

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2987/2009

ATAS/1095/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 8

du 28 octobre 2010

En la cause

Madame P _____, domiciliée au Grand-Lancy, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître MAUGUE Eric

demandeure

contre

FONDATION INSTITUTION SUPPLETIVE LPP, domicilié
Passage Saint-François 12; Case postale 6183, 1002 Lausanne, CH

défendeur

FONDATION COLLECTIVE LPP SWISS LIFE, domicilié
Avenue du Théâtre 1; Case postale, 1001 Lausanne

**Siégeant : Jean-Louis BERARDI, Président; Norbert HECK et Luis ARIAS, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Du 26 janvier 2004 au 31 décembre 2005, P_____ a été engagée par la société X_____ SA, à Genève, en qualité de « Freight Accountant » au Département comptabilité, à plein temps. A ce titre, elle était assurée en matière de prévoyance professionnelle auprès de la Fondation collective LPP de la RENTENANSTALT SWISS LIFE (ci-après : la Fondation ou la défenderesse n° 1). Elle était également assurée en matière de perte de gain en cas de maladie auprès de la caisse collective de l'employeur (MUTUEL ASSURANCES).

L'employeur a résilié les rapports de service à la suite d'une restructuration.

Le dernier jour de travail effectif a été le 13 juillet 2005 (cf. questionnaire de l'employeur du 11 décembre 2007).

2. Dans la demande d'admission à l'assurance-vie collective du 4 février 2004, X_____ SA a indiqué que l'assurée disposait de sa pleine capacité de travail.
3. Selon un avis de sortie des H.U.G, Unité d'urgence psychiatrique, du 14 juin 2005, l'assurée a été admise le même jour dans cet établissement pour un état dépressif et des symptômes de distorsion de la réalité (F 60.31 et F 50.2).
4. Dès le 12 septembre 2005, l'assurée a été totalement empêchée de travailler jusqu'au 31 décembre 2005, pour cause de maladie (cf. certificats de la Dresse A_____, psychiatre, du 20 septembre 2005 ; de la Dresse B_____, généraliste, des 14 et 31 octobre, et 2 décembre 2005).

Ce dernier certificat fait état d'une durée « probable » d'incapacité de travail jusqu'au 31 décembre 2005.

5. Dans un certificat médical du 5 janvier 2006, la Dresse B_____ a attesté que sa patiente avait récupéré une capacité complète de travail dès le 1^{er} janvier précédent, tout en cochant la case « maladie ».
6. Le 2 janvier 2006, l'assurée s'est annoncée auprès de l'assurance-chômage. A ce titre, elle a suivi différents cours, en particulier informatiques : SOPROTEC du 30 janvier au 24 février 2006 ; Word Base du 13 mars au 17 mars 2006 ; Argynis du 24 avril au 8 juin 2006.
7. Dans l'avis de départ de l'assurance collective du 10 janvier 2006, la société X_____ SA a indiqué que l'assurée ne disposait pas de sa pleine capacité de travail.

8. Par courriel du 18 janvier suivant, cette société a informé la Fondation qu'elle avait indiqué par erreur, dans l'avis de départ précité, que l'assurée ne disposait pas de sa pleine capacité, alors que le dernier certificat produit mentionnait la fin de son incapacité au 31 décembre 2005.
9. Dans « un avis d'incapacité de gain » du 27 février 2006, l'assurée a informé la Fondation qu'elle se trouvait en incapacité de travail depuis (date illisible), en raison d'une dépression.
10. Dans une télécopie (non datée), reçue le 2 mars 2006, l'assurée a précisé à la Fondation que, depuis le 1^{er} janvier 2006, elle était au chômage et « en capacité de travailler ».
11. Dès le 22 mai 2006, l'intéressée est entrée au service de la société Y _____ SA, en qualité d'opératrice de saisie. Selon le contrat de travail (signé le 19 juin 2006), la durée de travail était de 40 heures par semaine.
12. Le 3 juillet 2006, elle a été hospitalisée en urgence pour raison de maladie. Sa capacité de travail a été nulle du 3 au 10 juillet 2006, puis à nouveau entière dès le 11 juillet 2006 (cf. certificat de la Dresse C _____, médecin interniste aux H.U.G., du 7 juillet 2006).
13. Le résumé de séjour correspondant, daté du 12 juillet 2006, fait état d'une auto-intoxication par sédatif et antidépresseurs, de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère et de trouble de la personnalité de type borderline (dont une labilité émotionnelle). Le geste de la patiente s'inscrivait dans un contexte de difficultés professionnelles : embauchée fin mai 2006, après une longue période de chômage et de nombreux échecs professionnels, elle s'était rapidement sentie inadaptée par rapport aux exigences du poste et avait fini par donner sa démission. Elle ne supportait plus son sentiment d'incompétence généralisée (difficultés professionnelles et affectives, prise pondérale).
14. Dans un certificat du 11 juillet 2006, la Dresse D _____, psychiatre traitante depuis le 18 octobre 2005, a attesté que l'état de santé de sa patiente l'avait conduit à démissionner de son dernier emploi le 3 juillet 2006, date à laquelle elle avait été hospitalisée en urgence.
15. Du 3 juillet 2006 au 1^{er} août 2007, l'assurée a subi une incapacité de travail complète, puis à 50% jusqu'au 1^{er} décembre 2007. Durant cette période, elle a été mise au bénéfice de prestations cantonales en cas de maladie dans le cadre de l'assurance-chômage (PCM).
16. Du 29 mai au 16 juillet 2007, elle a bénéficié, dans le cadre de l'assurance-chômage, d'une formation auprès de la Fondation Intégration pour Tous (IPT), intitulée « vers une nouvelle activité professionnelle ».

