

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3983/2008

ATAS/1423/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 4

du 18 novembre 2009

En la cause

Madame B_____, domiciliée à GENEVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Pierre SCHERB

recourante

contre

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

intimé

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

EN FAIT

1. Madame B_____ (ci-après : l'assurée), née en 1968, mariée en 1986, originaire de Serbie (minorité Rom), mère d'un fils aujourd'hui majeur, a vécu dans le sud de la Serbie jusqu'en été 2003, moment où elle a migré en Suisse avec son mari en raison de discriminations basées sur son appartenance ethnique. Leur demande d'asile ayant été rejetée, l'assurée et son époux ont été mis au bénéfice d'un permis F (admission provisoire) dès le 19 janvier 2006.
2. Un trouble dépressif s'étant manifesté progressivement à l'arrivée en Suisse, l'assurée a consulté un psychiatre pour la première fois en novembre 2003. L'assurée a été hospitalisée en milieu psychiatrique du 29 novembre au 15 décembre 2004 à la Clinique de Belle-Idée, où les médecins ont diagnostiqué un épisode dépressif sévère et un trouble panique. Entre 2005 et 2007, l'assurée a été hospitalisée à cinq reprises en clinique psychiatrique pour des états cliniques semblables.
3. Le 27 mars 2007, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI) visant à l'obtention d'une rente.
4. Dans un rapport du 25 juin 2007, le Dr L_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie et médecin adjoint de la consultation de la Jonction des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG), a diagnostiqué une dépression chronique avec des épisodes comprenant des signes psychotiques congruents à l'humeur depuis novembre 2003, et une lombosciatalgie sur canal lombaire étroit étagé et une discopathie modérée L5-S1 à gauche. Il a expliqué que l'assurée avait suivi une scolarité ininterrompue jusqu'à la fin de l'école secondaire (ingénieure agricole), mais n'avait jamais exercé ce métier en raison de la situation socio-économique et de la discrimination ethnique. Elle avait travaillé en tant que manœuvre sans emploi fixe dans des travaux simples en agriculture. Le psychiatre a indiqué que la patiente avait eu de nombreux traitements conséquents pour sa dépression qui entre dans la catégorie de la dépression résistante. Certaines caractéristiques de sa dépression (syndrome somatique, signes psychotiques), ensemble avec les caractéristiques hypersténiques de la personnalité prémorbide, évoquent la possibilité de troubles affectifs bipolaires. Les facteurs environnementaux (situation d'émigration, séparation de son fils et de sa famille, maladie sévère de sa mère) pourraient contribuer à cette résistance aux traitements. Selon l'assurée, l'émigration et le fait que son fils unique soit resté en Serbie ne lui paraissaient pas être suffisamment stressant subjectivement pour faire le lien avec sa dépression. Elle explique avoir vécu son émigration plutôt avec un espoir de vie meilleure et de soutien financier à son fils. Selon le médecin, même si une amélioration pourrait être espérée, la chronicité du trouble malgré le traitement la

rend peut probable à moyen terme. L'assurée présentait une incapacité de travail depuis au moins novembre 2004, date de sa première hospitalisation. L'incapacité de travail était entière, dans toute activité, et une réévaluation devrait être faite régulièrement sur une base annuelle.

