMR, le Dr E_____, dans un avis du 10 mars 2008, confirma son rapport du 30 novembre 2007 et fit état d'une évolution défavorable malgré le suivi psychiatrique, le changement du traitement antidépresseur et l'introduction d'un antipsychotique.

19. Une expertise psychiatrique fut confiée au Dr J_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et ancien chef de clinique aux HUG. Celui-ci établit un rapport d'expertise daté du 22 mai 2008. Il a retenu les diagnostics suivants :

- Episode dépressif sévère sans symptôme psychotique (F32.2), présent depuis 1999, et avec répercussion sur la capacité de travail.
- Hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques (F50.4), présent depuis 2003, mais sans répercussion sur la capacité de travail.

De manière expliquée (notamment lorsqu'il s'écarte de l'avis du Dr E_____) et convaincante, le Dr J_____ parvenait à la conclusion que l'incapacité de travail de la recourante est de 50 %, depuis le début de l'année 2005 (moment de l'aggravation de l'épisode dépressif apparu en 1999). Selon lui, la

recourante souffrait effectivement d'un état dépressif sévère, mais non récurrent. Il expliquait que les hallucinations auditives n'étaient en aucun cas des idées et délirantes en lien avec l'état dépressif sévère et il n'avait constaté aucun signe indirect pour la présence d'hallucinations. Selon lui, il s'agissait de probables illusions. Son estimation au sujet du taux d'incapacité de travail était motivée par le fait que l'intensité des critères clés de la dépression montrait que l'aptitude au travail n'était pas totalement abolie. La symptomatologie dépressive était réactionnelle à la séparation conjugale. Les problèmes d'intégration et d'acculturation avaient contribué à aggraver la symptomatologie dépressive. Le comportement compulsif de la recourante décrit par le Dr E_____ consistait en des épisodes de vérification qui n'interféraient pas avec les activités habituelles. Les aspects d'hyperphagie n'interféraient pas non plus avec la capacité de travail.

20. Une enquête économique sur le ménage a été effectuée le 13 août 2008. La recourante a alors déclaré que, si elle était en bonne santé, elle travaillerait à 50 % car elle doit s'occuper des enfants, dont trois d'entre eux, âgés de huit, treize et dix-neuf ans habitent avec elle. Il a été constaté que les commerces se trouvaient à 20 minutes à pied et les transports publics à 10 minutes à pied. La recourante n'était pas en mesure d'organiser le ménage. Pour les repas, elle devait être aidée par sa fille, lui expliquant comment préparer les plats et faisant des choses simples. Pour le ménage, elle était aidée par les autres membres de la famille, de même que par une aide à domicile (pour le nettoyage à fond, une fois par semaine). Pour les courses et les travaux administratifs, elle ne sortait pas, de crainte d'avoir un malaise, de sorte que ses filles faisaient les courses pour elle, et que les travaux administratifs étaient désormais effectués par un tuteur. Aucune incapacité n'a été retenue par l'OAI, étant précisé qu'auparavant, c'est l'époux de la recourante qui faisait les courses avec les enfants, ainsi que les travaux administratifs. S'agissant de la lessive, elle pouvait encore la faire en prenant une chaise et en s'asseyant à côté de la machine, mais sa fille devait l'aider à étendre le linge. S'agissant des soins aux enfants, elle n'allait plus aux réunions de classe, n'avait plus la volonté d'aider son jeune fils pour les cours d'arabe, et n'allait plus avec lui au parc. Il en résultait un empêchement dans la sphère ménagère de 22,95 %.
21. Par projet de décision du 18 août 2008, la demande de prestations de la recourante fut rejetée. Il était tenu compte du résultat de l'enquête sur le ménage, dont il résultait un taux d'invalidité de 11,48 % (limitations de 22,95 % x taux d'activité de 50 %). Sur le plan professionnel, le taux d'invalidité s'élevait à 25 % (limitations de 50 % x taux d'activité de 50 %). Le taux d'invalidité total s'élevait ainsi à 36,46 % soit un taux insuffisant à l'octroi d'une rente.
22. La recourante ne s'opposa pas à ce projet.
23. Par décision du 18 septembre 2008 motivée de la même manière, la demande de la recourante fut rejetée.