17. Du 9 juillet au 17 août 2007, l'assurée a également été placée par ITP auprès de la Ville de Genève, en qualité d'opératrice de saisie, pour un stage d'observation et de réentraînement au travail, à plein temps. Selon son libellé, le contrat de stage était conclu dans le cadre des dispositions de la Fondation ITP « en matière de mesures de réinsertion professionnelle des personnes handicapées ou en difficulté face au marché de l'emploi, aptes au placement ».
18. Le 20 août 2007, ITP et l'assurée ont conclu un contrat de travail temporaire, aux termes duquel celle-ci était engagée en qualité d'opératrice auprès de la Ville de Genève, à plein temps, pour la période du 20 août au 28 septembre 2007.
19. Par avenant signé le 8 octobre 2007, ce contrat a été prolongé jusqu'au 31 janvier 2008. Le taux d'activité a alors été ramené à 50%, pour des raisons médicales. Ce document précisait en outre que, dès le 1^{er} décembre 2007, l'assurée était obligatoirement affiliée à la caisse de prévoyance d'ITP (soit la Fondation institution supplétive LPP).
20. Le 26 novembre 2007, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal d'assurance-invalidité (OAI). A l'appui de celle-ci, elle a fait état d'une dépression sévère depuis septembre 2005, d'obésité et de deux tentatives de suicide médicamenteuses. Elle a indiqué avoir été totalement empêchée de travailler de septembre 2005 à avril 2007, puis à 50% de mai à août 2007. Dans une note dactylographiée, elle a précisé ce qui suit : « l'année 2006, en arrêt maladie à 100%. Depuis janvier 2007 jusqu'en juin 2007, ateliers de réinsertion auprès d'Intégration pour Tous (...) » (cf. pièce 14, dernière page, dem.).
21. Dans son rapport du 4 décembre 2007 à l'attention de l'OAI, la Dresse D_____ a posé les diagnostics suivants, avec répercussion sur la capacité de travail : trouble dépressif récurrent, trouble de la personnalité de type borderline, trouble du comportement alimentaire. Ces troubles existaient depuis 10 ans. Au titre de l'anamnèse, la praticienne a relevé que sa patiente n'avait jamais pu garder un travail plus que quelques mois, en raison de sa problématique psychiatrique. Depuis 2005, elle présentait des épisodes dépressifs récurrents avec (deux) tentamen et hospitalisations. Depuis lors, elle était soit en arrêt maladie, soit au chômage. Même dans le cadre actuel d'un programme d'ITP à 50% (saisie de données), elle avait des difficultés. La patiente se plaignait en outre de difficultés de concentration, de changements d'humeur, se sentait rapidement agressée et ne supportait pas la moindre remarque de ses collègues ou de ses supérieurs. Sa labilité de l'humeur restait importante, malgré le traitement médicamenteux. Le pronostic était réservé. Un test du QI était nécessaire. En raison de son atteinte à la santé, la patiente était incapable de garder un emploi, ce qui avait entraîné de nombreux échecs professionnels. Dans une activité sans stress, sa capacité de travail était de 5 heures par jour.

Par ailleurs, la patiente avait subi un empêchement total de travailler du 20 septembre au 31 décembre 2005, ainsi que du 3 juin 2006 au 1^{er} août 2007, puis à 50% du 1^{er} août au 1^{er} décembre 2007.

22. Dans son rapport du 28 janvier 2008, le Dr E_____, généraliste traitant depuis 1983, a diagnostiqué un état anxieux et dépressif sévère et deux tentamen médicamenteux, existant depuis 2006. Depuis juillet 2006, la patiente se trouvait totalement empêchée de travailler dans son activité d'employée de bureau. Suite à un licenciement en juillet 2006, elle avait fait un premier tentamen le 1^{er} septembre (recte : 3 juillet) 2006 et un second en mars 2007. Malgré la prise en charge psychiatrique, elle continuait de souffrir de troubles thymiques, demeurait fatigable et son humeur était extrêmement versatile et ses performances professionnelles inégales. Il était en outre douteux qu'elle ait un comportement acceptable pour l'entourage. Suivie régulièrement par la Dresse D_____, la patiente prenait un traitement anxiolytique, des somnifères et un antidépresseur. Dans son activité habituelle, la patiente pouvait travailler 4 heures par jour, avec une diminution de rendement de 50%. Dans une activité adaptée (manutention légère, classement), elle pouvait également travailler 4 heures par jour, sans diminution de rendement. S'agissant de la date à partir de laquelle la patiente pourrait, au plus tôt, reprendre une activité tenant compte des limitations existantes, le Dr E_____ a indiqué : « voir avis psychiatre ».
23. Dans son rapport d'examen du 2 avril 2008, le Service médical régional AI (SMR) a diagnostiqué un trouble de la personnalité borderline, un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, trouble du comportement alimentaire. A ce titre, l'assurée avait subi une incapacité de travail complète de juillet 2006 au 31 février 2007, puis à raison de 50% depuis le 22 février 2007, dans toute activité. Le SMR a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : labilité de l'humeur, intolérance au stress, peu de capacité de concentration, dévalorisation. Il s'agissait très probablement d'un trouble de la personnalité décompensé et il y avait lieu de suivre les indications du psychiatre traitant. La grande instabilité professionnelle rapportée par la Dresse D_____ ne se vérifiait pas dans le CV de l'assurée. L'incapacité de travail durable avait débuté en juillet 2006, conformément à ce qu'avait retenu la Dresse D_____ dans son courrier du 11 juillet 2006, « voir(e) du dossier du chômage ». Il y avait cependant lieu de vérifier auprès de l'employeur Y_____ SA à quel taux et combien de temps l'assurée avait travaillé (depuis son engagement, le 22 mai 2006). Le début de la réadaptation était février 2007, date retenue par « le rapport chômage ».
24. Dans un certificat complémentaire du 7 mai 2008, la Dresse D_____ a informé l'OAI que sa patiente avait été hospitalisée à la suite d'une nouvelle décompensation thymique (abus médicamenteux), intervenue « malgré le type de travail qui n'était pas compliqué (niveau d'exigence bas) ». Dans ce contexte, la praticienne doutait fort que l'assurée puisse exercer une activité même à 50% et

sollicitait de l'office qu'il revoie sa décision du 10 avril 2008 en vue d'une augmentation de rente à 100%.

25. Dans un avis du 14 mai 2008, le SMR a relevé qu'il était commun qu'une personne avec un trouble borderline passât à l'acte, mais que cette situation était, pour l'instant, ponctuelle et ne permettait pas de décider qu'elle était durable.
26. Par deux décisions du 13 août 2008, entrées en force, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une rente entière du 1er juillet au 31 octobre 2007, puis d'une demi-rente dès le 1^{er} novembre 2007. A cet égard, l'office a estimé que l'incapacité de travail durable avait débuté le 3 juillet 2006 et qu'elle s'était réduite à 50% dès le 1^{er} août 2007. Des mesures professionnelles n'étaient par ailleurs pas indiquées, car elles n'auraient pas été de nature à améliorer la capacité de gain.

Ces décisions n'ont pas été notifiées à la Fondation collective LPP de la RENTENANSTALT SWISS LIFE, ni à la Fondation institution supplétive LPP.

27. Par courrier de son avocat du 13 août 2009, l'assurée a informé SWISSLIFE qu'elle était au bénéfice d'une demi-rente de l'assurance-invalidité depuis le 1^{er} novembre 2007 et que l'incapacité de travail à l'origine de cette invalidité était survenue alors qu'elle était assurée auprès de la Fondation collective LPP de la RENTENANSTALT SWISS LIFE.
28. Par courrier du 17 août 2009, la Fondation a refusé de fournir des prestations, au motif que l'incapacité de travail durable de l'assurée avait débuté le 3 juillet 2006. Or, celle-ci avait quitté l'institution au 31 décembre 2005 et lui avait en outre confirmé sa pleine capacité de travail ainsi qu'avoir retrouvé un emploi en mai 2006.
29. Par demande du 19 août 2009, déposée le 20 août suivant devant le Tribunal de céans, l'assurée a conclu principalement à ce que la Fondation collective LPP de la RENTENANSTALT SWISS LIFE (ci-après : la défenderesse n° 1) soit condamnée à lui verser, sous réserve des dispositions réglementaires de la Fondation collective LPP SWISS LIFE, une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} septembre 2006, avec intérêts à 5% l'an dès le 19 août 2009, avec suite de dépens. « Très subsidiairement », elle a conclu à ce que la Fondation institution supplétive LPP (ci-après : la défenderesse n° 2) soit condamnée à lui verser une rente complète d'invalidité à compter du 1^{er} juillet 2007, avec intérêts à 5% l'an dès le 19 août 2009. Préalablement, elle a requis la production de son dossier auprès de l'Office cantonal de l'emploi (OCE) et de la Fondation collective LPP de la RENTENANSTALT SWISS LIFE, ainsi que des dispositions réglementaires applicables et du contrat d'affiliation de X_____ SA. Elle a également sollicité un délai afin de compléter sa demande.

