



POUVOIR JUDICIAIRE

A/4413/2011

ATAS/566/2013

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 4 juin 2013**

**2ème Chambre**

En la cause

Madame K\_\_\_\_\_, domiciliée au PETIT-LANCY,  
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Patrick  
UDRY

Demanderesse

contre

CAISSE DE PENSION DE FX\_\_\_\_\_, sise à ZURICH,  
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Jacques-  
André SCHNEIDER

Défenderesse

AXA FONDATION LPP SUISSE ROMANDE, WINTERTHUR,  
p.a. AXA Winterthur, service juridique Group Life, case postale  
300, 8401 Winterthur

Appelée en  
cause

PENSIONSKASSE EX\_\_\_\_\_, ayant son siège  
EX\_\_\_\_\_, Holding AG, à Bâle, comparant avec élection de  
domicile en l'étude de Maître Vincent CARRON

Appelée en  
cause

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et  
Evelyne BOUCHAARA, Juges assesseurs**

### EN FAIT

1. Madame K\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante) est née en 1981 à Genève, où elle a suivi sa scolarité obligatoire jusqu'en juin 1996. Elle s'est alors inscrite au collège et l'a quitté au cours de la 1<sup>ère</sup> année scolaire (1996-1997) puis elle a obtenu le "First Certificate in English" à l'Université de Cambridge en décembre 1996. Elle a suivi la 2<sup>ème</sup> année (1997-1998) et la 3<sup>ème</sup> année (1998-1999) de l'école de culture générale (ECG), dont elle a obtenu le diplôme en juillet 1999.
  
2. L'assurée a travaillé pour divers employeurs, comme suit:
  - X\_\_\_\_\_ SA de septembre à novembre 1999, en qualité de téléopératrice (pour un revenu de 4'004 fr. brut au total selon son extrait de compte individuel AVS - ci-après : son CI).
  - HOPITAL Y\_\_\_\_\_ de septembre à décembre 1999 (pour un revenu de 194 fr. brut au total selon son CI).
  - HOTEL Z\_\_\_\_\_ & Cie de janvier à avril 2000 (8'582 fr.)
  - U\_\_\_\_\_ trois jours en mai 2000, en qualité d'hôtesse-serveuse à Palexpo.
  - V\_\_\_\_\_ HOLDING SA de juin à décembre 2000 (715 fr.).
  - W\_\_\_\_\_ SA de septembre à décembre 2001, en qualité d'employée de bureau (7'040 fr.).
  
3. Elle a bénéficié d'indemnités de chômage de janvier 2002 à septembre 2003, avec des périodes d'emploi, temporaire ou pour un remplacement, comme suit:
  - AX\_\_\_\_\_ de mai à juin 2002 (1'927 fr.).
  - BX\_\_\_\_\_ en juillet 2002 (1'640 fr.).
  - X\_\_\_\_\_ SA en novembre 2002 (852 fr.).
  - CX\_\_\_\_\_ de janvier à juin 2003 (2'148 fr.).
  - DX\_\_\_\_\_ SA d'avril à mai 2003 (4'040 fr.).
  - AX\_\_\_\_\_ de septembre à décembre 2003 en qualité d'employée de commerce (11'943 fr.).

Les certificats de travail établis par X\_\_\_\_\_ SA et AX\_\_\_\_\_ mentionnent que les résultats de l'employée ont toujours été bons, son travail et son

comportement ont donné entière satisfaction, l'assurée a toujours été agréable et courtoise avec les clients, ses rapports avec ses collègues et supérieurs ont également toujours été corrects et respectueux, les clients auprès desquels elle a été déléguée par AX\_\_\_\_\_ s'étant déclarés satisfaits de ses connaissances professionnelles.

4. Durant cette période, l'assurée a suivi plusieurs formations et obtenu divers titres, comme suit:

- Inscription aux Cours Poncet de septembre 2000 à mars 2001 afin de préparer les examens de baccalauréat français du second degré.
- Attestation de l'Institut de coaching du 29 août 2002 (85 heures de cours).
- Attestation de l'Académie de langues et de commerce du 11 juillet 2005 (25 heures de cours de secrétariat par semaine du 4 septembre au 31 octobre 2002).
- Certificat d'INGESCO (45 heures de cours de gestion administrative et comptable des salaires du 12 mai au 2 juin 2003 et 70 heures de cours de formation aux mécanismes comptables et d'informatique du 14 juillet au 15 août 2003).
- Attestation d'IFAGE de suivi d'un cours de formation bureautique Word, Excel, Internet, Windows en 2003 (sans mention du nombre d'heures).

5. L'assurée a ensuite travaillé au bénéfice de contrats de travail de durée indéterminée auprès des employeurs suivants:

- En qualité de secrétaire à mi-temps dans une Etude d'avocat dès le 26 janvier 2004, pour un salaire mensuel fixé à 2'000 fr., l'emploi ayant pris fin après une semaine en février 2004, le salaire versé étant de 500 fr. au total selon son CI.
- En qualité de secrétaire à plein temps auprès d'EX\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> mars au 31 juillet 2004. L'assurée a été en arrêt de travail pour cause de maladie à 100 % du 23 au 27 juin et à 50 % du 28 juin au 30 juillet 2004. Auparavant, elle s'est absentée pour cause de maladie et/ou de vacances: 8 heures en mars, 8,5 heures en avril, 8 heures en mai et 8 heures en juin. Elle n'a pas respecté le tableau de présence à 50% organisé pour la période du 28 juin au 7 juillet, en annonçant à deux reprises qu'elle ne viendrait pas travailler. Elle a elle-même résilié son contrat de travail le 7 juillet pour le 30 du mois "en raison de son état de santé". Le certificat de travail délivré mentionne que les travaux de correspondance, réception,

suivi des dossiers et classement ont été exécutés principalement en anglais et en français, l'employée ayant utilisé avec maîtrise les outils informatiques à sa disposition, l'employeur se plaît de relever que l'assurée a donné entièrement satisfaction dans l'accomplissement des travaux qui lui ont été confiés, a entretenu d'excellentes relations tant avec ses supérieurs et collègues qu'avec sa clientèle.

Puis elle a travaillé de façon temporaire pour BX\_\_\_\_\_ en juillet ou en août 2004 (240 fr. selon son CI).

6. Elle a débuté le collège pour adultes le 26 août 2004 puis elle a été engagée en qualité de secrétaire dans une Etude d'avocat, à mi-temps, le 1<sup>er</sup> novembre 2004.
7. Elle a quitté le collège le 7 janvier 2005. Elle a poursuivi son emploi à mi-temps dans l'Etude d'avocat jusqu'au 30 septembre 2005. Le certificat de travail délivré mentionne qu'elle a surtout effectué des travaux de dactylographie en français et en anglais, à la satisfaction de son employeur et que l'assurée quitte l'Etude à sa demande.
8. L'assurée a été engagée à plein temps par FX\_\_\_\_\_ (ci-après : l'employeur), en qualité d'assistante pour le responsable du planning et du contrôle de la partie francophone d'un département dès le 1<sup>er</sup> octobre 2005. Lors de la conclusion du contrat de travail, l'assurée a rempli un formulaire complémentaire à sa demande d'affiliation à la Caisse de pension de son employeur, le 22 novembre 2005, complété le 3 janvier 2006, précisant avoir été suivie par une psychologue et divers médecins, de 1999 à 2005 pour des troubles psychiques. Le 18 janvier 2006, la Caisse en question a émis une réserve de santé pour l'octroi de prestations d'assurance surobligatoire libellée ainsi « en cas d'incapacité de gain consécutive aux affections psychiques et à leurs conséquences, aucune prestation d'assurance ne sera accordée », la réserve étant valable trois ans.
9. L'assurée a été totalement incapable de travailler à partir du 16 janvier 2006 pour cause de maladie et elle a été licenciée avec effet au 31 mars 2006, bénéficiant d'indemnités journalières perte de gain maladie jusqu'au 31 décembre 2006. Le certificat de travail remis par l'employeur mentionne les tâches confiées (mise à jour et contrôle du calendrier des mandats pour environ 120 employés, vérification des disponibilités du calendrier et des employés, organisation des meetings pour le département et remplacement des secrétaires du département en leur absence), soulignant que l'assurée est parfaitement bilingue, est une personne responsable et de confiance dans le traitement des tâches confidentielles qu'elle a accomplies consciencieusement et que son agréable personnalité ouverte et joviale a été appréciée tant par ses supérieurs que par ses collègues.
10. L'assurée n'a plus exercé d'activité lucrative depuis le 31 mars 2006. Inscrite à l'assurance-chômage le 1<sup>er</sup> décembre 2006, elle a régulièrement été indemnisée dès

cette date et a participé à une mesure CEBIG d'évaluation des intérêts et des aptitudes du 23 juillet au 18 août 2007. Elle a bénéficié d'indemnités en cas de maladie dès mars 2008.