24. Le même jour, la recourante demanda à l'OAI de reconsidérer sa décision, compte tenu d'une attestation médicale du Dr E_____.
25. Selon ladite attestation, datée du 17 septembre 2008, la recourante avait bien souffert d'hallucinations auditives, qu'un traitement avait espacé et atténué. La recourante avait présenté plusieurs épisodes dépressifs sévères, depuis 1999, y compris en 2003 dans le cadre de conflits avec son ex-mari. L'intensité sévère de la dépression faisait que l'aptitude au travail était souvent totalement abolie. La capacité de travail était ainsi estimée à zéro, malgré quelques semaines d'intervalle et de rémission entre 1999 et 2003. S'agissant du trouble obsessionnel, sans expliquer en quoi il interfère dans l'incapacité de travail, le Dr E_____ indiquait que les critères de diagnostic selon le CIM-10 étaient remplis. Enfin, sans expliquer son point de vue, le Dr E_____ expliquait que les crises d'hyperphagie réduisaient l'aptitude de la recourante à travailler.
26. Par décision du 29 septembre 2008, la décision de refus de prestations du 18 septembre 2008, fut annulée, et un avis du SMR fut requis.
27. Dans un avis du 7 octobre 2008, le Dr K_____ du SMR, expliqua que le Dr E_____ reprenait ses diagnostics posés avant l'expertise et faisait la même estimation de l'incapacité de travail, car il ne pouvait se déjuger. L'expert avait, toutefois, clairement motivé son appréciation et il n'existait pas de raison de s'en écarter. Ce n'est qu'en novembre 2005, qu'il y avait eu prise en charge par un psychiatre, suite à une aggravation en juin 2004 liée à des difficultés financières et au divorce. Ainsi, la date de l'incapacité de travail de 50 % pourrait être avancée au mois de juin 2004. Enfin, aucun argument n'était fourni pour réfuter l'enquête ménagère.
28. Par projet de décision du 9 octobre 2008, la demande de prestations de la recourante fut derechef rejetée. Le degré d'invalidité global s'élevait à 11,48 %, car aucune invalidité n'était retenue sur le plan professionnel. L'OAI considérait que la recourante avait une capacité de travail de 50% sur le plan professionnel « mais sur un taux de 100% », ce qui signifiait qu'elle pouvait exploiter une capacité de travail de 50% correspondant à son statut.
29. En l'absence d'opposition de la recourante, ceci fut confirmé par décision du 19 novembre 2008.
30. Par acte adressé au Tribunal cantonal des assurances sociales, par pli postal du 5 janvier 2009, la recourante contesta la décision de l'intimé du 19 novembre 2008, concluant à son annulation, à ce que son invalidité soit constatée et à ce qu'elle soit mise au bénéfice d'une rente complète d'invalidité dès le 11 février 2002. À titre subsidiaire, elle concluait à l'octroi d'un stage socioprofessionnel afin de déterminer avec précision sa capacité de travail et de gain.

Elle critiquait l'expertise. L'expert avait ignoré des hallucinations auditives, élément pertinent pour l'appréciation de son état. Il aurait également ignoré que le trouble dépressif était récurrent. Ces contradictions remettaient en cause l'appréciation de l'expert quant à sa capacité de travail.

Les conclusions de l'enquête ménagère étaient également critiquées. La pondération des différents champs d'activité était critiquée, sans qu'une pondération plus appropriée ne soit proposée. L'empêchement de certains champs d'activité était également critiqué, sans qu'une solution concrète différente ne soit proposée.

31. Par acte du 28 janvier 2009, l'intimé conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il faisait valoir que les rapports du Dr E_____ étaient non seulement lacunaires, mais également contradictoires avec ceux de confrères spécialistes, au sujet de l'hypertension artérielle. Le Dr E_____ était par ailleurs le psychiatre traitant, de sorte que ses rapports n'avaient qu'une faible valeur probante.

Au contraire, l'expertise du Dr J_____ remplissait tous les critères jurisprudentiels permettant de la considérer comme pleinement probante.