En substance, elle a fait valoir que l'appréciation de l'OAI fixant le début de l'incapacité de travail durable au mois de juillet 2006 (décision du 13 août 2008) était manifestement erronée. Une telle incapacité était survenue en septembre 2005 alors qu'elle se trouvait encore en emploi auprès de la société X_____ SA. Par la suite, elle n'avait jamais retrouvé une pleine et entière capacité de travail de manière durable et propre à interrompre le lien de connexité temporelle. Son activité auprès de Y_____ SA, du 22 mai au 7 juillet 2006, n'avait duré que six semaines, à l'issue desquelles elle avait été hospitalisée. Cela démontrait que durant la période de chômage du 1^{er} janvier au 22 mai 2006, elle ne disposait pas d'une pleine et entière aptitude au placement telle qu'il paraissait probable que sa capacité de gain soit rétablie de manière durable. Après le 7 juillet 2006, elle avait bénéficié de PCM jusqu'en mai 2007. Son activité exercée par la suite par le biais de la Fondation IPT s'inscrivait dans un contexte de réinsertion et n'avait pu conduire qu'à une reprise à raison de 50 %. L'OAI ne le contestait pas, la période postérieure au 1^{er} juillet 2006 n'étant pas litigieuse. Enfin, si, par impossible, l'incapacité de travail durable devait être fixée à une date postérieure au 30 janvier 2006, il conviendrait de condamner la Fondation institution supplétive LPP, auprès de laquelle elle était assurée durant sa période de chômage, au paiement des prestations à due concurrence.

La demanderesse a encore précisé avoir conservé sa prestation de libre passage sur une police de libre passage auprès de SWISS LIFE (entité fondatrice de la défenderesse n° 1), selon un courrier de SWISS LIFE de mai 2009 (cf. pièce 25, dem.).

30. Dans sa réponse du 15 octobre 2009, la défenderesse n° 1 a conclu au rejet de la demande, avec suite de frais et dépens. Subsidiairement, elle a conclu à ce que la défenderesse n° 2 soit condamnée à verser à la demanderesse une rente d'invalidité du 1^{er} juillet au 31 octobre 2007, et une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2007. Elle a tout d'abord contesté que, depuis 2005, la demanderesse eût été soit en arrêt maladie, soit au chômage. De plus, selon la jurisprudence, l'évènement assuré au sens de l'art. 23 LPP était uniquement la survenance d'une incapacité d'au moins 20%. Le Dr E_____, qui suivait l'assurée depuis 1983, n'indiquait pas, dans son rapport du 28 janvier 2008, que sa patiente avait présenté une incapacité de 20% au moins avant le mois de juillet 2006. Le rapport de la Dresse B_____, du 23 janvier 2008 (cf. ci-dessous, § 44), ne répondait pas de manière suffisamment précise à la question concernant l'existence d'une incapacité de travail d'au moins 20%. Quant à la Dresse D_____, elle n'avait pas mentionné une incapacité de travail entre janvier et juin 2006, étant par ailleurs observé que cette praticienne avait apparemment commis une erreur en mentionnant une incapacité de travail à partir du 3 juin 2006, alors qu'elle avait mentionné, dans son certificat du 11 juillet 2006, que l'état de santé de sa patiente l'avait conduite à démissionner de son dernier emploi le 3 juillet 2006. Dans ces conditions, on ne pouvait tenir pour établi, au degré de la vraisemblance

prépondérante, qu'il y avait une étroite connexité entre l'incapacité de travail survenue en 2005 et l'incapacité de gain durable reconnue par l'OAI à partir du mois de juillet 2006. Subsidiairement, elle a fait valoir qu'en cas de condamnation éventuelle au versement d'une rente d'invalidité, seules les prestations minimales selon la LPP seraient dues, en application de l'art. 26 al. 2, 2^{ème} par. du « Règlement de l'œuvre de prévoyance de l'entreprise X_____ SA, Genève ». En effet, la demanderesse avait recouvré sa pleine capacité de travail à la fin des rapports de prévoyance avec la défenderesse n° 1. Le cas échéant, une telle rente devrait, selon la jurisprudence (ATF 123 V 271 consid. 2a), être versée dès le 1^{er} juillet 2007, date de la naissance du droit retenue par l'OAI, et non à compter du 1^{er} septembre 2006, comme exigé par la demanderesse. Enfin, dans ce dernier cas, la prestation de libre passage devrait lui être restituée (art. 3 al. 2 et 3 LFLP).

La défenderesse n° 1 a versé à la procédure le dossier de son assurée, lequel contenait en particulier les documents suivants :

- un certificat de la Dresse D_____ (non daté, reçu le 30 mars 2006) attestant que la patiente présentait un état dépressif depuis février 2005 et des troubles du comportement alimentaire depuis son enfance ;
 - un questionnaire rempli par le Dresse D_____ le 23 mars 2006 indiquant en particulier que la patiente n'avait pas eu de problèmes de santé durant les 5 années précédant le 1^{er} février 2004 qui avaient conduit à une incapacité de travail d'une durée supérieure à 3 semaines ; en outre, au 3 février 2004, celle-ci n'avait pas de problèmes de santé, n'était pas sous traitement médical, ni ne prenait régulièrement des médicaments ;
 - selon une notice d'entretien téléphonique du 26 avril 2006 avec la Dresse Jole B_____ (généraliste), qui suivait la patiente « seulement depuis 2-3 mois », il n'y avait alors pas d'incapacité de travail ;
 - un questionnaire du 12 juin 2006, dans lequel la demanderesse informait SWISS LIFE qu'elle travaillait depuis le 26 mai 2006 chez Y_____ SA ;
31. Dans sa réponse du 15 octobre 2009, la défenderesse n° 2 a conclu au déboutement de la demanderesse de toutes ses conclusions (subsidiaires) à son encontre, respectivement à sa libération de toute obligation de prêter. En résumé, elle s'est ralliée à l'argumentation de la demanderesse tendant à la condamnation de la défenderesse n° 1, faisant valoir l'absence de rupture du lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue en 2005 et l'invalidité constatée par l'AI. En outre, il existait une connexité matérielle en l'occurrence, dans la mesure où les causes des incapacités de travail attestées pour 2005, 2006, et 2007 par la Dresse D_____ étaient identiques. Elle a encore précisé que l'assurée était affiliée auprès d'elle durant sa période de chômage, à partir de janvier 2006.