5. Par avis du 29 octobre 2007, le Dr M_____, médecin auprès du Service médical régional AI (ci-après SMR), a indiqué que les conséquences de l'affection psychique rendent l'assurée incapable d'exercer toute activité en raison de la fatigue sévère, un ralentissement psychomoteur, de troubles de la concentration, de difficultés de mémorisation, une hypersomnie et un sommeil non réparateur, des attaques de panique et un isolement. Il manquait au dossier cependant un rapport sur l'état de santé au plan somatique, ainsi que la détermination quant au statut de l'assurée, sachant qu'elle n'avait effectué aucun travail depuis son arrivée en Suisse.
6. Les Dresses N_____, cheffe de clinique et O_____, médecin interne auprès du service de médecine de premier recours des HUG, ont établi un rapport médical à l'attention de l'OCAI en date du 30 janvier 2008. Elles ont diagnostiqué des lombosciatalgies bilatérales sur canal lombaire étroit étagé et hernie discale L5-S1 gauche, diagnostiquée en 2006, des attaques de panique, une agoraphobie et un état dépressif chronique de longue date. L'état de santé de l'assurée est stationnaire, la capacité de travail ne peut être améliorée par des mesures médicales et des mesures professionnelles sont indiquées. Concernant la capacité de travail, les médecins ont indiqué que la patiente n'a jamais exercé d'activité professionnelle.
7. Dans le questionnaire servant à déterminer le statut de l'assurée, daté du 10 juin 2008, l'intéressée a déclaré qu'en bonne santé elle exercerait une activité lucrative en plus de la tenue de son ménage, dans n'importe quelle activité, à un taux de 100%, par intérêt personnel et besoin financier. Elle aurait exercé cette activité depuis 2003.
8. Par rapport du 15 juin 2008, le Dr M_____ a retenu que le status physique reste incompatible avec une quelconque activité. Une intervention chirurgicale était prévue concernant la hernie. Le dossier avait été en outre revu par le psychiatre SMR, pour qui le rapport du Dr L_____ paraissait convaincant. Toutefois, afin d'éviter de futurs malentendus, contact avait été pris avec le Dr P_____, chef de clinique du département de psychiatrie des HUG, lequel avait repris le suivi psychiatrique de la recourante, et qui, dans un fax du 10 avril 2008, affirmait que l'affection psychiatrique s'était développée progressivement après l'arrivée en Suisse et qu'il n'existe aucun élément prouvant qu'elle existait auparavant. Selon le Dr M_____, l'incapacité de travail était par conséquent totale dans toute activité depuis novembre 2004.

9. Dans son mandat d'enquête ménagère, l'OCAI a observé que l'assurée, au bénéfice de prestations d'assistance de l'Hospice général depuis son arrivée en Suisse, n'avait jamais travaillé dans son pays d'origine, notamment en raison de discriminations ethniques.
10. Le 28 juillet 2008, une enquête économique sur le ménage a été effectuée par l'OCAI. L'entretien s'est déroulé en présence du mari de l'assurée et d'une interprète de la Croix Rouge. Concernant le statut de l'assurée, l'enquêtrice a relevé que selon les époux, si l'intéressée était en bonne santé, elle travaillerait probablement à 100% pour des raisons financières, puisque la situation actuelle est précaire. Le couple a en effet bénéficié d'une aide de l'Hospice général jusqu'en 2007 et vit depuis peu sur le seul salaire du mari qui travaille à 100% en tant que plombier non qualifié pour 4'160 fr. par mois. Avec cela, ils arrivent tout juste à payer leurs charges courantes. Leur fils est en études en Serbie et encore partiellement à leur charge financière. Les époux ont expliqué qu'ils devaient quitter prochainement leur appartement, puisque le propriétaire ne souhaite pas renouveler le contrat de bail en vue de libérer la totalité de l'immeuble. Le couple craint de ne pas pouvoir retrouver un logement à des prix acceptables. Toujours selon les déclarations des époux, il semblerait qu'à leur arrivée en Suisse en 2003, l'intéressée ait cherché à travailler, mais son état psychique s'est rapidement dégradé quelques mois après. Il n'y avait cependant aucun document attestant d'une recherche d'emploi à cette époque.

En conclusion, l'enquêtrice a considéré l'assurée comme ménagère, puisque selon les éléments du dossier, l'assurée n'a jamais exercé d'activité lucrative dans son pays d'origine et de plus, depuis son arrivée en Suisse, elle semble n'avoir fait aucune démarche de recherche d'emploi.

Enfin, sur la base des explications fournies par l'assurée, l'enquêtrice a constaté que l'empêchement dans les travaux ménagers est de 32.65%,

11. Le 8 août 2008, l'OCAI a notifié à l'assurée un projet de décision de refus de prestations, au motif que l'empêchement dans les travaux ménagers est de 32.65%, de sorte qu'il n'ouvre pas droit à une rente.
12. Le projet a été contesté par l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, le 22 août 2008. Il a sollicité à cet effet un CD-Rom contenant le dossier scanné de sa mandante.
13. Par décision du 6 octobre 2008, l'OCAI a rejeté la demande de prestations. Il explique que la capacité de travail de l'assurée s'était considérablement restreinte depuis novembre 2004 et que le SMR conclut à l'absence de capacité de travail dans toute activité. L'enquête ménagère avait évalué le degré d'invalidité de 32.65% dans l'accomplissement de ses tâches ménagères, de sorte qu'il était insuffisant pour ouvrir droit à une rente.