La pondération des différents champs d'activité, tels que figurant dans l'enquête ménagère avait été effectuée en tenant compte des discussions avec la recourante et était maintenue. Les taux d'empêchement relevé correspondaient à l'état de fait, et tenait compte de l'aide apportée par les membres de la famille, ladite aide étant exigible.

Le taux d'invalidité initialement retenu à hauteur de 36,48 % était manifestement erroné et devait donc être modifié. Le taux applicable s'élevait à 11,48 %.

32. Invitée à déposer des observations, la recourante déposa une écriture le 16 mars 2009. Elle proposa sa propre appréciation de l'invalidité dans le cadre de son activité ménagère. Les différences avec le tableau figurant dans l'enquête ménagère du 13 août 2008 étaient les suivantes :

- s'agissant de l'« alimentation », ce poste devait être pondéré à hauteur de 40 % et non pas de 30 %. L'empêchement pour ce poste devait être de 50 % et non pas de 20 %.
- S'agissant du poste « entretien du logement », l'empêchement devait être de 50 % et non pas de 35 %.
- S'agissant du poste de « lessive », l'empêchement devait être de 50 % et non pas de 30 %.

- S'agissant du poste « soins aux enfants », celui-ci devait être pris en compte à hauteur de 10 % et non pas de 20 %. L'empêchement pour ce poste devait être de 40 % et non pas de 20 %.

Ces modifications n'étaient pas motivées. Il en résultait un taux d'invalidité dans l'activité ménagère de 42 %, au lieu de 22,95 %.

33. L'intimé dupliqua par acte du 6 avril 2009. Il rappela les règles applicables à la prise en compte des avis du médecin traitant et des médecins du SMR. Il rappela également la valeur des directives de l'OFAS et la force probante accordée aux enquêtes ménagères. Il expliqua que la recourante n'invoquait aucun argument lui permettant de faire une appréciation différente du cas.
34. Le Tribunal ordonna la comparution personnelle des parties.
35. Les parties furent entendues en audience, le 17 septembre 2009.

La recourante a expliqué qu'elle ne pouvait pas effectuer une activité à plus de 50%. Plus précisément, elle a indiqué que si l'on attendait d'elle qu'elle travaille à ce taux, elle voulait bien essayer. Il fallait tenir compte du fait qu'elle devait s'occuper de ses enfants. Par ailleurs, elle ne pouvait travailler plus que son médecin ne l'attestait. Elle n'avait plus de souvenir de ses déclarations lors de l'enquête ménagère.

Son conseil a relevé qu'elle n'avait pas été en mesure de participer activement à l'élaboration de l'évaluation de ses empêchements dans l'activité ménagère figurant dans les observations du 16 mars 2009. La situation était fluctuante, tant s'agissant de la situation familiale, puisqu'une des filles de la recourante était devenue indépendante, que s'agissant de la capacité de la recourante. Il a critiqué l'enquête ménagère qui n'avait pas suffisamment porté sur le statut de la recourante et a contesté qu'elle ait une capacité de travail de 50%. Enfin l'un des fils de la recourante avait des difficultés psychologiques.

La recourante a encore indiqué que ses médicaments lui donnaient des vertiges, de sorte qu'elle ne pouvait faire la cuisine, ni rester debout pour faire le nettoyage. Elle était beaucoup aidée par sa fille de 26 ans. Pour l'alimentation, elle achetait des plats surgelés que ses enfants réchauffaient. Elle ne pouvait préparer que des plats simples en étant assise sur une chaise. S'agissant de l'entretien de son logement, elle faisait de petits travaux avec l'aide de sa fille. Comme elle ne pouvait plus payer l'aide ménagère, celle-ci ne venait plus, de sorte que la maison n'était plus bien tenue. Elle pouvait faire la lessive assise sur une chaise, mais le repassage n'était pas fait. Sa fille lui préparait ses médicaments, car sinon elle les oubliait.

Elle précisa être divorcée depuis cinq ans et vivre avec trois enfants âgés de 10, 15 et 21 ans. Toutefois sa fille de 21 ans allait prochainement quitter le logement pour des études.