La défenderesse n° 2 a produit les documents suivants :

- un courrier du Service des mesures cantonales du 16 juillet 2008 mettant fin au contrat de travail temporaire de l'assurée (débuté le 31 janvier précédent) au 31 août 2008, « compte tenu de son absence pour raison de santé depuis le 29 avril 2008 » ;
 - divers certificats médicaux de la Dresse D_____ attestant une incapacité de travail complète de mai à juillet 2008, pour cause de maladie ;
 - un courrier de la Dresse D_____ du 6 octobre 2006 informant l'OCE que, compte tenu du fait que sa patiente n'avait jamais réussi à garder un emploi plus que quelque mois, elle (Dresse D_____) avait envisagé, dans un premier temps, de faire une demande AI, mais étant donné son âge (37 ans) et ses capacités, une reconversion professionnelle semblait être beaucoup plus indiquée ; en septembre 2006, la patiente avait pris contact avec l'agence de Rive, mais les collaborateurs n'avaient pas estimé nécessaire de la rencontrer « étant donné qu'actuellement elle est en arrêt maladie » ;
 - un courrier de l'OCE du 10 octobre 2006 adressé à la Dresse D_____ estimant que le milieu des affaires n'était pas adapté à l'assurée et expliquant par ailleurs qu'afin que celle-ci puisse bénéficier d'une aide à la reconversion, « il faut dans un premier temps lui délivrer un certificat de reprise de travail ».
32. Le 20 octobre 2009, la demanderesse a transmis au Tribunal de céans un projet d'acceptation de rente de l'OAI du 8 octobre 2009, par lequel cet office envisageait de la mettre au bénéfice d'une rente entière dès le 1^{er} mai 2009, soit dès le mois où elle avait déposé une demande d'augmentation de rente. Cet office a en particulier retenu que, selon le SMR, l'assurée présentait une incapacité totale de travail depuis le 30 avril 2008.

La demanderesse a par ailleurs modifié ses conclusions, en ce sens qu'elle a requis la condamnation de la défenderesse n° 1 au paiement d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} septembre 2006 au 31 octobre 2007, puis une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2007 jusqu'au 30 avril 2009 et une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mai 2009. « Très subsidiairement », elle a conclu à ce que la défenderesse n° 2 soit condamnée à lui verser une rente complète d'invalidité du 1^{er} juillet au 31 octobre 2007, puis une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2007 jusqu'au 30 avril 2009 et une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mai 2009.

33. Par courrier du 30 octobre 2009, la défenderesse n° 1 a maintenu ses conclusions.
34. Dans sa duplique du 12 novembre 2009, la défenderesse n° 2 a également confirmé ses conclusions. Elle a précisé qu'entre janvier et juillet 2006, l'assurée se trouvait au chômage, période durant laquelle elle n'avait pas apporté la preuve de sa

capacité de travail. De plus, son activité subséquente auprès de la société Y_____ SA n'avait été possible que du 22 mai au 7 juillet 2006. On ne pouvait ainsi raisonnablement soutenir que la demanderesse aurait recouvré sa capacité de travail de manière durable et dans une mesure propre à interrompre la connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue en septembre 2005 et l'invalidité reconnue par l'AI à partir de juillet 2007.

35. Dans sa réplique du 13 novembre 2009, la demanderesse a persisté dans ces dernières conclusions (ci-dessus, § 32). Subsidiairement, elle a requis la production de son dossier auprès de l'OCE. Elle a fait valoir que si le Dr E_____ n'indiquait pas d'incapacité de travail d'au moins 20% avant le mois de juillet 2006, c'est qu'il n'était pas à même d'apprécier le début d'incapacité de travail, la patiente étant suivie sur le plan psychiatrique par le Dresse D_____, à l'avis duquel le praticien avait d'ailleurs expressément renvoyé sur ce point. Quant à la Dresse B_____, cette dernière ne l'avait pas suivie sur le plan psychiatrique, mais uniquement dans un contexte de traitement de mésothérapie, de manière ponctuelle. La Dresse D_____ avait attesté une incapacité de travail complète du 20 septembre au 31 décembre 2005, période durant laquelle la demanderesse était assurée par la défenderesse n° 1, puis à compter du 3 juillet 2006. Son aptitude au placement n'avait pas fait l'objet d'un examen médical par l'assurance-chômage et les quelques semaines de reprise d'emploi, du 22 mai au 7 juillet 2006, avaient immédiatement débouché sur une hospitalisation d'urgence pour une auto intoxication massive par des sédatifs et antidépresseurs accompagnée d'un trouble dépressif récurrent, épisode à l'époque sévère. On ne pouvait ainsi sérieusement prétendre que, durant ces six mois, elle avait bénéficié d'une capacité de travail laissant apparaître comme probable que la capacité de gain s'était rétablie de manière durable. Par ailleurs, on ne pouvait considérer la période de chômage et la brève activité exercée comme une interruption notable de l'incapacité de travail selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI. La décision de l'OAI qui fixait le début de l'incapacité de travail durable au mois de juillet 2006 ne résistait pas à l'examen. En effet, dans son rapport d'examen du 2 avril 2008, le SMR s'était à cet égard référé au courrier de la Dresse D_____ du 11 juillet 2006, lequel était « en réalité un simple certificat en lien avec l'hospitalisation de la recourante à compter du 3 juillet 2006 ». Or, le SMR aurait dû se fonder sur le rapport AI de la Dresse D_____ du 4 décembre 2007, expliquant que, depuis 2005, la patiente présentait des épisodes dépressifs récurrents. Dans ces conditions, la défenderesse n° 1 ne pouvait lui opposer qu'elle ne pouvait prétendre uniquement qu'à des prestations minimales de la LPP obligatoire sur la base de l'art. 26 de son Règlement.
36. Par ordonnance du 17 novembre 2009, le Tribunal a ordonné la production, par l'OCE, du dossier chômage de la demanderesse.