11. A sa demande, l'assurée a été mise sous curatelle volontaire par ordonnance du Tribunal Tutélaire du 16 mai 2008.
12. L'assurée a déposé une demande de prestations d'invalidité le 17 avril 2008. Elle précise qu'elle souffre de graves séquelles de stress post-traumatique suite à un viol en 1999, soit un facteur aggravant d'une dépression importante et préexistante, avec comme conséquence un parcours effervescent et inabouti, tant au niveau des études que professionnellement, avec une incapacité de tenir un poste au-delà de trois mois, avec de graves problèmes de mémoire, de concentration et de fonctionnement. L'atteinte existe depuis l'enfance et elle est progressive. L'assurée fait la liste des médecins, psychologues, logopédistes qui l'ont suivie depuis 1999, précisant avoir fait une mauvaise expérience avec le Dr L\_\_\_\_\_, qui a posé un mauvais diagnostic lequel a aggravé son état de santé.
13. Par décision du 24 novembre 2008, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (l'OAI) lui a reconnu le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier 2007, le début de l'incapacité durable de travail étant fixé à janvier 2006. La rente est versée dès le 1<sup>er</sup> avril 2007 en raison de la tardiveté de la demande.
14. Le curateur de l'assurée a requis le 22 septembre 2009 de la CAISSE DE PENSION DE FX\_\_\_\_\_ (ci-après : la Caisse ou la défenderesse I) le versement d'une rente d'invalidité, puis lui a adressé plusieurs rappels et a donné suite aux demandes de renseignement de la caisse, avant de la mettre en demeure de se prononcer.
15. Par pli du 3 novembre 2010, la Caisse a indiqué que sur la base des pièces médicales du dossier, en particulier l'avis du Dr L\_\_\_\_\_, l'assurée avait été incapable de travailler totalement de juillet 2004 à juin 2005, puis partiellement jusqu'à fin septembre 2005, n'ayant travaillé à plein temps que durant les mois d'octobre à décembre 2005, avant une rechute en janvier 2006. Elle retient donc qu'il n'y a pas eu d'interruption entre l'incapacité de travail existant avant l'entrée dans la Caisse, celle survenue à nouveau quelques mois plus tard et l'invalidité, de sorte que l'obligation de prestations de l'institution de prévoyance précédente devrait être vérifiée. La Caisse invite l'assurée à s'exprimer.
16. Par pli du 28 février 2011, l'assurée, représentée par un avocat, a contesté la position de la Caisse, faisant valoir qu'avant janvier 2006, elle n'avait jamais été incapable de travailler en raison des troubles ayant justifiés la décision d'octroi de rente de l'OAI, en particulier le trouble bipolaire sévère mixte et le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Ces deux troubles, existant avant 2006, n'ont pas eu d'effet sur sa capacité de travail, l'incapacité étant

survenue en janvier 2006, alors qu'elle travaillait auprès de l'employeur et elle a été déclenchée par un burn-out.

17. Par pli du 4 avril 2011, le conseil de la Caisse a répondu que le lien de causalité temporel entre l'incapacité de travail datait de juillet 2004 et que l'invalidité subséquente n'avait pas été interrompue par les deux mois de pleine capacité de travail auprès de l'employeur, de sorte que l'assurée devait faire une demande de prestations auprès de l'institution auprès de laquelle elle était assurée au moment du début de son incapacité de travail en juillet 2004, la Caisse se réservant au surplus de ne verser que les prestations LPP minimales.
18. L'assurée a saisi le 21 décembre 2011 la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'une requête en conciliation et d'une demande en paiement, concluant à ce qu'il soit constaté qu'elle est invalide à 100 % dès le 1<sup>er</sup> janvier 2006 et à ce que la Caisse soit condamnée à lui verser 176'655 fr. 85 avec intérêts à 5 % dès le 30 juin 2009, au titre de rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> janvier 2007 au 30 novembre 2011, ainsi que 2'985 fr. 80 par mois dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012, avec suite de dépens.
19. Par mémoire réponse du 27 février 2012, la Caisse a conclu au déboutement de la demanderesse, avec suite de dépens.
20. La Cour a ordonné le 14 mars 2012 l'apport du dossier de l'OAI.
21. Il ressort des pièces médicales produites par les parties et du dossier de l'OAI que:
  - a) L'assurée a été suivie en mai 1999 par Madame M\_\_\_\_\_, psychologue. Elle présentait différentes perturbations correspondant à un état de stress post-traumatique aigu suite à un viol subi début avril 1999. Le traumatisme engendrait d'importantes difficultés de concentration et de mémorisation, entravant les études de l'assurée, le suivi ayant été limité à trois entretiens d'évaluation. L'assurée a consulté à nouveau en juillet 2000, l'état de stress post-traumatique s'étant progressivement chronicisé, avec de graves perturbations du sommeil, un état dépressif accompagné d'une sensation de grande fatigue permanente, une hyper-nervosité et une grande labilité émotionnelle, un repli sur soi et un état d'alerte permanent, des difficultés de mémorisation et de concentration. Alors qu'elle était une jeune fille très indépendante, des mécanismes d'évitement se sont mis en place, car elle a peur de sortir et des coins sombres, etc., le tableau étant caractéristique d'un état de stress post traumatique. L'assurée subit une grave altération de sa vie au quotidien et des difficultés dans la poursuite de ses études en raison de la fatigue, et des perturbations de ses capacités de mémorisation et de concentration. Une thérapie est mise en route pour une durée indéterminée selon l'attestation de décembre 2000;

- b) Elle a été mise à l'arrêt de travail à 100% du 23 au 27 juin 2004, puis à 50% jusqu'au 30 juillet 2004 par le Dr N\_\_\_\_\_, médecin généraliste, spécialiste en homéopathie et en psychosomatique;
- c) Le Dr L\_\_\_\_\_, psychiatre, indique le 20 octobre 2010 que l'assurée était en traitement chez lui du 6 juillet 2004 au 13 mai 2005, à raison d'une séance hebdomadaire, aux côtés de plusieurs intervenants (Drs O\_\_\_\_\_, le P\_\_\_\_\_ et Q\_\_\_\_\_) de sorte qu'il ne peut pas préciser la date des certificats délivrés par les uns et les autres, tout en attestant que la patiente était incapable de travailler à 100% durant toute cette période de traitement;
- d) L'assurée a été suivie par la Dresse R\_\_\_\_\_, généraliste, depuis le 16 janvier 2006. Celle-ci diagnostique un état de stress post traumatique, une dysthymie et un trouble déficitaire de l'attention. La patiente présente de la fatigue nerveuse et de l'anxiété liées à son déficit d'attention au travail impliquant des troubles du sommeil et elle est suivie par un psychiatre;
- e) Elle a été vue en consultation en janvier et mai 2006 par le Dr O\_\_\_\_\_, neurologue, afin d'exclure une maladie neurologique qui serait masquée sous des aspects psychiatriques de son affection. Le bilan est normal du point de vue neurologique, de même que l'IRM cérébrale du 17 janvier 2006 de sorte que les éléments de l'anamnèse peuvent faire évoquer un syndrome d'hyperactivité qui n'aurait pas été diagnostiqué ou traité et aurait trop évolué pour avoir un caractère réversible. Les céphalées dont la patiente se plaint sont des céphalées de tension en rapport avec les difficultés de communication et les paresthésies sont en lien avec l'angoisse. Sous Ritaline®, le discours de la patiente est un peu plus compréhensible et le Dr O\_\_\_\_\_ a proposé aux Dresses Q\_\_\_\_\_ et R\_\_\_\_\_ d'essayer un double traitement avec la Dépaquine®. N'étant ni le médecin-traitant, ni le psychiatre et n'ayant plus vu l'assurée au-delà de mai 2006, le Dr O\_\_\_\_\_ n'a pas été amené à prescrire un arrêt de travail. Il ne sait pas ce qu'ont donné les autres tentatives de traitement ni si le diagnostic envisagé a été retenu ou s'il s'agissait d'une affection plus sévère;
- f) L'assurée est en traitement auprès de la Dresse Q\_\_\_\_\_, psychiatre, depuis le 28 février 2006, la demande de traitement ayant été faite en raison d'un état dépressif avec épuisement au travail (burn-out).