Elle sollicita l'audition des Dr E_____ et H_____. L'OAI indiqua ne pas voir l'intérêt desdites auditions, car il y avait déjà une expertise médicale au dossier.

A l'issue de l'audience, le Tribunal fixa un délai aux parties pour des observations éventuelles sur les mesures d'instruction requises et sur le fond.

36. L'OAI déposa des observations le 26 octobre 2009. Il rappela la jurisprudence relative à l'obligation des assurés de réduire leur dommage, notamment en se procurant les appareils ménagers appropriés et en répartissant au mieux leur travail. Pour le surplus, l'OAI renvoyait à ses précédentes écritures, maintenant que l'audition des Dr. E_____ et H_____ n'était pas nécessaire. Il conclut derechef au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.
37. La recourante déposa des observations complémentaires le 2 novembre 2009. Elle releva que l'expert n'avait pas pris contact avec son psychiatre, alors que les règles de l'art en la matière l'exigeaient. Il convenait par ailleurs d'éviter d'interpréter le rapport d'expertise au sujet du taux de capacité retenu et d'entendre l'expert. Elle persista ainsi dans sa demande d'audition des Dr E_____ et H_____ et dans les conclusions de son recours du 5 janvier 2009.
38. La cause fut gardée à juger le 12 novembre 2009.
39. Le 7 décembre 2009, la recourante déposa différentes pièces attestant de difficultés scolaires importantes de son fils, de ce que sa fille avait été convoquée dans un centre d'intégration et de formation professionnelle, et de la suspension de la prise en charges des prestations d'assurance-maladie pour ses enfants.
40. Par ordonnance du 10 décembre 2009, l'instruction fut reprise et l'audition des Dr E_____ et H_____, de même que de l'enquêtrice ayant effectué l'enquête économique sur le ménage du 13 août 2008 fut ordonnée.
41. Le Dr J_____ fut entendu par le Tribunal le 14 janvier 2010. Il confirma son rapport d'expertise du 22 mai 2008. Il n'avait pas mentionné de vertiges au titre des limitations fonctionnelles, car il s'agissait de limitations d'ordre somatiques. Les limitations décrites étaient prépondérantes et la recourante n'avait pas fait mention de vertiges. Les médicaments prescrits étaient de nature à provoquer des vertiges. Des vertiges pouvaient modifier la capacité de travail qu'il avait retenue.

L'état dépressif de la recourante était grave depuis l'année 2005, avec de légères fluctuations, mais en permanence de degré sévère.

La capacité de travail retenue à hauteur de 50% concernait en premier lieu l'activité professionnelle, mais concernait aussi l'activité de tenue du ménage. Le Dr J_____ indiqua que pour une journée habituellement découpée en 4 heures d'activité professionnelle et 4 heures de tenue du ménage, la capacité de la recourante était de 2 heures dans l'activité professionnelle et 2 heures dans la tenue du ménage. La capacité de la recourante, toutes activités confondues était de 4 heures ou 4 heures et demi par jour.

Des facteurs psychosociaux étaient présents mais n'engendraient pas directement de limitation fonctionnelle. En revanche, ils accentuaient la symptomatologie dépressive. L'influence de ces facteurs était ainsi indirecte.

La recourante avait été examinée sans présence d'un traducteur, car la recourante ne l'avait pas souhaité et s'exprimait dans un français correct. Le Dr E_____ n'avait pas pu être joint, ce qui aurait été préférable. Toutefois, il n'y avait de divergence que sur le taux de capacité de travail et le moment à partir duquel la dépression était devenue sévère.

42. L'enquêtrice ayant effectué l'enquête économique sur le ménage du 13 août 2008 fut également entendue le 14 janvier 2010. Elle expliqua avoir établi son rapport d'enquête sur la base de directives de l'OAI qui furent remises au Tribunal, des indications de la recourante et des avis médicaux.

Il avait été tenu compte des vertiges de la recourante dans l'appréciation des différents pourcentages d'exigibilité retenus. Elle avait eu connaissance du rapport d'expertise du Dr J_____ et s'était écartée des instructions du Dr K_____ du SMR selon lesquelles il ne fallait pas retenir de handicap notable pour la tenue du ménage.