37. Le 5 janvier 2010, le Tribunal a informé les parties que le dossier de l'OCE était consultable au greffe.
38. Par courrier du 19 février 2009, la défenderesse n° 2 a déclaré renoncer à déposer de plus amples déterminations.
39. Dans sa duplique du 22 février 2010, la défenderesse n° 1 a relevé que, dans le rapport destiné à l'OAI, le Dr E_____ avait renvoyé à l'avis de la Dresse D_____ en ce qui concernait uniquement le début de l'aptitude à travailler dans une activité adaptée, mais non pas le début de l'incapacité de travailler dans l'activité habituelle d'employée de bureau, fixée, par le Dr E_____, à 100% dès juillet 2006. Par ailleurs, même si le rapport de la Dresse D_____ du 4 décembre 2007 mentionnait que depuis 2005 l'assurée était soit en arrêt maladie soit au chômage, il ne permettait pas de tenir pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'assurée présentait une incapacité de travail d'au moins 20% durant la période de janvier à juillet 2006. Même si la demanderesse n'avait pas pu prouver sa capacité de travail pendant le chômage, cette période ne pouvait pas être mise sur le même plan qu'une incapacité de travail réelle diagnostiquée par un médecin. Le dossier de l'OCE ne contenait aucune information concrète qui permettrait de conclure que la demanderesse était incapable de travailler pendant sa période chômage, soit du 1^{er} janvier au 21 mai 2006. De plus, la lettre de la Dresse D_____ du 8 novembre 2006 ne permettait pas de conclure le contraire, car elle y décrivait, de manière très générale, que depuis quelques années, l'assurée n'avait jamais réussi à garder un emploi plus de quelques mois. Ce dernier point était d'ailleurs contesté, car la demanderesse avait travaillé auprès de la société X_____ SA pendant deux ans.
40. Le 3 mars 2010, la demanderesse a versé au dossier une copie d'une décision de l'OAI du 5 février 2010 lui accordant une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mai 2009, sur la base d'une incapacité totale de travail dans toute activité, dès le 30 avril 2008.
41. A la demande du Tribunal, la demanderesse a précisé, par courrier du 18 mai 2010, que le médecin ayant établi les certificats des 14 et 31 octobre 2005, 2 décembre 2005 et 5 janvier 2006 (dont les tampons étaient illisibles sur les copies fournies par la défenderesse n° 1) était, de mémoire, la Dresse B_____, spécialisée en allergologie, immunologie et médecine interne. S'agissant de l'avis d'incapacité qu'elle-même avait rempli le 27 février 2007, elle n'avait plus aucune idée du début de l'incapacité de gain mentionné (illisible sur la photocopie fournie par la défenderesse n° 1). Concernant le certificat de la Dresse B_____ du 23 janvier 2008 (mentionné dans la réponse de Fondation collective LPP de la RENTENANSTALT SWISS LIFE du 15 octobre 2009), la demanderesse a indiqué qu'il avait été établi, à son insu, à la demande de la Fondation, et qu'il ne lui avait

jamais été communiqué. Le cas échéant, elle a sollicité l'audition des médecins l'ayant traitée de septembre à décembre 2005, à savoir les Dresses F _____, D _____ et B _____.

42. Par courrier du 27 mai 2010, le Tribunal a demandé à la Dresse D _____ de préciser si l'atteinte à la santé de sa patiente avait encore, du 1er janvier au 3 juin 2006, des répercussions sur sa capacité de travail et son rendement et, le cas échéant, de se déterminer sur le caractère durable, ou non, d'une éventuelle capacité de travail durant cette période, ainsi que le taux de celle-ci. Il lui a également demandé d'expliquer pourquoi elle avait indiqué, dans son rapport à l'OAI du 4 décembre 2007, que la patiente n'avait jamais pu garder un travail plus que quelques mois, alors que, du 26 janvier 2004 au 13 juillet 2005, la patiente avait travaillé pour la société X _____ SA.
43. Dans sa réponse du 31 mai 2010 (transmise aux parties le 4 juin suivant), la Dr D _____ a confirmé que sa patiente souffrait d'un trouble de la personnalité limite, d'un trouble dépressif récurrent et d'un trouble du comportement alimentaire. Son atteinte à la santé mentale avait des répercussions sur sa capacité et son rendement de manière durable. Elle a également indiqué qu'elle ignorait que la patiente avait eu une activité professionnelle d'un an et demi chez X _____ SA, car elle n'était pas le médecin traitant de la patiente à ce moment-là.
44. A la demande du Tribunal, la défenderesse n° 1 a produit le rapport de la Dresse B _____ du 23 janvier 2008 (envoi du 3 juin 2010). Destiné à l'OAI, ce document fait état, comme diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail, d'un état dépressif, d'éléments de distorsion et status post by pass, existant depuis 2002, date à laquelle la praticienne avait commencé à suivre la patiente. La patiente avait été licenciée à deux reprises, en raison d'erreurs et de difficultés de concentration. Replacée à 50% par le chômage (employée de bureau, saisie), elle avait des difficultés importantes de concentration. Elle était en outre connue pour un état dépressif avec des éléments de distorsion de la réalité et des difficultés de concentration. Elle avait été hospitalisée à plusieurs reprises pour des tentamen. Au titre des constatations objectives, la praticienne a relevé que la patiente était souvent triste, présentait des compulsions alimentaires et se plaignait de difficultés de concentration qui rendaient difficile une activité professionnelle en raison des erreurs commises et des imprécisions sur le lieu de travail. Elle était très motivée à reprendre un emploi. Une activité adaptée et protégée serait bénéfique dans le cadre de sa pathologie. La patiente recevait un traitement antidépresseur. Le pronostic était « difficile à évaluer mais pathologie chronique ».

Dans ledit rapport, la praticienne ne s'est pas prononcée sur l'évolution de la capacité de travail de sa patiente depuis 2002.

La défenderesse n° 1 a encore indiqué qu'elle n'était pas non plus en mesure de préciser la date du début de l'incapacité de gain mentionnée dans l'avis d'incapacité de gain du 27 février 2006 rempli par la demanderesse. A cet égard, elle a renvoyé au questionnaire de l'employeur (X_____ SA) du 11 décembre 2007 (pièce 12, déf.), mentionnant en particulier que les rapports de travail avait duré du 26 janvier 2004 au 31 décembre 2005 et que l'assurée avait subi une incapacité de travail totale du 12 septembre au 31 décembre 2005.

S'agissant des certificats des 14 et 31 octobre 2005, 2 décembre 2005 et 5 janvier 2006, dont la signature était illisible, la défenderesse n° 1 supposait que la Dresse B_____ les avait établis, étant donné que les signatures étaient identiques à celle figurant sur le rapport précité du 23 janvier 2008.

45. Par envoi du 21 juin 2010, la demanderesse a réitéré sa requête tendant à l'audition des Dresses F_____, S, D_____ et B_____. Elle a en outre produit les documents suivants :

- un courrier du Dr G_____, du Service de chirurgie viscérale des H.U.G, du 10 mars 2005, adressé à la Dresse B_____, dans lequel ce praticien indique connaître la patiente de plus de trois ans et l'avoir revue à de nombreuses reprises depuis son bypass. L'histoire avait été satisfaisante jusque vers la moitié de l'année 2003, où, dans un contexte de chute dépressive, elle avait vu ses comportements compulsifs, qui n'avaient jamais vraiment disparu, décompenser de manière importante. A chaque consultation, il avait insisté pour qu'elle consulte une thérapeute cognito-comportementale, ce qu'elle avait toujours refusé. Actuellement, en sus d'une alimentation tout à fait désorganisée, elle ajoutait des crises boulimiques parfois très sévères entre 3 et 4 heures du matin. Si l'on parvenait à passer par-delà ses résistances, la patiente pourrait être aidée par une psychothérapie ;
- un avis de sortie de l'Unité d'urgences psychiatriques des HUG, du 14 juin 2005, destiné à la Dresse B_____, posant les diagnostics de personnalité émotionnellement labile, type borderline (F 60.31) et de boulimie (F 50.2). La patiente présentait un état dépressif et des symptômes de distorsion de la réalité. La poursuite du traitement antidépresseur (Cipralax©) était préconisée ;

Ce courrier et ses annexes ont été transmis pour information à la demanderesse et à la défenderesse n° 2, le 30 juin 2010.

46. Le 21 juillet 2010, après en avoir préalablement informé les parties, le Tribunal a ordonné la production par l'AI du dossier de la demanderesse.