14. Le 6 novembre 2008, l'assurée, représentée par son mandataire, interjette recours. Elle conteste le statut de ménagère retenu par l'OCAI. Elle expose que le Dr L_____, qui parle sa langue maternelle, a mentionné qu'elle n'a jamais exercé son métier d'ingénieur agricole en raison de la situation socio-économique et de la discrimination ethnique. Elle a en revanche travaillé comme manœuvre sans emploi fixe dans des travaux simples en agriculture dans son pays d'origine. Elle considère que l'intimé ne pouvait pas se contenter d'une enquête ménagère, mais aurait dû évaluer le revenu qu'elle aurait pu obtenir en travaillant comme ingénieur agricole pour déterminer son degré d'invalidité. Elle conclut à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'OCAI pour fixer le degré d'invalidité, subsidiairement, à l'octroi d'une rente entière.
15. Dans sa réponse du 5 décembre 2008, l'OCAI relève que l'intéressée est arrivée en Suisse en juillet 2003 et que suite au rejet de sa demande d'asile, elle a été mise au bénéfice d'un permis F. Elle reconnaît n'avoir jamais travaillé en Suisse, par ailleurs, il est manifeste que l'Office cantonal de la population la considère comme personne sans activité et que, à aucun moment, une demande d'autorisation de travail n'a été requise. Dès lors, le statut de ménagère doit être retenu. Au vu du degré d'invalidité de 32.65%, l'assurée ne saurait prétendre une rente de l'assurance-invalidité.
16. Le 14 janvier 2009, le mandataire de la recourante a communiqué au Tribunal de céans un certificat établi en date du 9 janvier 2009 par le Dr. P_____, chef de clinique du Département de psychiatrique des HUG. Selon ce médecin, si l'on peut constater une amélioration symptomatique de la recourante, son état de santé reste toutefois fluctuant, nécessitant un traitement médicamenteux lourd. Toutefois, il persiste des périodes de plus grande dépressivité, avec anxiété majeure, baisse de l'estime de soi, sentiment de culpabilité important et surtout retrait social. Durant cette période, la patiente est empêchée par la maladie de pouvoir effectuer ses tâches habituelles dont font partie les tâches ménagères. Il faut bien considérer que le handicap réel sur ses activités au quotidien en tant que ménagère peut fortement changer d'une période à une autre, celui-ci étant dépendant de son état de santé. En effet, à certaines périodes, la patiente est dans l'incapacité d'assurer une quelconque activité. Le mandataire relève qu'il paraît dès lors faux de partir d'un taux d'empêchement dans la sphère ménagère de 32.65%, étant donné qu'il est bien de 100% durant de longues périodes.
17. Lors de l'audience de comparution des parties du 8 avril 2009, la recourante a déclaré qu'elle avait terminé l'école secondaire dans son pays, vers l'âge de 19 ans et n'a pas obtenu le diplôme équivalent au bac. Elle a expliqué avoir travaillé dans l'agriculture et avoir vendu de la marchandise sur les marchés aux puces. Elle s'est mariée à l'âge de seize - dix-sept ans et a toujours travaillé, de sept heures du matin jusqu'à huit heures du soir, dans l'agriculture, même lorsque son fils était petit. Sa belle-mère le gardait ou alors, elle l'emmenait avec elle. L'année précédant son

arrivée en Suisse, elle avait travaillé soit dans l'agriculture soit sur les marchés aux puces. Les travaux dans l'agriculture étaient saisonniers et les marchés aux puces se tenaient un jour par semaine. Elle a expliqué que lorsqu'elle est arrivée en Suisse avec son époux, elle était au bénéfice d'un permis N comme requérante d'asile, et son époux et elle n'avaient pas l'autorisation de travailler. La recourante a déclaré qu'elle ne savait pas qu'elle était malade que quelques mois après son arrivée en Suisse et ne se souvenait plus quand elle avait consulté pour la première fois. Elle n'avait jamais connu de problèmes de santé psychique avant son arrivée en Suisse. Elle ne se souvenait pas non plus de quand datait la dernière hospitalisation en hôpital psychiatrique. Elle a expliqué qu'elle savait lire et écrire dans sa langue, qu'elle parlait un peu le français mais ne savait pas l'écrire. Elle a indiqué que son mari a travaillé jusqu'au début du mois d'avril. Elle pensait qu'il était au chômage, sans savoir exactement de quoi il en retournait.

La représentante de l'OCAI a déclaré que s'agissant du statut, il résulte du dossier ainsi que des déclarations de l'assurée que si elle a travaillé dans son pays, ce n'est jamais à plein temps. On ne peut dès lors pas admettre un statut d'active. Enfin, depuis son arrivée en Suisse et l'obtention du permis F, la recourante n'a jamais fait de démarche pour trouver du travail.