En tenant compte d'une capacité de 2 heures à 2 heures 15 pour la tenue du ménage, son appréciation n'était pas modifiée. Une telle durée permettait déjà de faire « pas mal de choses ».

43. Entendue le même jour, la recourante confirma qu'en l'absence de problèmes de santé, elle aurait souhaité travailler à 50 %, compte tenu de la présence de ses enfants, puis à plein temps une fois les enfants indépendants. Durant une période, elle avait été inscrite au chômage à 50%.

44. Le Dr E_____ fut entendu le 11 février 2010. Il expliqua avoir été le psychiatre traitant de la recourante du mois de novembre 2005, ceci jusqu'à son propre départ pour Yverdon en juillet 2007. Il avait alors conseillé un confrère arabophone à la recourante et avait continué à assurer un certain suivi.

Il avait tout d'abord retenu le diagnostic de d'épisode actuel dépressif sévère sans symptômes psychotiques. De tels symptômes, caractérisés par l'apparition

d'hallucinations auditives (les hallucinations se définissaient comme la nette conviction du sujet quant à une sensation perçue sans facteur extérieur à l'origine de cette perception, alors que les illusions retenues par le Dr J_____ consistaient au contraire dans une fausse interprétation d'une sensation réellement perçue avec un stimulus externe), étaient apparus selon lui en juillet 2007 et la recourante avait commencé à s'en plaindre en novembre 2007. Lesdites hallucinations étaient intermittentes et étaient parfois intervenues pendant des séances. Le traitement au moyen d'un antipsychotique avait apporté une amélioration, sans disparition complète.

La recourante était fiable dans ses plaintes. Il avait pu constater clairement son inquiétude à son expression faciale. Elle était aussi anxieuse et avait gardé ses symptômes pour elle durant 4 mois. Le Dr E_____ considérait avoir pu objectiver les hallucinations.

Le Dr J_____ n'avait pas tenu compte d'antécédents depuis 1996, ni de la composante culturelle. L'époux de la recourante avait eu un accident en 1996 qui avait changé la dynamique du couple. En 1999, la recourante avait certainement développé une dépression post-partum. Entre 1999 et 2003, il y avait eu plusieurs épisodes dépressifs avec des symptômes sévères. Lors du dernier épisode en 2003, la relation avec son époux s'était fortement dégradée. Jusqu'en été 2009, l'état dépressif était resté moyen à sévère avec une prédominance sévère et avait connu son paroxysme en juillet 2007 avec l'apparition des symptômes psychotiques.

La capacité de travail était nulle et la recourante avait « payé cher sur le plan psychique le fait de tenter à continuer à assumer ces tâches, vu son apathie, sa fatigabilité, son état de détresse et les symptômes somatiques liés ou non à son état psychique ». Dans l'appréciation de la capacité de travail, les facteurs médicaux de la dépression étaient au premier plan et avaient été aggravés par les facteurs psychosociaux, lesquels intervenaient pour environ 30%.

La recourante avait mentionné souffrir de vertige que le Dr J_____ mettait sur le compte du traitement médicamenteux.

Enfin, 4 ans et demi de traitement n'avaient pas entraîné d'amélioration de l'état de la recourante.

45. A nouveau entendue par le Tribunal le 11 février 2010, la recourante indiqua n'avoir pas contacté de psychiatre suite au départ du Dr E_____, afin de se donner le temps de constater une amélioration. Comme ce n'était pas le cas, elle avait l'intention de contacter le psychiatre recommandé par le Dr E_____. Le Dr E_____ avait refusé de la traiter « à distance ». Cela faisait 2 ou 3 mois qu'elle ne prenait plus de médicaments. Elle se sentait moins bien qu'auparavant.

46. Dans un avis du 3 mars 2010, la Dresse I _____ du SMR critiqua l'avis du Dr E _____, psychiatre traitant ayant une approche biopsychosociale. L'avis exprimé en audience n'apportait ainsi pas d'élément nouveau et il fallait s'en tenir à l'avis du Dr J _____ qui avait une approche biomédicale. La capacité de travail était ainsi de 50 % dans l'activité professionnelle et de 22,95% dans la tenue du ménage.
47. La recourante déposa des observations le 18 mars 2010. Reprenant le contenu des enquêtes, elle persista dans ses précédentes conclusions.
48. La cause fut gardée à juger le 22 mars 2010.