47. Après en avoir pris connaissance, les parties ont déclaré n'avoir aucune observation complémentaire à formuler quant à son contenu.

48. Le dossier AI contient en particulier les documents suivants :

- un courrier de la Dresse D_____ du 4 mars 2008 précisant que la patiente présentait un trouble dépressif récurrent léger. Ses limitations fonctionnelles psychiatriques (labilité de l'humeur, intolérance au stress, peu de capacité de concentration entraînant de nombreuses erreurs et une dévalorisation) l'avaient conduite à de multiples échecs professionnels ;
- un résumé de séjour des HUG, du 8 mai 2008, faisant état d'un (second) tentamen de l'assurée sur son lieu de travail (le 30 avril 2008), suite à une discussion avec une collègue qui l'avait très angoissée ;
- un courrier de la Dresse D_____ du 27 avril 2009, indiquant que la patiente présentait une recrudescence de son trouble dépressif avec des idées suicidaires, qui avait nécessité une hospitalisation non volontaire du 9 au 17 février 2009. Cette nouvelle décompensation serait liée à une augmentation de son taux d'activité à la fondation Pro (ie : de 50% à 100%, selon le rapport des HUG du 26 février 2009). En raison de ces troubles psychiques majeurs, une activité professionnelle n'était pas envisageable ;
- un courrier d'ITP du 7 juillet 2009 attestant que l'assurée était à nouveau employée par la Fondation Trajets dans le cadre d'un emploi en « atelier protégé » depuis le 1^{er} juin 2009, à raison de 12 heures par semaine ;
- un avis du SMR du 27 août 2009, duquel il ressort que l'assurée avait fait l'objet de six hospitalisations psychiatriques entre 2005, 2006 et 2008. Suite à la soumission du dossier au Dr H_____, psychiatre au SMR, ce service a retenu une augmentation de l'incapacité de travail à 100% dans toute activité en milieu libre dès le 30 avril 2008.

49. Par courrier du 22 septembre 2010, la défenderesse n° 2 a précisé au Tribunal que, s'agissant de la conclusion de la défenderesse n° 1 tendant à la restitution de la prestation de libre passage en cas de condamnation au paiement d'une rente d'invalidité, la demanderesse avait été assurée auprès d'elle durant sa période de chômage (et) uniquement contre les risques de décès et d'invalidité (cf. art. 2 al. 3 LPP) ; dès lors, aucune prestation de libre passage n'avait été transférée à la FONDATION INSTITUTION SUPPLEMENTIVE LPP dans le cadre de ce rapport de prévoyance.

50. Par acte du 29 septembre 2010, la demanderesse a demandé à ce qu'il lui soit donné acte de ce qu'elle s'engageait à donner à SWISS LIFE les instructions nécessaires à la restitution de sa prestation de libre passage, principalement à la défenderesse n° 1, subsidiairement à la défenderesse n° 2.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. b 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 relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, y compris en cas de divorce, ainsi qu'aux prétentions en responsabilité (art. 331 à 331e du code des obligations ; art. 52, 56a, al. 1, et art. 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 ; art. 142 code civil).

Par ailleurs, le for (impératif) de l'action est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP). En l'espèce, le lieu d'exploitation dans laquelle la demanderesse a été engagée par X_____ SA se trouve à Genève. C'est également dans ce canton qu'elle a bénéficié de prestations de l'assurance chômage de la part de l'OCE, dès le 1^{er} janvier 2006, singulièrement qu'elle a été assurée à ce titre par la défenderesse n° 2.

Le Tribunal de céans est ainsi compétent à raison de la matière et du lieu pour statuer en l'espèce.

2. L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 al. 1 LPP n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai (cf. SPIRA, Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale, Recueil de jurisprudence neuchâteloise, 1984, p. 19 ; SCHWARZENBACH-HANHART, Die Rechtspflege nach dem BVG, SZS 1983, p. 182).

La demande respecte en outre la forme prévue à l'art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA). Partant, elle est recevable.

3. Selon l'art. 15 du règlement de la défenderesse n° 1 (valable dès le 1er janvier 2005), l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide au sens de l'art. 5 du règlement. Selon cette disposition, il y a invalidité (ou « incapacité de gain ») lorsque l'assuré est invalide au sens de l'AI ou lorsqu'il est médicalement établi, sur la base de signes objectifs, qu'il n'est totalement ou partiellement plus en mesure d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative conforme à sa position sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes. En l'espèce, il n'est pas contesté que la demanderesse est invalide au sens de cette disposition.
4. L'objet du litige porte sur le point de savoir si la demanderesse était assurée auprès de la défenderesse n° 1 (respectivement la défenderesse n° 2), au moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (art.

23 LPP). Il s'agit, singulièrement, d'examiner si l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue durant la période d'assurance (y compris le délai d'un mois qui suit la fin des rapports de travail : art. 10 al. 2 LPP).

5. Dans la mesure où l'office AI n'a pas notifié la décision de rente à défenderesse n° 1 (respectivement la défenderesse n° 2), celle-ci n'est pas liée par l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité, aussi bien en ce qui concerne la fixation du degré d'invalidité que la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail s'était détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 73). Au demeurant, la notion d'invalidité définie par le règlement de la défenderesse n° 1 est plus large que celle qui résulte de la LAI, de sorte que, pour cette raison également, la décision de l'office AI n'a pas d'effet contraignant quant à la survenance de l'incapacité de travail (voir ATF 126 V 311 consid. 1).
6. A teneur de l'art. 23 let. a LPP (en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2005), ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40 % au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Selon la jurisprudence, l'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Ces principes sont aussi applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions statutaires ou réglementaires contraires (ATF 123 V 263 consid. 1a et b et les références citées).

Cependant, pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations, après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle. Ce double critère permet de délimiter la responsabilité de plusieurs institutions de prévoyance ou d'une institution à laquelle s'est nouvellement affilié l'assuré concerné (ATF 130 V 275 consid. 4.1).

Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail).

La connexité temporelle implique, quant à elle, qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail ; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler (ATF 123 V 264 consid. 1c, 120 V 117 consid. 2c/aa).

L'existence d'un tel lien doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, tels la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative. Parmi les circonstances à prendre en compte pour apprécier la relation de connexité temporelle, il y a également les rapports perçus vers l'extérieur par les tiers dans le monde du travail, tel le fait qu'un assuré perçoit pendant une longue période des indemnités journalières de l'assurance-chômage en tant que personne à la recherche d'un emploi qui dispose d'une aptitude entière au placement (arrêts du Tribunal fédéral des assurances B 100/02 du 26 mai 2003, consid. 4.1 et B 18/06 du 18 octobre 2006 consid. 4.2.1 in fine et les références). On ne peut cependant accorder la même valeur à ces périodes qu'à celles pendant lesquelles l'intéressé a effectivement exercé une activité lucrative (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 23/01 du 21 novembre 2002, consid. 3.3). En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, on peut s'inspirer de la règle de l'art. 88a al. 1 RAI comme principe directeur ("Richtschnur"). Conformément à cette disposition, il y a lieu de prendre en compte une amélioration de la capacité de gain ayant une influence sur le droit des prestations lorsqu'elle a duré trois mois, sans interruption notable, et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Lorsque l'intéressé dispose à nouveau d'une pleine capacité de travail pendant au moins trois mois et qu'il apparaît ainsi probable que la capacité de gain s'est rétablie de manière durable, il existe un indice important en faveur de l'interruption du rapport de connexité temporelle. Il en va différemment lorsque l'activité en question, d'une durée éventuellement plus longue que trois mois, doit être considérée comme une tentative de réinsertion ou repose de manière déterminante sur des considérations sociales de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1 p. 22 s. et les références; 123 V 262 consid. 1c p. 264; 120 V 112 consid. 2c/aa p. 117).