Fin juin 2006, le psychiatre pose les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1), état de stress post-traumatique (F34.1) et de trouble déficitaire de l'attention (F90.0). L'assurée est traitée par Venlafaxine et psychothérapie à raison d'une consultation par semaine.

En mai 2008, la psychiatre diagnostique un trouble bipolaire I, mixte sévère sans caractère psychotique depuis 1996, un trouble déficitaire de l'attention

avec hyperactivité depuis 1981 et un état de stress post-traumatique depuis 1999. Elle indique alors que les premiers troubles de l'humeur (dépression) datent de 1996, avec une fluctuation de l'humeur avec des périodes d'euthymie, mais que les troubles de l'humeur ont aggravé les symptômes du trouble déficitaire de l'attention et entraîné une incapacité à terminer un cursus scolaire sanctionné par un diplôme ou une formation professionnelle. A cette date, l'épisode mixte est en voie d'amélioration, elle souffre de troubles de la concentration, ralentissement psychique, troubles de la mémoire, agitation motrice et tristesse infinie ainsi que de désespoir. Elle est totalement incapable de travailler à 100% depuis janvier 2006 et une reprise de l'activité à 20% est envisageable, sans qu'il soit possible d'en déterminer la date.

En mai 2009, la psychiatre mentionne une aggravation progressive de l'état de santé depuis septembre 2008.

En décembre 2010, la psychiatre atteste que l'assurée souffre d'un trouble bipolaire type I dont les premiers épisodes uniquement dépressifs ont commencé en 1996 et ont entravé la poursuite d'un cursus scolaire en adéquation avec ses aptitudes intellectuelles. Le trouble bipolaire est une maladie psychiatrique chronique, avec des épisodes récurrents mais avec également des périodes de rémission complète. Pendant ces rémissions, sa patiente est apte au travail à 100% et elle a réussi à suivre le cursus de l'ECG et obtenu un diplôme, occupant ensuite plusieurs emplois. Le psychiatre a ainsi attesté d'une capacité de travail à 50% dès décembre 2006 et à 100% dès le 1<sup>er</sup> février 2007. Depuis son hospitalisation au CTB en février 2008, la patiente n'est plus apte à travailler;

- g) Elle a été suivie par le Dr S \_\_\_\_\_, endocrinologue, de janvier à juin 2006 et ce médecin diagnostique des troubles psychiatriques (concentration, dépression, syndrome post traumatique, dyslexie), sans mentionner la date du début des troubles, ainsi qu'une suspicion non confirmée de dysfonctionnement de la thyroïde;
- h) Elle a hospitalisée au centre de thérapie brève (CTB) de la Jonction (HUG) du 6 février au (8) 18 mai 2008, le Dr T \_\_\_\_\_ diagnostiquant un trouble affectif bipolaire existant depuis 2006, (date raturée et remplacée par 2001). L'anamnèse mentionne que la patiente a présenté une première décompensation dépressive fin 2000, début 2001 avec un état hypomane et mixte par la suite impliquant une rupture professionnelle et sociale importante depuis plusieurs années;
- i) Elle a été adressée par sa psychiatre au CTB le 19 mai 2009 pour une prise en charge en période de crise, mais la patiente a ensuite annulé les rendez-vous fixés préférant être suivie seulement par sa psychiatre, sans participation à un

groupe thérapeutique. L'anamnèse faite par les Dr G\_\_\_\_\_ et H\_\_\_\_\_ indique que la patiente dit n'avoir jamais pu réussir son parcours scolaire en raison de troubles attentionnels, de difficultés de concentration et de fluctuations thymiques qu'elle estime rétrospectivement être les premières manifestations de son trouble psychiatrique actuel. Après son diplôme de l'ECG, elle essaie d'obtenir le bac dans une école privée, mais échoue. Elle alterne ensuite des périodes de travail et de chômage, travaillant principalement dans l'administration, son dernier emploi remontant à 3 ans dans une agence fiduciaire comme assistante. Par rapport à cette instabilité professionnelle, la patiente met en avant d'importantes fluctuations thymiques qui finissent à chaque reprise en burn-out;

- j) L'assurée a été soumise par l'OAI à un examen psychiatrique le 17 février 2010 auprès du Dr I\_\_\_\_\_, psychiatre au SMR, qui retient les diagnostics de troubles affectifs bipolaires, épisode actuel mixte (F31.6) et de troubles hyperkynétiques (F90.0) impliquant une totale incapacité de travail depuis janvier 2006. Il ressort de l'anamnèse que l'assurée n'a pas bénéficié de suivi psychologique jusqu'au viol en 1999. Après plusieurs contacts avec des psychologues, l'assurée a été prise en charge par le Dr AA\_\_\_\_\_, psychiatre, durant six mois en 2001, avec un traitement d'Effexor®, un diagnostic d'hyperthyroïdie ayant été posé en mars 2001. En juin-juillet 2003, elle a été suivie par le Dr L\_\_\_\_\_, qui aurait retenu le diagnostic de schizophrénie. L'assurée a été suivie par une psychologue qui a effectué des tests et l'a adressée à la Dresse Q\_\_\_\_\_ ;
- k) En se fondant sur les rapports recueillis auprès de la Dresse Q\_\_\_\_\_ du Dr G\_\_\_\_\_, du CTB et l'examen du Dr I\_\_\_\_\_, le Dr BB\_\_\_\_\_ du SMR a estimé le 8 avril 2010 que l'assurée présente un trouble affectif bipolaire, avec un premier épisode dépressif en 2001 puis, en 2003, un état euphorique, tandis qu'un diagnostic de schizophrénie a alors été posé. C'est en février 2006 que les diagnostics de troubles bipolaires et de troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité sont retenus, l'état de stress post-traumatique consécutif au viol étant à mettre en parallèle avec la majoration du trouble bipolaire à cette époque et le trouble existant depuis 1996 selon la Dresse Q\_\_\_\_\_ ;
- l) L'assurée a indiqué à la gestionnaire de son dossier le 15 juillet 2008 qu'elle s'était inscrite au chômage en pensant pouvoir reprendre une activité, mais que son état de santé ne le lui avait pas permis et qu'elle était indemnisée par les PCM.
- m) L'extrait d'un site internet décrit la Venlafaxine connue sous son nom commercial Effexor®, qui est utilisée dans la dépression sévère et le trouble

panique avec ou sans agoraphobie, ainsi que dans le traitement de certains troubles bipolaires.

22. L'étude d'avocats ZA\_\_\_\_\_ -ZB\_\_\_\_\_ -ZC\_\_\_\_\_ a confirmé le 17 avril 2012 que l'assurée avait travaillé dans l'étude du 1<sup>er</sup> novembre 2004 au 30 septembre 2005 à 50% et qu'elle a été absente pour maladie deux jours durant son engagement, les 17 novembre et 6 décembre 2004.
23. EX\_\_\_\_\_ a précisé le 23 avril 2012 que l'assurée avait été absente pour cause de maladie, entre le 1<sup>er</sup> mars et le 1<sup>er</sup> août 2004, comme suit:
- à 100% du vendredi 11 au dimanche 13 juin, du jeudi 17 au dimanche 20 juin (Dr CC\_\_\_\_\_);
  - à 100% du mercredi 23 au dimanche 27 juin, puis à 50% du 28 juin au 9 juillet 2004 (Dr N\_\_\_\_\_);
  - à 100% du 5 au 18 juillet 2004 (Dr DD\_\_\_\_\_).
24. Lors de l'audience du 22 mai 2012, la Dresse Q\_\_\_\_\_, psychiatre de l'assurée depuis le 28 février 2006, a été entendue en qualité de témoin.