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 (ci-après : LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable en l'espèce.
3. Adressé au Tribunal cantonal des assurances sociales par pli postal du lundi 5 janvier 2009, le recours contre la décision de l'OAI du 19 novembre 2008 intervient en temps utile, compte tenu de la suspension du délai du 18 décembre au 2 janvier et du report de l'échéance du délai les samedi 3 et dimanche 4 janvier 2009 (art. 38 al. 3 et al. 4 lit. c, et art. 60 al. 1 LPGA). Les autres conditions prévues par les art. 56 et ss LPGA étant réalisées, le recours est recevable.
4. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, et plus spécifiquement sur le taux d'invalidité de la recourante et la date de sa survenance.
5. Il convient en premier lieu de définir l'invalidité.
 - a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un

accident. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut être raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte de sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

- b) 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). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2, 105 V 158 consid. 1; ATFA non publié du 19 avril 2002, I 554/01).

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. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des

enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 78 consid. 5).

De même que pour les assurés actifs, l'incapacité de travail selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI des personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel ou n'exerçant pas d'activité lucrative ne se confond pas avec le degré d'invalidité. Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels. Dans le cadre de la méthode mixte, il y a lieu de se fonder, par analogie à l'évaluation du degré d'invalidité, sur la moyenne pondérée de l'incapacité de travail dans les deux secteurs d'activités (ATF 130 V 97).

- c) Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à 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
- 6. Pour savoir si un assuré doit être considéré comme une personne exerçant une activité à plein temps ou à temps partiel, respectivement pour déterminer la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé. Pour les assurés travaillant dans le ménage, 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 affinités et des talents personnels. 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'assuré aurait exercé une activité lucrative s'il avait été en bonne santé, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 396 consid. 3.3, 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références).
- 7. En vertu, principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit

examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux.

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).

D'après la jurisprudence (ATF 131 V 49 consid. 1.2), la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 398 ss consid. 5.3 et consid. 6).

Le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353, consid. 3b/cc et les références).

8. En l'espèce, le Tribunal constate que c'est à bon droit que l'OAI a retenu que la recourante avait un statut mixte composé d'une activité professionnelle à hauteur de 50% et de la tenue du ménage à hauteur de 50%.

En effet, si la recourante a indiqué d'emblée, suite au dépôt de sa demande AI qu'elle ne travaillerait pas (outre la tenue du ménage) si elle était en bonne santé, elle a par la suite informé l'OAI de son divorce survenu au mois de juin 2004. Par la suite, tant lors de l'enquête économique sur la tenue du ménage qu'entendue en audience par le Tribunal, elle a expliqué que si elle était en bonne santé elle travaillerait à 50% tant que ses enfants ne seraient pas indépendants, puis à plein temps.

Compte tenu de la nouvelle situation de femme divorcée avec deux enfants dépendants de la recourante, l'affirmation portant sur une activité à mi-temps peut être retenue au degré de vraisemblance prépondérante.

9. S'agissant de la capacité de travail dans le cadre d'une activité professionnelle l'avis du Dr E_____, psychiatre traitant diverge de celle du Dr J_____, expert psychiatre.

Alors que le premier retient l'absence de toute capacité de travail, le second retient une capacité de 50%.

Dans la présente espèce, il faut d'abord constater que le Dr J_____ n'est pas un expert judiciaire, mais a été mis en œuvre par l'OAI.