Le mandataire de la recourante a déclaré qu'avec un permis N, les candidats à l'asile ne peuvent pas travailler pendant trois mois et que, d'après les documents, les époux ont été admis provisoirement le 17 janvier 2006, date à laquelle ils ont obtenu un permis F.

L'assurée a expliqué qu'elle n'avait pas fait de démarche pour chercher du travail, car elle était très malade. A la demande des services sociaux, elle avait essayé pendant un à deux ou trois mois de faire des travaux de nettoyage dans l'immeuble où elle logeait. En fait, c'est elle qui avait demandé à pouvoir tenter de travailler. C'était au début, mais elle était déjà malade. Elle était payée par l'Hospice général, et c'était pour elle plutôt une occupation, car elle dormait tout le temps et elle voulait avoir une obligation de faire quelque chose. Après, elle avait dû arrêter. Elle a en outre expliqué qu'à l'époque, elle ne pouvait pas travailler ailleurs. A leur arrivée en Suisse, les époux ont habité dans un foyer et dès que son mari a obtenu le permis F et le droit de travailler, il a pu trouver un emploi. Elle a expliqué que son fils est resté au pays où il étudie. Quand elle a quelque chose, elle lui envoie de l'argent pour ses études et son entretien.

18. Le même jour, le Tribunal a entendu le mari de la recourante. Ce dernier a confirmé que depuis leur mariage, son épouse a travaillé dans l'agriculture. Ils vivaient dans un village à titre permanent. Ils vivaient pauvrement, ne possédaient pas de terres et travaillaient pour les paysans du village. Il avait fait ses écoles dans le village, de même que son épouse jusqu'au deuxième degré d'école d'agriculture. Son épouse, qui n'a pas obtenu de diplôme, a travaillé dans l'agriculture quand il y avait du

travail. Elle pouvait travailler quelques heures ou toute la journée. L'hiver par exemple, il n'y avait pas de travail. Sur l'année, elle travaillait trois ou quatre mois.

Il a expliqué que lorsqu'ils sont arrivés en Suisse, ils ont obtenu dans un premier temps un permis N pour demandeurs d'asile, qui ne leur donnait pas le droit de travailler. Ils travaillaient durant ce temps-là pour les services sociaux, qui les rémunéraient 300 fr. par mois en plus des prestations d'assistance. Son épouse faisait les nettoyages dans le foyer où ils vivaient. Il a expliqué que son épouse avait fait ces travaux de nettoyage lors de leur arrivée en Suisse pendant 4 ou 5 mois, puis elle était tombée malade et c'est lui qui avait continué. Son épouse n'avait ensuite pas pu faire de recherche d'emploi, car elle était déjà malade. Pour sa part, il a trouvé du travail en 2007, comme plombier, et se trouvait actuellement au chômage. Il a expliqué que son épouse ne pouvait rien faire à la maison. C'est lui qui fait le ménage et la cuisine. Elle oublie les choses et laisse brûler les repas. Il a confirmé que son fils est resté au pays, où il suit l'école d'agriculture. Il est à leur charge, pour les frais de logement, de nourriture et d'école, et il envoie entre 300 et 400 fr. par mois. Il a expliqué qu'en Serbie, ils étaient victimes de discriminations, notamment pour obtenir du travail et qu'ils n'étaient pas tellement bien vus. Il a expliqué que son épouse n'avait pas refusé du travail dans son pays, mais elle n'avait pas les conditions pour travailler plus. Elle aimait bien travailler, mais elle ne pouvait pas obtenir davantage de travail.

19. A la demande du Tribunal de céans, l'OCAI a communiqué en date du 14 mai 2009 un extrait du compte individuel de l'époux.
20. Le 12 juin 2009, la recourante a persisté dans ses conclusions, tout en reconnaissant que les informations communiquées par l'OCAI pourraient avoir une incidence sur le début de son droit à une rente d'invalidité.
21. Le 15 juillet 2009, l'OCAI a persisté dans ses conclusions.
22. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20).

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

2. La 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 et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). 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).