Partant de la possibilité d'un trouble déficitaire de l'attention (TDA) évalué par une psychologue, elle a été confrontée à une patiente faisant état d'un cinquième burn-out (elle mentionne plusieurs emplois successifs, qui se terminent sur un burn-out pour la cinquième fois) et d'un licenciement, le burn-out pouvant se présenter sous forme de dépression. Elle ne peut pas se prononcer sur les quatre premiers burn-outs évoqués (il s'agissait peut-être d'états dépressifs légers, la patiente ne pouvant toutefois plus contourner ses dysfonctionnements et donc répondre aux exigences de son employeur), mais le cinquième en était vraiment un. Elle a tout de même traité le TDA et la dépression, qui sont deux diagnostics distincts, étant précisé que le TDA rend difficile la reprise d'une activité. L'évolution a été défavorable jusqu'à une décompensation mixte ayant nécessité une hospitalisation au CTB, particulièrement longue, de février à mai 2008. C'est alors au CTB que le diagnostic de trouble bipolaire mixte, qui présente des symptômes dépressifs et maniaques, a été clairement posé. Ce trouble est difficile à traiter. Jusque-là donc, les diagnostics étaient restés ceux de TDA, de trouble dépressif et d'état de stress post-traumatique. Le burn out s'est progressivement résolu par l'absence d'emploi.

S'agissant des études de l'assurée, son diplôme de l'ECG était en-dessous de ses capacités intellectuelles, mais elle n'est pas parvenue à terminer le collège malgré plusieurs tentatives (inscription au collège, puis au baccalauréat français, puis trois fois au collège pour adultes, dont une année préparatoire achevée). De plus, elle n'a pas terminé de formation professionnelle.

Contrairement à ce qui était enseigné il y a plusieurs années, on sait aujourd'hui qu'il y a des formes de trouble bipolaire que l'on trouve chez l'enfant et l'adolescent. Une partie de la littérature indique qu'environ 30 % des patients présentent des symptômes avant 13 ans et environ 61 % des symptômes avant 21 ans. De plus, il peut s'écouler huit à dix ans en moyenne entre les premiers symptômes et le diagnostic, étant précisé que plus le diagnostic est tardif, plus l'évolution est négative. Elle a fixé à 1996 le début de la maladie sur la base de l'anamnèse, qui révélait une incapacité à terminer les années scolaires en raison des troubles de l'humeur. Du fait que ceux-ci n'étaient pas suffisamment parlants, que ce type de diagnostics n'était pas investigué chez des adolescents à l'époque et que les parents n'ont pas bien réalisé la situation, le diagnostic n'a pas été posé.

L'expression du trouble bipolaire est variable : certains patients présentent un trouble complet, d'autres des épisodes dépressifs à répétition, d'autres uniquement des épisodes maniaques, d'autres encore de la cyclothymie. Selon les grandes études statistiques, sur un temps donné, seuls 20 % des patients sont incapables de travailler. Ainsi, le trouble bipolaire n'implique pas forcément d'incapacité de travail. S'il intervient assez tard, après une formation professionnelle, s'il est rapidement diagnostiqué et correctement traité, il peut permettre une carrière tout à fait correcte, sans exclure des moments de décompensation.

L'épigénétique traite de l'influence de l'environnement sur les gènes et l'on sait maintenant avec certitude que plus il y a des facteurs de stress, plus l'expression du gène lié à une maladie définie est importante (des jumeaux monozygotes, qui ont 100 % de gènes identiques, ont pourtant seulement 70 % de concordance d'expression de la maladie bipolaire). L'assurée a subi plusieurs facteurs de stress, un viol en 1999, sans retrouver l'auteur, diverses tentatives de formations avec des échecs, plusieurs emplois impliquant des burn-outs, ainsi que des éléments de stress ressortant de sa vie privée. L'addition progressive de ces éléments de stress majeurs ont impliqué l'évolution défavorable de février 2006 à février 2008, jusqu'à la décompensation, ce qui explique que l'incapacité totale de travail date de 2008 seulement.

Jusqu'en 2008, les manifestations de la maladie étaient tellement discrètes, que tous les médecins consultés n'ont pas envisagé de trouble bipolaire et que l'on pouvait penser qu'il ne s'agissait de rien de plus qu'un problème d'adolescente. S'agissant de la capacité de travail de l'assurée de novembre 2004 à septembre 2005, sa patiente travaillait à mi-temps et elle ne peut pas exclure que si son employeur lui avait proposé un emploi à plein temps, elle aurait pu l'assumer. Elle a attribué les divers burn-outs évoqués par la patiente au TDA, car il implique une désorganisation, une perte de temps et d'énergie qui épuisent le patient, qui ressent une pression pour performer comme les autres sans comprendre pourquoi il n'y parvient pas. Qu'il s'agisse d'un TDA ou d'un trouble bipolaire, avec les

manifestations que présentait sa patiente, elle aurait été capable de travailler à 100 % sur une longue période.

Elle lui a donc délivré un certificat de reprise de travail à 50 % dès le 1er décembre 2006 et 100 % dès le 1er février 2007, pour une durée qui ne ressort pas de son dossier. L'assurée a ainsi pu s'inscrire au chômage et rechercher du travail, mais sans succès. En octobre 2007, elle a noté au dossier que l'assurée avait eu une réponse négative pour un emploi. Ensuite, vers fin 2007, elle a subi un stress important dans sa vie privée et la situation s'est dégradée depuis lors.

25. Lors de l'audience de comparution personnelle du même jour, l'assurée a été entendue.

Après avoir arrêté le collège du soir en janvier 2005, elle a demandé à l'Etude de travailler à plein temps, ou en tout cas plus qu'à mi-temps, réitérant plusieurs fois cette demande, mais il n'y avait pas de place. Elle aurait souhaité continuer des études, mais elle était découragée par ce dernier échec et il ne se justifiait alors plus de travailler à 50 %. Elle s'était inscrite trois fois au collège du soir: en 1999, 2004 et 2009, année pendant laquelle elle est entrée en année préparatoire. Souhaitant rester dans l'Etude, elle a d'abord tenté d'augmenter son taux en son sein, mais a finalement trouvé cet emploi chez FX\_\_\_\_\_, par l'entremise d'une amie qui quittait son poste, et sans faire de recherche d'emploi. Elle a été rapidement engagée après l'entretien qui a eu lieu en août.

Le Dr L\_\_\_\_\_ est le seul psychiatre qui la suivait de juillet 2004 à juin 2005. A cette époque, elle ne voyait plus sa famille et avait besoin de soutien au moment d'un choix de reprise d'études et pour "renouer avec ses choix de vie". Lorsqu'elle a repris un travail à 100 % chez EX\_\_\_\_\_, elle a à nouveau ressenti les symptômes de la thyroïdite et a consulté le Dr CC\_\_\_\_\_. Ayant appris que le Dr N\_\_\_\_\_ pratiquait une médecine douce et n'ayant pas de généraliste, elle l'a ensuite consulté. Le Dr DD\_\_\_\_\_ est un médecin de la Permanence d'Onex. Sans ce souvenir précisément de son taux de capacité de travail en juillet 2004, il n'est pas exclu qu'EX\_\_\_\_\_ l'ait libérée du travail durant une partie de ce mois-là, dès lors qu'elle envisageait de reprendre le collège.

Le Dr L\_\_\_\_\_ ne lui a jamais annoncé de diagnostic, mais en lisant la notice du médicament qu'il a prescrit, elle a compris qu'il avait envisagé une schizophrénie. Ce médicament ne lui a pas fait de bien (elle se sentait comme un « automate »), mais ne l'a pas empêchée de travailler à 50% et de suivre le collège du soir de septembre 2004 à début janvier 2005, ce qui implique vingt heures de cours sans compter les devoirs.

Elle a toujours été proactive et a eu la chance de se former "sur le tas", sans formation commerciale complète, tout en maîtrisant l'anglais. Elle a accepté tout travail temporaire et a commencé tout en bas de l'échelle, sans rechigner à la tâche.