Au surplus, on ne saurait admettre que l'amélioration est réputée durable dès qu'elle a duré trois mois sans interruption notable, comme le prévoit l'art. 88a al. 1 RAI - encore que cette disposition réserve expressément l'hypothèse où une complication prochaine est à craindre. Ce délai de trois mois au-delà duquel la rente de l'assurance-invalidité doit, en principe, être réduite ou supprimée ne peut être appliqué schématiquement quand il s'agit de décider de l'assujettissement d'une personne à la LPP. Pour trancher cette question, on tiendra compte, bien plutôt, des circonstances du cas particulier, notamment de la nature de l'affection, du pronostic du médecin et des motifs qui ont conduit à l'engagement de l'intéressé. Aussi ne saurait-on conclure au rétablissement de la capacité de gain d'une personne invalide lorsqu'une tentative de réinsertion professionnelle, d'une durée même supérieure à trois mois, est essentiellement motivée par des considérations d'ordre social et qu'il apparaît improbable qu'elle aboutisse à une véritable réadaptation (ATF 123 V 262 consid. 2c ; ATF 118 V 166 sv. consid. 4e).

-
7. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références).
 8. Au vu des principes articulés ci-dessus, il n'est pas contestable que le lien de connexité matérielle est avéré en l'espèce. La seule question qui se pose en l'espèce est celle de savoir si l'aptitude de la demanderesse à exercer une activité lucrative s'est rétablie entre le 1^{er} janvier et le 22 mai 2006 (date à laquelle l'intéressée est entrée au service de Y_____ SA) de manière suffisamment durable pour interrompre le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue antérieurement à cette période et l'invalidité survenue postérieurement.
 9. En l'occurrence, les diverses incapacités de travail subies par la demanderesse ont pour origine des troubles psychiques de nature identique (trouble dépressif récurrents, trouble de la personnalité type bordeline). Ces troubles ont évolué de la manière suivante : selon la Dresse A_____ psychiatre, l'assurée a présenté une incapacité totale de travailler du 12 septembre au 31 décembre 2005 (certificat du 20 septembre 2005). Pour la période litigieuse, les informations sont succinctes : selon un certificat non motivé de la Dresse B_____ (non spécialisée en psychiatrie), du 5 janvier 2006, l'intéressée avait récupéré une capacité complète de travail à partir 1^{er} janvier 2006 (alors même que cette praticienne avait estimé, dans un précédent certificat du 2 décembre 2005, que l'incapacité de travail de sa patiente était probable jusqu'au 31 décembre 2005) ; dans ce contexte, on peut cependant relever, d'une part, que la demanderesse avait signalé à la défenderesse n° 1, dans « un avis d'incapacité de gain » du 27 février 2006, qu'elle présentait, alors, une incapacité de gain en raison d'une dépression, déjà annoncée auprès de l'assurance collective de X_____ SA, et que, d'autre part, dans un certificat (non daté) reçu le 30 mars 2006 par la défenderesse n° 1, la Dresse D_____ avait attesté que sa patiente souffrait encore d'un état dépressif depuis février 2005, étant par ailleurs observé que, depuis lors, la labilité d'humeur était restée importante malgré le traitement médicamenteux (rapport de la Dresse D_____ du 4 décembre 2007) ; de même, le Dr E_____ a confirmé que l'intéressée avait été suivie régulièrement par la Dresse D_____ (depuis octobre 2005) et qu'elle prenait un traitement anxiolytique, des somnifères et un antidépresseur ; malgré cette prise en charge psychiatrique, la patiente continuait à

souffrir de troubles thymiques, demeurait fatigable et son humeur restait extrêmement versatile (rapport du 28 janvier 2008). Du 3 juillet 2006 au 1^{er} août 2007, l'assurée a subi une incapacité complète (attestée), avant de récupérer une capacité de travail partielle (50%) jusqu'au 1^{er} décembre 2007 (rapport de la Dresse D _____ du 4 décembre 2007). Depuis le 30 avril 2008, l'assurée a présenté à nouveau une incapacité totale de travail. Par ailleurs, entre 2005, 2006 et 2008, la demanderesse a fait l'objet de six hospitalisations psychiatriques. Enfin, dans un courrier du 31 mai 2010, la psychiatre traitante a confirmé que l'atteinte à la santé mentale de sa patiente (existant depuis 2005) avait des répercussions sur sa capacité de travail et son rendement de manière durable.

Cela étant, force est de constater qu'il n'est pas établi que la symptomatologie dépressive s'était amendée entre le 1^{er} janvier et le 22 mai 2006 dans une mesure propre à permettre à l'assurée de reprendre durablement l'exercice (à plein temps) de son activité habituelle. Les affections dont souffre l'assurée ont pour particularité d'avoir une évolution fluctuante dans le temps, avec alternance de rechutes et de rémissions plus ou moins marquées et durables (cf. arrêt B 127/04 du 21 avril 2005, consid. 4.3.4 ; voir aussi rapport de la Dresse B _____ du 23 janvier 2008 faisant état d'un pronostic « difficile à évaluer, mais pathologie chronique » ; rapport de la Dresse D _____ du 4 décembre 2007, ad. § 5). Sur un plan plus général, on relèvera que lorsqu'une personne a souffert de dépression, la récurrence n'est pas nécessairement « déclenchée par un nouveau facteur de stress, mais simplement parce que le seuil de vulnérabilité est abaissé. Le moindre petit événement réactive des souvenirs douloureux, des sensations physiques qui peuvent s'embraser et déterminer une nouvelle rechute » (Dr Guido BONDOLFLI, psychiatre aux H.U.G., « Le Temps », 11 juillet 2009, p. 3). En l'espèce, la rapidité de la réaction dépressive consécutive à la reprise le 22 mai 2006 dans une activité lucrative à plein temps (cinq semaines à peine), voire la gravité de ladite réaction (premier tentamen du 3 juillet 2006), tendent à démontrer que l'assurée n'était pas totalement guérie des troubles qui l'avaient préalablement affectée et que, partant, elle n'avait pas entièrement recouvré sa capacité de travail au moment de débiter son nouvel emploi (comp. arrêt 9C_768/2008, du 15 mai 2009). On relèvera également que, selon le résumé de séjour du 12 juillet 2006, la tentative de suicide de la patiente du 3 juillet 2006 s'inscrivait précisément dans le contexte d'une reprise de travail (sentiment d'incompétence généralisée et de difficultés professionnelles).