En l'espèce, la décision litigieuse, du 6 octobre 2008, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2004, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4^{ème} révision) et, le 1^{er} janvier 2008, des modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives aux 4^{ème} et 5^{ème} révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

3. Le recours interjeté respectant les forme et délai prévus par la loi (art. 56 à 60 LPGA), sera déclaré recevable.
4. Le litige porte sur le droit éventuel de la recourante à une rente d'assurance-invalidité. Il s'agit, singulièrement, de déterminer son statut et le taux d'invalidité qu'elle présente.
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 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).

6. a) Selon l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2004, 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.

b) Lors de l'examen initial du droit à la rente, il faut examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28 al. 2 et 3 LAI, en corrélation avec les art. 27 s. RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

c) 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).

d) L'invalidité des assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative, en revanche, et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée, en dérogation de la méthode ordinaire de comparaison des revenus, en fonction de l'incapacité d'accomplir leur travaux habituels. Par travaux habituels des personnes travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique. C'est la méthode spécifique (jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27 al. 1 et 2 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 28 al. 3 LAI en corrélation avec les art. 27 al. 1 et 2 RAI et 8 al. 3 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA).

e) L'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. S'ils se consacrent en outre à leurs 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 (art. 28 al. 2 ter LAI en corrélation avec les art. 27bis al. 1 et 2 RAI et 8 al. 3 LPGA, ainsi que l'art. 16 LPGA). Ainsi, il faut évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 16 LPGA); on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs. La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 395 consid. 3.3 et les références, 104 V 136 consid. 2a).

f) 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 (ATF 125 V 150 consid. 2c et références). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assurée, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 693/06 du 20 décembre 2006 consid. 4.1) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b p. 360 s.). La notion de vraisemblance prépondérante signifie que l'existence d'un fait est plus vraisemblable que son absence (cf. ATF 111 V 374). 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). 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).

7. En l'occurrence, l'intimé a retenu que la recourante a un statut de personne sans activité lucrative et que son invalidité s'élève à 32.65%. La recourante conteste tant le statut d'assurée que le degré d'invalidité retenus par l'intimé.

Dans le questionnaire servant à déterminer le statut des assurés daté du 10 juin 2008 ainsi que lors de l'enquête ménagère qui a eu lieu le 28 juillet 2008, la recourante a précisé que, si elle avait été en bonne santé, elle aurait travaillé à 100% depuis 2003 dans n'importe quelle activité, par intérêt personnel et besoin financier. Selon l'intimé, dans la mesure où la recourante n'a pas exercé d'activité lucrative avant

d'arriver en Suisse et qu'elle n'a fait aucune démarche de recherche d'emploi en Suisse, il y a plutôt lieu de retenir un statut de ménagère.

Le Tribunal de céans est néanmoins d'avis que, même si la recourante n'a pas pu, en raison de ses troubles physiques et psychiques, entamer de recherches d'emploi en Suisse dès qu'elle en a eu le droit, sa volonté de travailler à plein temps - si elle avait été en bonne santé - apparaît comme hautement vraisemblable.

En effet, il ressort des explications fournies par la recourante, confirmées de manière convaincante par son époux lors de son audition le 8 avril 2009, qu'une fois en Suisse, la recourante a demandé à pouvoir travailler. Les services sociaux lui ont alors proposé de faire des travaux de nettoyage dans l'immeuble où elle logeait, pour 300 fr. par mois, ce qu'elle a fait pendant quelques mois, son état de santé l'empêchant cependant de continuer cette activité. En outre, il apparaît que depuis leur arrivée en Suisse, la recourante et son époux sont dans une situation financière précaire, puisqu'ils ont bénéficié d'une aide de l'Hospice général jusqu'en 2007, qu'ils vivent depuis 2008 sur le seul salaire du mari (4'160 fr. par mois) et que leur fils unique, en études en Serbie, est encore à leur charge. Qui plus est, il apparaît que malgré les discriminations ethniques dont a été victime la recourante en Serbie - en tant que minorité Rom - elle a tout de même réussi à travailler dans des activités simples en agriculture, et ce même lorsque son enfant était petit. Le Tribunal de céans relèvera que les déclarations faites par la recourante, quant à l'exercice d'une activité lucrative avant sa venue en Suisse, ont été confirmées par son mari lors de son audition le 8 avril 2009. De surcroît, elles ressortent également du rapport du 25 juin 2007 établi par le Dr L_____, psychiatre traitant.