---

Son CV est le reflet de l'expérience professionnelle acquise par ces nombreux emplois, en alternance avec plusieurs formations, et c'est ce qui lui a permis d'obtenir très rapidement ce travail chez FX\_\_\_\_\_, le salaire de 5'800 fr. x 13 étant également un indice de ses capacités et compétences. Elle a beaucoup aimé ce travail, elle est facilement entrée dans son poste et on l'a rapidement sollicitée pour des tâches concernant l'un des responsables. C'est en raison d'un conflit avec sa supérieure directe et de difficultés au sein du département la concernant qu'elle s'est retrouvée en incapacité de travail pour cause de maladie. Sa supérieure avait désorganisé son système de classement et elle subissait la surcharge de travail de la fin d'année. En 2006, elle a vraiment eu peur pour sa santé, au point de consulter un neurologue. Les examens neurologiques étaient normaux, mais révélaient une très grande fatigue. Précédemment, elle avait connu des périodes de fatigue, entre les emplois temporaires et la formation, mais jamais d'une telle gravité et elle conteste le chiffre de cinq burn-outs dont parle son psychiatre.

26. Les autres médecins ont été interrogés par écrit par la Cour.

a) Le Dr L\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie, indique le 3 avril 2012 que la patiente est venue le voir spontanément, qu'il l'a suivie du 6 juillet 2004 au 13 juin 2005 et que, durant cette période, il n'a pas eu de contact au sujet de la patiente avec les Drs O\_\_\_\_\_ ou Q\_\_\_\_\_. Il s'agissait d'une thérapie brève pour un problème d'adaptation et un diagnostic médical n'était pas nécessaire à l'époque, il s'agissait d'un probable trouble bipolaire. La patiente était professionnellement active durant cette période;

b) Le Dr N\_\_\_\_\_, médecin pratiquant la psychosomatique, l'homéopathie et la myothérapie, atteste le 28 mai 2012 qu'il a suivi la patiente du 24 juin au 2 juillet 2004 et qu'elle était également suivie par le Dr CC\_\_\_\_\_ et par M. EE\_\_\_\_\_, acupuncteur. L'assurée a été en arrêt de travail à 100% du 23 au 27 juin 2004 et à 50% du 28 juin au 30 juillet 2004 pour les motifs suivants : une entrée difficile dans un nouveau travail qui lui plaisait bien, mais où les collègues semblaient mal la recevoir (selon les dires de la patiente "on me met des bâtons dans les roues", ce serait le fait des gens avec qui elle ne travaille pas (...)) "commérages, rétention d'informations"), d'où fatigue, émotivité et épuisement psychologique. Le médecin n'a pas revu l'assurée depuis juillet 2004 et il ne l'a pas adressée à un autre médecin, mais avait proposé un travail psychothérapeutique de soutien de type EMDR;

c) Le Dr DD\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne au groupe médical d'Onex, atteste le 5 juin 2011 qu'il a suivi l'assurée du 7 juillet au 6 décembre 2004 et a prescrit un arrêt de travail du 5 au 19 juillet 2004, en raison d'un trouble de l'adaptation avec réaction mixte (burn-out dans un contexte de difficultés professionnelles). Il n'a pas revu la patiente avant le 4 octobre 2004 et n'a pas eu besoin de lui proposer d'autres arrêts de travail. Après la consultation du 7 juillet

2004, la patiente avait un rendez-vous prévu dans la semaine qui suivait, avec le Dr L \_\_\_\_\_, psychiatre, pour poursuivre la prise en charge.

27. Lors de l'audience d'enquêtes du 3 juillet 2012, plusieurs témoins ont été entendus.

a) L'avocat chez lequel l'assurée a travaillé du 1<sup>er</sup> novembre 2004 au 30 septembre 2005 a indiqué qu'elle avait occupé un poste de secrétariat à mi-temps à son entière satisfaction, aux côtés d'une secrétaire senior, sans être en mesure de répondre aux questions de savoir si l'assurée avait une autre activité parallèle, si elle suivait des études au collège du soir, si elle avait demandé à augmenter son taux d'activité et si elle aurait été en mesure d'assumer un emploi à plein temps au sein de l'Etude;

b) Un des associés au département audit et conseil de FX \_\_\_\_\_ a été incapable de s'exprimer sur d'éventuels conflits entre l'assurée et sa supérieure tout en relevant que l'assistante qui a remplacé l'assurée était toujours en poste sans problème, et sans se souvenir s'il avait proposé à l'assurée un autre poste à l'interne;

c) La responsable de la planification des audits pour la Suisse romande chez FX \_\_\_\_\_ depuis douze ans, qui était la supérieure hiérarchique de l'assurée, a déclaré qu'elle n'avait pas eu de conflit avec celle-ci. Elle a détaillé les tâches qui lui étaient confiées et a précisé qu'elle n'avait pas été satisfaite de ses prestations. En particulier, l'assurée ne maîtrisait pas les logiciels utilisés. L'assurée apprenait à un rythme lent, mais elle avait confiance dans sa capacité de progresser et elle n'a jamais eu de doute sur sa capacité de travail, car l'assurée n'a jamais paru perturbée. Elle a dû corriger à plusieurs reprises des erreurs commises par l'assurée, concernant les statistiques, mais elle lui en a parlé. Elle a eu 4 assistantes, qui ont toujours effectué les mêmes tâches et elle conteste avoir omis de confier l'une des tâches usuelles à l'assurée. L'activité étant plus calme d'octobre à février, elle comptait sur cette période pour mettre au courant l'assurée, afin qu'elle soit prête et formée en mars, qui est le début d'une activité très dense jusqu'en juin. Constatant qu'elle était absente pour une longue durée à partir de janvier, elle a réalisé qu'il ne serait plus possible de la former ce qui a motivé le licenciement.

d) La responsable des ressources humaines de FX \_\_\_\_\_ a indiqué qu'elle avait établi le certificat de travail sur la base des indications données par le supérieur de l'assurée, sans connaître les motifs du licenciement. Sans pouvoir dater l'évènement, elle a précisé que M. FF \_\_\_\_\_ a été remplacé par M. GG \_\_\_\_\_ à la tête du département audit-industriel pour la Suisse romande. Elle n'a pas de souvenir que la supérieure directe de l'assurée ait connu des difficultés ou des conflits avec les autres membres de son département à l'occasion des changements d'organisation.

A l'issue de l'audition des témoins, l'assurée a contesté avoir fait des erreurs s'agissant de la planification et s'être vue confier les statistiques évoquées, de sorte

que s'il y a eu des erreurs, elles ne sont pas de son fait. Sa supérieure lui avait confirmé son engagement juste avant Noël et n'avait jamais émis aucune critique.

Lors des trois formations suivies entre octobre et décembre, cette supérieure a effectué son travail, a bouleversé son système de classement, ne lui a pas transmis les demandes faites en son absence, ce qui a brisé le lien de confiance.

Les parties ont renoncé à solliciter d'autres mesures d'instruction.