Ceci étant, le Tribunal constate que son rapport est clair, détaillé et convainquant. En particulier, il a minutieusement indiqué les raisons le poussant à s'écarter de l'avis du Dr E_____ au sujet des symptômes psychotiques : « Dans les rapports médicaux intermédiaires du 30 novembre 2007 et du 10 mars 2008, le Docteur E_____ relève une aggravation de l'état clinique avec l'apparition depuis l'été 2007 d'hallucinations auditives. A l'investigation clinique, [la recourante] dit entendre quelqu'un l'appeler par son prénom et se retourner alors qu'il n'y a personne à proximité, de même que la nuit elle a le sentiment d'entendre le souffle de quelqu'un. Ces éléments sont cependant à prendre avec circonspection car il peut s'agir d'illusions (interprétation erronée d'un *stimulus*). En aucun cas il ne s'agit d'idées délirantes en lien avec un épisode dépressif sévère, c'est-à-dire d'hallucination auditives consistant en des voix diffamatoires ou accusatrices, d'hallucinations olfactives d'odeurs de putréfaction, d'immondices ou de décomposition. En outre, nous n'avons pas constaté de signes indirects pour la présence d'hallucinations [...] ».

Contrairement à ce qu'à affirmé le Dr E_____ en audience, le Dr J_____ n'écarter pas totalement l'éventualité de la présence d'hallucinations, mais indique qu'il peut s'agir d'illusions.

Quand bien même de telles hallucinations semblent exister (ce qu'une expertise ne permettrait probablement pas d'éclaircir, puisque le Dr E_____ les qualifie d'intermittentes), puisque le Dr E_____ indique qu'elles se sont manifestées durant ses séances, leur gravité est largement relativisée par le Dr J_____. Quant au Dr E_____, il ne fait mention d'aucune incapacité de travail liée aux hallucinations. Au contraire, dans son avis du 17 septembre 2008, le Dr E_____ met en lien l'incapacité de travail en premier lieu avec l'état dépressif sévère.

En conséquence, le taux d'incapacité de travail de 50% tel que reconnu par le Dr J_____ sera pris en compte.

Comme la recourante n'a jamais travaillé auparavant, le taux d'incapacité de travail se confond avec le taux d'invalidité sur le plan professionnel.

10. S'agissant de l'incapacité de travail dans le cadre de la tenue du ménage, l'enquête ménagère effectuée au domicile de l'assuré selon les critères posés par l'OFAS (ch. 3090 ss de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité, CIIAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour

évaluer les empêchements dans ce domaine. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place (consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 218 de l'ATF 129 V 67 [arrêt I 90/02 du 30 décembre 2002]).

Il convient encore de rappeler que selon la jurisprudence, les empêchements de l'assurée doivent être évalués en tenant compte de l'aide que l'on peut exiger des membres de la famille au titre de l'obligation de réduire le dommage (ATF 130 V 97 consid. 3.2 p. 99, 123 V 230 consid. 3c et les références p. 233), une personne qui s'occupe du ménage étant tenue de faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail, par exemple en adoptant une méthode de travail adaptée ou en recourant précisément à l'aide des membres de sa famille dans la mesure habituelle (arrêt S. du 17 janvier 2006 [I 735/04] consid. 6.5; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurich 1997, p. 222).

En l'espèce, le Tribunal considère qu'il convient de s'écarter des taux d'empêchements retenus dans le cadre de l'enquête économique sur le ménage du 13 août 2008.

En premier lieu, le Tribunal constate que l'enquêtrice avait reçu des instructions du Dr K_____ du SMR quant à la capacité de la recourante. Certes, elle s'en est écartée. Toutefois, l'on ne peut exclure qu'elle ne s'en soit écartée que partiellement et ne se soit pas sentie complètement libre de ses appréciations.

En second lieu, et surtout, certains taux d'empêchement retenus sont en discordance avec les constatations mentionnées dans le rapport, comme on le verra ci-après, et certains faits ont changé.

La recourante critique en premier lieu la répartition effectuée au sujet des tâches ménagères, la pondération du poste « alimentation » devant être augmentée et celle du poste « soins aux enfants » réduite en conséquence. Cette critique est infondée, car contradictoire avec les diverses explications de la recourante selon lesquelles son fils connaît une scolarité difficile. Dans une telle situation, l'on devrait plutôt s'attendre à ce que la recourante consacre plus de temps à son fils. Pour le surplus, les pondérations retenues sont exemptes de critiques.