L'intimé fait valoir que le statut d'actif ne peut pas être retenu au motif que la recourante n'a pas toujours travaillé à plein temps en Serbie (procès-verbal de comparution personnelle des parties du 8 avril 2009, p. 2). Contrairement à ce que pense l'intimé, ce fait n'est en l'occurrence pas pertinent puisque 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 (ATF 130 V 396 consid. 3.3, 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références), soit en l'espèce le 6 octobre 2008. Or, à ce moment-là, la recourante était installée depuis plus de cinq ans en Suisse - pays où elle a migré avec son mari avec l'espoir de pouvoir apporter un soutien financier à leur fils resté en Serbie (rapport du 25 juin 2007 du Dr L_____) -, le couple vivait alors sur le seul salaire du mari et arrivait tout juste à payer les charges courantes. En outre, la recourante et son mari devaient quitter leur appartement et craignaient de ne pouvoir retrouver un logement à un prix acceptable (rapport d'enquête ménagère du 28 juillet 2008). Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, auquel on ajoutera encore le jeune âge de la recourante - 40 ans au moment de la décision litigieuse -, il apparaît au degré de la vraisemblance prépondérante que, sans atteinte à la santé, l'intéressée aurait

travaillé à 100%. Eu égard à sa méconnaissance du français, elle se serait probablement contentée d'exercer une activité simple, ne demandant aucune formation spéciale.

Le statut de la recourante est, partant, celui d'active et non de ménagère, comme l'a retenu à tort l'intimé dans sa décision litigieuse.

8. Il convient encore de déterminer le degré d'invalidité que présente la recourante en raison de ses atteintes à la santé physique et psychique.

Dans sa décision litigieuse, l'intimé a retenu, sur la base des conclusions du SMR, qu'en raison des affections dont souffre la recourante, la capacité de travail de cette dernière s'est considérablement restreinte depuis le mois de novembre 2004 et qu'elle est nulle dans toute activité. Ce point, qui n'est pas contesté dans le cadre du présent recours, n'est, quoi qu'il en soit, pas contestable au vu des rapports médicaux concordants versés au dossier.

Compte tenu de l'absence de capacité de travail résiduelle, la recourante présente donc une incapacité de gain totale, soit un degré d'invalidité de 100%.

C'est par conséquent à tort que l'intimé a retenu un degré d'invalidité de 32.65% dans sa décision litigieuse.

Le Tribunal de céans relèvera que, quand bien même un degré d'invalidité de 100% donne droit, en principe, au versement d'une rente entière (art. 28 al. 1 LAI), il ne saurait cependant statuer, en l'état, sur un tel droit. En effet, il y a lieu de constater que l'intimé ne s'est pas prononcé, dans le cadre de la décision litigieuse, sur la question de savoir si la recourante remplit les conditions d'assurance posées par l'art. 6 al. 3 LAI, aux termes duquel, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 2 LAI, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisation (cf. art. 36 al. 1 LAI) ou dix années de résidence ininterrompue en Suisse (ATF 126 V 5 consid. 1a), étant précisé que demeurent toutefois réservées les dispositions dérogatoires des conventions bilatérales de sécurité sociale conclues par la Suisse avec un certain nombre d'États pour leurs ressortissants respectifs.

En l'occurrence, dans la mesure où la recourante est originaire de la République de Serbie, qu'elle est arrivée en Suisse en juillet 2003 et que, de surcroît, la Convention du 8 juin 1962 entre la Confédération suisse et la République populaire fédérative de Yougoslavie relative aux assurances sociales, entrée en vigueur le 1^{er} mars 1964, est applicable aux ressortissants de la République de Serbie, le dossier doit être renvoyé à l'intimé afin qu'il se prononce sur la question des conditions d'assurance.

9. En conclusion, le recours sera admis et la décision litigieuse, qui retient une invalidité de 32.65%, sera annulée. L'intimé sera invité à examiner si la recourante remplit les conditions d'assurance à l'octroi de prestations, à la suite de quoi il rendra une nouvelle décision dans les meilleurs délais.

La recourante, qui obtient 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 2'500 fr. (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA). L'intimé sera par ailleurs condamné à un émolument de 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis 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 du 6 octobre 2008.
3. Dit que la recourante présente, en raison d'une incapacité de travail totale depuis novembre 2004, un degré d'invalidité de 100%.
4. Renvoie le dossier à l'OCAI pour examen des conditions d'assurance et nouvelle décision au sens des considérants.
5. Condamne l'OCAI à payer à la recourante la somme de 2'500 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.
6. Met un émolument de 1'000 fr. à la charge de l'OCAI.
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

La présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

La secrétaire-juriste : Amélia PASTOR

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