28. La Cour de céans a fixé un délai aux parties pour se déterminer et à la demanderesse pour communiquer les coordonnées des institutions de prévoyance auprès desquelles elle était affiliée avant son affiliation auprès de la défenderesse.
29. La demanderesse a déposé des conclusions le 10 septembre 2012. Elle persiste et conclut, subsidiairement, à l'appel en cause et à la condamnation des institutions de prévoyance auprès desquelles elle était affiliée avant la défenderesse I. Elle précise que si elle n'a pas terminé l'année scolaire initiée auprès du cours PONCET en septembre 2000, c'est en raison d'une thyroïdite, traitée par le Dr CC\_\_\_\_\_ et conteste que sa capacité de travail ait été diminuée depuis le mois de juin 2004. Elle a mené durant plusieurs mois, dès novembre 2004, deux activités de front, soit son travail de secrétaire à temps partiel dans une étude d'avocat et des cours au collège pour adultes qui nécessitent de 20 à 25 heures de cours hebdomadaires, sans compter les devoirs. Son incapacité de travail à l'époque a pris fin le 30 juillet 2004 et, durant le mois d'août 2004, elle a travaillé pour BX\_\_\_\_\_. De novembre 2004 à janvier 2005, elle a exercé une activité à 150 % cumulant un travail et des études, pendant plus de 2 mois. Au surplus, elle n'a jamais reçu le courrier de la défenderesse du 18 janvier 2006, qui l'informait de la réserve de santé émise, dès lors qu'elle était en arrêt de maladie depuis le 16 janvier 2006 déjà. L'assurée n'a ainsi jamais subi d'incapacité de travail en raison de son trouble bipolaire ou de son trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité jusqu'en janvier 2006. Les emplois temporaires sont dus au fait qu'elle ne possédait pas de diplôme et ce n'est que dès le mois de mars 2004 qu'elle a été engagée pour la première fois, pour un emploi de longue durée, à plein temps. L'incapacité de travail intervenue dans le cadre de cet emploi n'était pas due au trouble précité. Du 26 août 2004 au 15 janvier 2006, soit durant 17 mois, elle a donc été capable de travailler à 100 %, à l'exception de deux jours, de sorte que la connexité temporelle a été rompue. S'agissant de la part sur obligatoire de la prévoyance professionnelle, elle conteste la validité de la réserve émise.
30. La défenderesse a persisté dans ses conclusions par acte du 10 septembre 2012. Elle fait valoir qu'elle n'est pas liée par la décision de l'OAI qui ne lui a pas été notifiée, en particulier par la date retenue pour fixer le début de l'incapacité de travail invalidante, soit le 1<sup>er</sup> janvier 2006. La psychiatre a confirmé à plusieurs reprises que l'assurée avait été entièrement capable de travailler de décembre 2006 à février

---

2008, de sorte qu'il y a eu une interruption du lien de connexité temporelle suffisant long pour fixer l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité au 6 février 2008, date à laquelle l'assurée n'était plus assurée auprès de la défenderesse. A titre subsidiaire, il convient de retenir que l'incapacité de travail invalidante est survenue le 11 juin 2004 déjà, sans rupture du lien de causalité entre cette incapacité survenue en juin 2004 et celle intervenue en janvier 2006, l'emploi auprès de FX\_\_\_\_\_ n'étant qu'une tentative de reprise d'activité qui a échoué. Le parcours de l'assurée est constitué de plusieurs emplois de courtes durées, d'une période d'incapacité de travail totale de 8 mois en 2001 et de 21 mois de chômage de janvier 2002 à septembre 2003. Lors de l'emploi débuté en mars 2004, l'assurée a été incapable de travailler à 100 % dès le 11 juin et n'a jamais recouvré une pleine capacité de travail ni travaillé à un taux d'occupation supérieur à 50 % jusqu'au 1<sup>er</sup> octobre 2005, date de la tentative de reprise d'une activité à temps complet qui n'a duré que trois mois et demi. L'assurée souffre d'un trouble bipolaire depuis 1996 et d'un THADA depuis 1981. Rien n'indique que l'assurée aurait activement recherché un emploi avec un taux d'occupation à 100 % lorsqu'elle a abandonné ses études en janvier 2005 car, en réalité, elle n'était pas capable de travailler et de suivre une formation à un taux d'occupation plus élevé que 50 % au total. Les incapacités de travail survenues chez EX\_\_\_\_\_ et chez FX\_\_\_\_\_ sont similaires et, tout comme la tentative de cumuler un emploi à mi-temps et des études, l'assurée n'est pas parvenue à maintenir un emploi à 100 % plus de trois mois. De surcroît, les indications de l'assurée pour tenter d'expliquer son burn-out ne sont pas confirmées par les témoignages et la perception de l'assurée des faits est la représentation de son atteinte à la santé.

31. Par ordonnance du 13 septembre 2012, la Cour de céans a ordonné l'appel en cause d'AXA FONDATION LPP SUISSE ROMANDE et de PENSIONKASSE EX\_\_\_\_\_, soit les deux institutions de prévoyance auxquelles l'assurée a été affiliée avant son affiliation à la défenderesse I et leur a imparti un délai au 5 octobre 2012, prolongé au 29 novembre 2012 pour se déterminer.
32. AXA FONDATION LPP SUISSE ROMANDE (ci-après : l'appelée en cause I ou la défenderesse II) a déposé une réponse le 28 novembre 2012. Elle conclut à ce que la Cour n'entre pas en matière, dans la mesure où la demande pourrait la concerner et, subsidiairement, rejette la demande en tant qu'elle est dirigée contre elle, avec suite de frais et de dépens. La demanderesse, engagée à 50 %, du 1<sup>er</sup> novembre 2004 au 30 septembre 2005 par une étude d'avocats affiliée auprès d'elle, gagnait un salaire annuel de 37'700 fr. et a accompli les tâches à l'entière satisfaction de son employeur, tout en suivant des études au collège. Ainsi, la demanderesse n'a présenté aucune incapacité de travail d'une importance considérable durant son engagement dans l'étude d'avocats et, de plus, elle a travaillé à 100 % durant 3 mois et demi au moins avant que l'incapacité de travail admise par l'OAI ait commencé.

---

33. Par acte du 29 novembre 2012, PENSIONKASSE EX\_\_\_\_\_ (ci-après : l'appelée en cause II ou la défenderesse III) s'est déterminée. Elle conclut à ce que la demanderesse soit déboutée de toutes ses conclusions à son encontre, avec suite de dépens. Après son engagement en qualité de secrétaire par EX\_\_\_\_\_ SA dès le 1<sup>er</sup> mars 2004, la défenderesse III a émis une réserve de santé pour l'octroi des prestations d'assurance sur-obligatoires, mentionnée sur le certificat de prévoyance adressé à la demanderesse le 15 mars 2004. Durant toute la durée de son activité auprès de cet employeur, il ne s'est pas passé un mois sans que la demanderesse ne soit absente pour cause de maladie ou de vacances, de sorte qu'elle n'a jamais travaillé un mois complet. En mars et avril 2004, elle a été absente 8 heures, respectivement 8,5 heures. En mai et juin 2004, elle a été absente 16 heures puis elle a été en arrêt maladie à 100 %, à 50 % puis à 100 % selon les dates déjà mentionnées par la Cour. Malgré le nouvel emploi du temps prévu du 28 juin au 9 juillet 2004, pour tenir compte de la capacité de travail de 50 % de la demanderesse, celle-ci ne s'est pas rendue au travail durant toute une journée, à deux reprises. Les arrêts de travail résultent d'une suspicion de dysfonctionnement de la thyroïde et d'un épuisement psychologique lié à un contexte de difficultés professionnelles. En juin et juillet 2004, elle a donc été victime d'un burn-out qui l'empêchait passagèrement de travailler, étant précisé que le trouble bipolaire peut fort bien impliquer une interruption passagère de travail. L'assurée a d'ailleurs confirmé qu'avant janvier 2006, elle n'avait jamais été incapable de travailler en raison de son trouble bipolaire ou de son trouble déficitaire de l'attention et elle conteste avoir été atteinte de ces troubles depuis plusieurs années. De plus, selon le psychiatre de l'assurée, l'incapacité de travail invalidante est survenue en février 2008. Ainsi, il convient principalement de retenir le début de l'incapacité à février 2008. Subsidiairement, si la Cour considérait que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité est survenue en juin voire en juillet 2004, il s'avère alors que la connexité temporelle entre cette incapacité et l'invalidité serait rompue, dès lors que la demanderesse a été professionnellement active et capable de travailler d'août 2004 à janvier 2006 soit durant 17 mois, à 100 %. Plus subsidiairement encore, si la Cour considère que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité est survenue avant 2006, il faut alors conclure que cette incapacité de travail était préexistante à l'engagement de la demanderesse chez EX\_\_\_\_\_ SA, en raison du TDAH et du trouble bipolaire dont elle souffre depuis 1981 respectivement 1996, qui l'ont empêchée de suivre un parcours scolaire et professionnel de tout temps. D'ailleurs, la demanderesse n'a jamais démontré qu'elle n'avait pas souffert d'incapacité de travail avant d'intégrer EX\_\_\_\_\_ SA, son passé ne démontrant pas de longues périodes d'activité professionnelle qui aurait pu attester de sa capacité de travail antérieure. Ainsi, elle avait déjà souffert d'un problème de thyroïdie en 2001 et connu en tout cas trois burn-outs avant de travailler chez EX\_\_\_\_\_. Dans ce cas-là, les quelques semaines passées chez EX\_\_\_\_\_ SA n'ont pas suffi à interrompre un lien de connexité.