Quant au fait que l'assurée s'est annoncée à l'assurance-chômage et qu'elle a bénéficié d'indemnités journalières, il n'est pas déterminant. En effet, selon l'art. 8 al. 1 let. f de la loi sur l'assurance-chômage (LACI), l'assuré a droit à l'indemnité de chômage s'il est apte au placement. Le handicapé physique ou mental est réputé apte à être placé lorsque, compte tenu de son infirmité et dans l'hypothèse d'une situation équilibrée du marché de l'emploi, un travail convenable pourrait lui être procuré sur ce marché (art. 15 al. 2, 1^{ère} phrase, LACI). Lorsque, dans cette

éventualité, l'assuré s'est annoncé à l'assurance-invalidité ou à une autre assurance selon le 2ème alinéa, il est réputé apte au placement jusqu'à la décision de l'autre assurance. Cette reconnaissance n'a aucune incidence sur l'appréciation, par les autres assurances, de son aptitude au travail ou à l'exercice d'une activité lucrative (art. 15 al. 3 OACI). Le fait d'être réputé apte au placement n'exclut donc pas la reconnaissance d'une incapacité de travail ou de gain (cf. arrêt précité B 127/04, consid. 4.3.4). Au demeurant, la capacité de travail de l'assurée durant cette période n'a pas fait l'objet d'un examen par un médecin-conseil, au sens de l'art. 15 al. 3 LACI.

Peu importe également que l'assurée ait apparemment été en mesure de suivre différents cours dans le cadre de l'assurance-chômage entre janvier et mai 2006. En effet, on ne saurait mettre sur le même pied la capacité de suivre une formation et celle de travailler à plein temps et avec un rendement entier dans le circuit économique normal (cf. arrêt I 171/04 du 1^{er} avril 2005, consid. 3.2).

Force est ainsi de tenir pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, un lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue juste avant la période de chômage de l'intéressée et l'invalidité survenue postérieurement.

10. Comme l'art. 29 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) s'applique par analogie à la LPP, en vertu de l'art. 26 al. 1 LPP, le droit à la rente LPP prend naissance le 1^{er} septembre 2006, soit une année après le début de l'incapacité de travail invalidante retenu par la Dresse A_____ (12 septembre 2005), étant par ailleurs rappelé qu'en l'occurrence la décision de l'OAI du 13 août 2008 retenant que l'incapacité de travail durable avait débuté le 3 juillet 2006 (et non en 2005 déjà) n'a pas d'effet contraignant quant à la survenance de l'incapacité de travail (cf. ci-dessus, § 5). Cette dernière date - retenue par le SMR sur la base du seul courrier de la Dresse D_____ du 11 juillet 2006 - doit d'ailleurs être relativisée au vu des explications complémentaires de la psychiatre traitante, selon lesquelles l'atteinte à la santé mentale de sa patiente (existant depuis 2005) avait des répercussions sur sa capacité et son rendement de manière durable (courrier de Dresse D_____ du 3 mai 2010). A cela s'ajoute que le SMR lui-même avait manifestement des doutes quant au recouvrement par l'assurée d'une capacité de travail entière et durable dès juillet 2006, puisqu'il a expressément invité l'OAI à vérifier ce point auprès de Y_____ SA (« Il y a cependant lieu de vérifier auprès de Y_____ SA à quel taux elle a travaillé et combien de temps l'assurée y a travaillé » : rapport d'examen du 2 avril 2008, p. 2). Or, ledit office n'a pas donné suite à cette invitation, sans autre explication.
11. Sur le vu de ce qui précède, la demande, telle que modifiée le 20 octobre 2009, doit être admise, en ce sens que la défenderesse n° 1 est tenue de payer à la demanderesse une rente entière d'invalidité du 1^{er} septembre 2006 au 31 octobre

2007, puis une demi-rente d'invalidité du 1^{er} novembre 2007 au 30 avril 2009, puis une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mai 2009.

Par ailleurs, dans la mesure où, comme vu plus haut, on doit admettre que l'assurée ne disposait pas de sa pleine capacité de travail au moment de la dissolution des rapports de prévoyance (janvier 2006) et que l'invalidité est par ailleurs survenue dans les 360 jours qui ont suivi (septembre 2006), la défenderesse n° 1 est tenue des verser les prestations réglementaires d'invalidité exigibles au sens de l'art. 26 al. 2, 1^{er} par. Règlement), et non seulement les prestations minimales LPP prévues par l'art. 26 al. 2, 1^{er} par. Règlement.

12. Les intérêts moratoires correspondants (soit 5%, à défaut d'une disposition réglementaire contraire) sont dus dès le 19 août 2009, date du dépôt de la demande (art. 104 al. 1 CO ; ATF 119 V 131 consid. 4d). Pour les rentes dues après cette date, l'intérêt moratoire court dès le mois suivant celui où elle était exigible.
13. A teneur de l'art. 3 de la loi sur le libre passage (LFLP), si l'assuré entre dans une nouvelle institution de prévoyance, l'ancienne institution de prévoyance doit verser la prestation de sortie à cette nouvelle institution (al. 1). Si l'ancienne institution de prévoyance a l'obligation de verser des prestations pour survivants et des prestations d'invalidité après qu'elle a transféré la prestation de sortie à la nouvelle institution de prévoyance, cette dernière prestation doit lui être restituée dans la mesure où la restitution est nécessaire pour accorder le paiement de prestations d'invalidité ou pour survivants (al. 2). Les prestations pour survivants ou les prestations d'invalidité de l'ancienne institution de prévoyance peuvent être réduites pour autant qu'il n'y ait pas de restitution (al. 3).

La demanderesse s'étant engagée à donner à SWISS LIFE les instructions nécessaires à la restitution de sa prestation de libre passage à la défenderesse n° 1 (tenue de prester au sens de l'art. 3 al. 2 LFLP), il lui en sera donné acte, conformément à ses conclusions.

14. La procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP et 89H al. 1 LPA).
15. La demanderesse obtenant gain de cause avec l'assistance d'un avocat, une indemnité de 2'800 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 89H al. 3 LPA).

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare la demande recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Condamne la Fondation collective LPP de la RENTENANSTALT SWISS LIFE à verser à la demanderesse une rente entière d'invalidité du 1^{er} septembre 2006 au 31 octobre 2007, puis une demi-rente d'invalidité du 1^{er} novembre 2007 au 30 avril 2009, puis une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mai 2009, le tout avec intérêts à 5% l'an dès le 19 août 2009.
4. Dit que la Fondation collective LPP de la RENTENANSTALT SWISS LIFE versera à la demanderesse 2'800 fr. à titre de dépens.
5. Libère la FONDATION INSTITUTION SUPPLEMENTIVE LPP des fins de la demande.
6. Donne acte à P_____ de ce qu'elle s'engage à donner à SWISS LIFE les instructions nécessaires à la restitution de sa prestation de libre passage à la Fondation collective LPP de la RENTENANSTALT SWISS LIFE.
7. L'y condamne en tant que de besoin.
8. Dit que la procédure est gratuite.
9. 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

Irène PONCET

Jean-Louis BERARDI

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