Le taux d'empêchement retenu pour le poste « alimentation » est insuffisant selon la recourante. Compte tenu de la capacité de la recourante à effectuer des repas

simples et de l'aide de ses filles, de l'achat de plats préparés, l'empêchement retenu à hauteur de 20% n'est pas inadapté.

S'agissant du taux d'empêchement pour le poste « entretien du logement », également critiqué par la recourante, il a été retenu 35%. Un tel taux tient compte de la présence d'une aide à domicile. Cette aide à domicile n'ayant pas été payée, comme les pièces produites par la recourante le prouve, il apparaît qu'il y a été mis fin. Il est tenu compte de l'aide des filles de la recourante. Toutefois, l'une ne vit pas au domicile de la recourante et l'autre suit une mesure d'observation et d'orientation professionnelle. Comme elle fait par ailleurs déjà les repas, il ne saurait être exigé d'elle une aide disproportionnée. Ainsi, un taux d'empêchement de 60% apparaît bien plus approprié. Il s'en suit une invalidité pour ce poste de 11,4% ($19\% \times 60\%$), au lieu de 6,65%. Afin d'être complet, il sera précisé que le Tribunal n'est pas limité par l'appréciation de la recourante et qu'il s'en écarte en raison de la suppression de l'aide à domicile intervenue depuis lors.

Le taux d'empêchement du poste « lessive » est également critiqué. Il a été retenu un empêchement de 30%, tenant compte de l'aide à domicile qui faisait le repassage et de l'aide de la fille de la recourante. Comme déjà indiqué, la fille de la recourante est moins disponible et fait déjà d'autres tâches. De surcroît, l'aide à domicile n'a plus lieu. Ainsi, un empêchement de 70% est-il plus approprié. Il en résulte une invalidité de 11,2% ($16\% \times 70\%$) pour ce poste, au lieu de 4,8%.

Enfin, la recourante critique l'empêchement de 20% retenu pour le poste « soin aux enfants ». Compte tenu de la constatation figurant dans l'enquête : « Elle ne va plus aux réunions de classe. Elle n'a plus la volonté d'aider son jeune fils de 8 ans pour les cours d'arabe. Selon ses dires, elle ne va plus dans le parc. », un empêchement de 40% apparaît comme un minimum. Il en résulte une invalidité de 8% ($20\% \times 40\%$) pour ce poste, au lieu de 4%.

Compte tenu de ces modifications, le taux d'invalidité dans l'activité ménagère s'élève à 38,1% ($1,5 + 6 + 11,4 + 11,2 + 8$)

11. Il en découle un taux d'invalidité pour les deux activités de 44% ($50\% / 2$ et 38,1% / 2).

Un tel taux ouvre le droit à un quart de rente d'invalidité.

12. Tant de l'avis du Dr J_____ que de l'avis du Dr E_____, l'aggravation de l'état dépressif à l'origine de l'invalidité est liée à la séparation conjugale.

L'expert indique toutefois que la recourante est incapable de travailler depuis le début de l'année 2005. Or, il ressort du jugement de divorce du 18 juin 2004 que la demande en divorce date du mois de janvier 2004.

L'on peut ainsi raisonnablement penser qu'à cette époque à tout le moins l'état dépressif était aggravé et entraînait une incapacité de travail de 50%. Il convient ainsi de s'écarter de l'avis de l'expert sur ce point.

Compte tenu du délai de carence prévu par l'article 28 LAI, le quart de rente sera octroyé dès le début dès le mois de janvier 2005.

13. Le recours sera ainsi partiellement admis, en ce sens que la décision du 19 novembre 2008 est annulée et que la recourante obtient un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2005.
14. La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 2'750 fr. lui est octroyée, à titre de dépens.
15. Un émolument de 500 fr. est mis à charge de l'intimé qui succombe (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 partiellement.
3. Annule la décision de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE du 19 novembre 2008.
4. Dit que Madame M_____ a droit à un quart de rente de l'assurance-invalidité dès le 1^{er} janvier 2005.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de 2'750 fr. à titre de dépens.
6. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimé.
7. 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 ; RS 173.110); 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

Le Président suppléant

Florence SCHMUTZ

Thierry STICHER

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