34. La défenderesse I a persisté le 24 janvier 2013, la défenderesse III a persisté le 8 février 2013.
35. La demanderesse a déposé des écritures le 8 février 2013. Elle estime que l'incapacité totale de travailler remonte au 16 janvier 2006 et, bien que l'assurée ait ensuite cru à sa capacité de reprendre une activité, cette croyance était faussée par son état psychique. Malgré une inscription au chômage, elle n'a jamais été en mesure de reprendre une activité professionnelle et était prise en charge par les PCM, selon le dossier de l'OAI. Tant le psychiatre traitant, que celui de l'OAI ont retenu initialement que l'incapacité remontait à janvier 2006 et l'avis isolé et ultérieur de la psychiatre, formulée 6 ans après les faits, indiquant que l'incapacité remontait à février 2008, n'est ni motivé ni convaincant. Au surplus, la réserve invoquée par la défenderesse I ne peut pas être applicable, dès lors que la demanderesse n'en a jamais eu connaissance. Or, pour être valable, une telle réserve doit être formulée de façon explicite, datée et communiquée à l'assurée, au moment de son entrée dans l'institution de prévoyance et doit être fondée sur un examen médical, ce qui n'a pas été le cas.
36. Le 20 février 2013, la défenderesse I a ajouté que, le 16 janvier 2006, à réception de la décision de son médecin conseil, elle avait informé par écrit la demanderesse qu'elle appliquait une réserve et, malgré plusieurs rappels par courriels, celle-ci n'a jamais renvoyé une copie du courrier dûment signé et daté.
37. La défenderesse II a persisté dans ses conclusions le 6 mars 2013 et, pour finir, la demanderesse a ajouté, le 15 mars 2013, qu'elle n'avait reçu ni le courrier de la défenderesse I du 18 janvier 2006, ni le courriel du 29 mars 2006 et pour cause, car elle se trouvait en incapacité totale de travailler depuis janvier 2006, de sorte qu'elle n'avait plus accès à sa boîte email professionnelle.
38. Les parties ont été informées, le 19 mars 2013, que la cause était gardée à juger.

## **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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, en matière de prévoyance professionnelle, le for de l'action est au siège ou au domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP), soit Genève en l'espèce.

La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

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).
3. La demande, introduite dans les formes prévues par l'art. 89B de la loi sur la procédure administrative (LPA ; E 5 10), est donc recevable.
4. Le litige porte sur le droit de la demanderesse à une rente d'invalidité, et en particulier sur la date du début de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité.
5. a) L'art. 23 LPP, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, disposait qu'ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 50 % 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. L'art. 23 let. a LPP en vigueur depuis le 1er janvier 2005, dispose qu'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.  
  
b) Dans la prévoyance professionnelle obligatoire, la notion d'invalidité est la même que dans l'assurance-invalidité. Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la LAI (art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Si une institution de prévoyance reprend - explicitement ou par renvoi - la définition de l'invalidité dans l'assurance-invalidité,

---

elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité des organes de l'assurance-invalidité, sauf lorsque cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 126 V 311 consid. 1 in fine; consid. 2 non publié de l'arrêt ATF 130 V 501). Cette force contraignante vaut non seulement pour la fixation du degré d'invalidité (ATF 115 V 208), mais également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 123 V 271 consid. 2a et les références citées). Le Tribunal fédéral des assurances a jugé que ces principes valent également sous l'empire de la LPGA entrée en vigueur le 1er janvier 2003. L'institution de prévoyance est touchée au sens de l'art. 49 al. 4 LPGA par l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'assurance-invalidité (ATF 132 V 1). Par conséquent, l'office AI est tenu de notifier d'office une décision de rente à toutes les institutions de prévoyance entrant en considération. Lorsqu'il n'est pas intégré à la procédure, l'assureur LPP - qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI - n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 73). Pour qu'elle ait été valablement intégrée à la procédure, il faut que l'institution de prévoyance ait eu la possibilité de participer à celle-ci au plus tard au moment du prononcé de la décision sujette à opposition (ATF 130 V 273 s. consid. 3.1, 129 V 76, arrêt non publié du 24 janvier 2011; 8C\_556/2010). Il a été confirmé que l'institution qui reçoit la décision après le délai de recours n'est pas liée par l'évaluation de l'invalidité de cet office (ATF non publié du 20 mai 2011; 9C\_771/2010). Ainsi, il faut que le préavis de l'OAI ait été dûment notifié à l'institution de prévoyance conformément à l'art 73 al. 2 let. f RAI pour que l'institution de prévoyance, qui a dès lors la possibilité de participer à la procédure, soit liée par la décision de l'OAI (MARC HÜRZELER, in Commentaire LPP et LFLP, 2010, no 12 ad art. 23 LPP)

c) Concernant le début de l'incapacité de travail fixé par les organes de l'assurance-invalidité, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, lorsque l'annonce pour obtenir des prestations de l'assurance-invalidité a été faite tardivement, il n'y a aucune raison, du point de vue de l'assurance-invalidité, d'examiner l'évolution de la capacité de travail au-delà de la période précédant le dépôt de la demande prévue par l'art. 48 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur entre le 1er janvier 2003 et le 31 décembre 2007 (arrêts 9C\_414/2007 du 25 juillet 2008 et I 204/04 du 16 septembre 2004; MARC HÜRZELER, op. cit., no 13 ad art. 23 LPP). Ainsi, pour ce qui est de la période antérieure, les constatations et autres appréciations des organes de l'assurance-invalidité n'ont a priori aucune force contraignante pour les organes de la prévoyance professionnelle et la juridiction cantonale ne peut se fonder sur celles-ci, sans avoir au préalable examiné si les incapacités de travail survenues auparavant ne sont pas constitutives d'une incapacité de travail déterminante au sens de la LPP et si l'assuré a récupéré une capacité de travail durant une période suffisamment longue pour interrompre le lien de connexité temporelle entre les

incapacités de travail antérieures et celle ayant conduit à la reconnaissance de l'invalidité (ATF non publié du 18 février 2013; 9C\_53/2012 et 9C\_5972012).

6. a) Ont droit à des prestations d'invalidité les invalides qui étaient assurés lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (art. 23 LPP). Par ailleurs, selon l'art. 25 LPP, les bénéficiaires d'une rente d'invalidité ont droit à une rente complémentaire pour chaque enfant qui, à leur décès, aurait droit à une rente d'orphelin (al. 1); la rente pour enfant est calculée selon les mêmes règles que la rente d'invalidité (al. 2).

b) 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 262 consid. 1a et b et les références, 118 V 45 consid. 5). Cette interprétation littérale est conforme au sens et au but de la disposition légale en cause, laquelle vise à faire bénéficier de l'assurance le salarié qui, après une maladie d'une certaine durée, devient invalide alors qu'il n'est plus partie à un contrat de travail. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'art. 26 al. 3 LPP (ATF 123 V 262 consid. 1a, 118 V 35 consid. 5).

c) L'art. 23 LPP a aussi pour but de délimiter les responsabilités entre institutions de prévoyance, lorsque le travailleur, déjà atteint dans sa santé dans une mesure propre à influencer sur sa capacité de travail, entre au service d'un nouvel employeur (en changeant en même temps d'institution de prévoyance) et est mis au bénéfice, ultérieurement, d'une rente de l'assurance-invalidité : le droit aux prestations ne découle pas du nouveau rapport de prévoyance ; les prestations d'invalidité sont dues par l'ancienne institution, auprès de laquelle l'intéressé était assuré lorsqu'est survenue l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité. Cependant, pour que l'ancienne institution de prévoyance reste tenue à prestations, 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 ; dans ce cas seulement, la nouvelle institution est libérée de toute obligation de verser une rente. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270 consid. 4.1).

---

7. a) Par incapacité de travail, il faut entendre la perte ou la diminution de la capacité de rendement de l'assuré dans sa profession ou son champ d'activités habituels. Pour être prise en considération, la diminution de rendement professionnel doit être sensible et indiscutable. En outre, cet état de fait doit être durable. La jurisprudence qualifie de sensible une diminution de la capacité de travail lorsqu'elle atteint 20 % au moins (arrêt 9C\_127/2008 du 11 août 2008 consid. 2.3 et les références, *in* SVR 2008 BVG n° 34 p. 143).

b) Il y a lieu d'office d'examiner avec le plus grand soin si, bien que touchant son salaire, une personne se trouve effectivement frappée dans une mesure importante dans sa capacité de travail, si donc dans le cadre des rapports de travail - compte tenu de son domaine normal d'activité - elle fournit sa prestation habituelle ou n'en fournit plus qu'une réduite du fait de l'atteinte à la santé (Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, Zürich 1997, p. 289). Selon la jurisprudence, une baisse de rendement doit se manifester au regard du droit du travail et avoir été remarquée par l'employeur. Une incapacité de travail médico-théorique qui n'a été constatée que des années après ne suffit pas (ATFA non publié B 75/01, du 6 février 2003, consid. 2.2). Le début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité au sens de l'art. 23 LPP est d'une importance capitale pour l'institution de prévoyance dès lors qu'une incapacité de travail survenue pendant les rapports de travail ou avant l'expiration du délai de couverture prolongée peut impliquer le versement de prestations de la prévoyance sur une très longue durée. Si en droit du travail, un certificat médical ou toute autre pièce suffit à attester une incapacité de travail (Brühwiler, *Kommentar zum Einzelarbeitsvertrag*, 2e éd., 1996, n° 9 ad art. 324a CO ; Favre/Munoz/Tobler, *Le contrat de travail*, 2001, n° 1.13 ad art. 324a CO ; Rehbindler, *Schweizerisches Arbeitsrecht*, 14e éd., 1999, ch.m. 81), dans le domaine de la prévoyance professionnelle, on ne saurait renoncer à fixer de manière très précise le début de l'incapacité de travail déterminante pour ouvrir droit à des prestations. Le moment de la survenance de l'incapacité de travail ne saurait faire l'objet d'hypothèses ou de déductions purement spéculatives, mais doit être établi, selon le droit des assurances sociales, avec le degré de preuve habituel de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b et les références). Une incapacité de travail établie rétroactivement de manière médicale et théorique après de nombreuses années ne suffit pas à elle seule. Est plutôt déterminant le fait de savoir si, quand et comment l'atteinte à la santé s'est manifestée de façon durable, acquérant ainsi une pertinence du point de vue du droit du travail (ATF du 13 août 2007, B 88/06 ; du 23 octobre 2006, B 61/06 ; RSAS 2007, 480).

8. a) 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 l'affiliation à la précédente institution de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail).

---

b) La connexité temporelle implique 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. Cela suppose que la personne assurée ne retrouve pas de nouveau sa capacité de travail pour une longue période après la survenance de l'incapacité de travail. L'institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail (ATF 123 V 264 consid. 1c, 120 V 117 consid. 2c/aa). D'un autre côté, une rupture de la connexité temporelle ne peut pas être admise lorsque la personne assurée ne retourne travailler que pour une courte période.

Il y a donc lieu de considérer l'ensemble des circonstances du cas concret, notamment le type d'atteinte à la santé, le pronostic du médecin, les motifs qui ont amené la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative ainsi que les circonstances du monde du travail perceptibles depuis l'extérieur (ATF 120 V 112), 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 (ATF non publié 9C\_768/2008 du 15 mai 2009, ATFA non publié B 100/02 du 26 mai 2003, consid. 4.1, ATFA non publié B 18/06 du 18 octobre 2006 consid. 4.2.1 in fine et les références).

c) 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 (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011) comme principe directeur, sans l'appliquer de façon schématique. 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 à 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 et les références; 123 V 262 consid. 1c p. 264; 120 V 112 consid. 2c/aa p. 117; arrêt 9C\_768/2008 du 15 mai 2009, consid. 3).

d) Par rapport au type d'atteinte à la santé, ce sont surtout les maladies évoluant par poussées - notamment la sclérose en plaques et la schizophrénie - qui occupent une place particulière, lorsqu'il s'agit d'apprécier la connexité temporelle. Les tableaux cliniques de ces maladies sont en particulier caractérisés par des symptômes évoluant par vagues, avec des périodes alternantes d'exacerbation aiguë et de

---

rémission. La jurisprudence essaie de tenir compte de ce fait en accordant une signification particulière aux circonstances de chaque cas d'espèce. La jurisprudence insiste sur le fait qu'une échelle stricte en matière d'appréciation de la connexité temporelle en cas de maladie évoluant par poussées aboutirait à ce que, régulièrement, l'institution de prévoyance, qui était tenue à des prestations lors du déclenchement de la maladie, aurait à payer des prestations sous forme de rente lors de crises ultérieures de nature invalidante, même dans les cas où, entretemps, il y a eu des périodes notables pendant lesquelles la capacité de travail était rétablie et exploitée par plusieurs rapports de travail, même de courte durée. Un tel résultat ne serait, du point de vue de la protection d'assurance dans la prévoyance professionnelle, pas souhaitable et même choquant pour les cas dans lesquels la maladie évoluant par poussées se déclare à un moment où la couverture d'assurance fait défaut (ATFA non publié du 12 novembre 2003, B 12/03).

Ainsi, la rupture du lien de connexité a été niée malgré une capacité de travail de 13 mois, respectivement 16 mois (une sclérose en plaques) qui a été considéré comme simple tentative de reprise de travail (ATFA du 29 novembre 2001, B 65/00), malgré une activité de 7 mois (schizophrénie paranoïde; ATFA du 6 août 2001; B 22/99). En revanche, la rupture du lien a été admise après une capacité de travail d'une année et demi (schizophrénie chronique; ATFA du 4 mai 2001; B 94/00) et deux ans entre des crises de sclérose en plaques, voire 14 mois (ATF du 31 janvier 2007, B 141/05).

9. Enfin, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).
10. En l'espèce, la demanderesse estime que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité est survenue en janvier 2006, alors qu'elle était affiliée auprès de la défenderesse I. Les trois défenderesses soutiennent que l'assurée était pleinement capable de travailler durant la période d'affiliation les concernant, voire atteinte d'une affection sans lien avec celle ayant causé l'invalidité, et que l'incapacité est intervenue postérieurement. Subsidiairement, elles allèguent que l'assurée était déjà incapable de travailler avant l'affiliation sans que la connexité temporelle entre l'incapacité initiale et l'invalidité ait été interrompue. Il faut en premier lieu relever que les institutions de prévoyance défenderesses ne sont pas liées par la décision de l'OAI du 24 novembre 2008, s'agissant en particulier de la détermination du début

---

de l'incapacité de travail fixée au 1<sup>er</sup> janvier 2006, dans la mesure où elles n'ont pas été intégrées à la procédure de l'OAI, la décision d'octroi ne leur ayant d'ailleurs pas été notifiée. A cet égard, il ressort du dossier de l'OAI que la question de savoir si l'incapacité de travail était antérieure à janvier 2006 n'a pas été examinée. Les défenderesses ne contestent pas le taux d'invalidité retenu par l'OAI, seuls les liens de connexité matérielle et temporelle sont litigieux. Il convient donc d'examiner ces questions sous l'angle de la nature de l'atteinte à la santé sur la base des rapports médicaux, de la durée de la reprise du travail, du rendement de l'assurée, des circonstances de la reprise du travail, de la capacité de travail durant le chômage, etc.

11. Du point de vue médical, les premiers épisodes dépressifs du trouble bipolaire diagnostiqué remonteraient à 1996 (Dresse Q \_\_\_\_\_), voire à fin 2000 (CTB) ou 2001 (Dr I \_\_\_\_\_), et le premier état euphorique daterait de 2003 (Dr I \_\_\_\_\_). L'assurée a présenté les symptômes d'un état de stress post traumatique suite à un viol intervenu en avril 1999, qui se sont chronicisés en 2000 (état d'alerte permanent, état dépressif, hyper nervosité, grande labilité émotionnelle, difficultés de mémorisation et de concentration selon Madame M \_\_\_\_\_, psychologue). Elle est traitée par Effexor® durant six mois en 2001 par le Dr AA \_\_\_\_\_, mais le diagnostic alors retenu n'a pas été établi. Le diagnostic d'hyperthyroïdie n'a jamais été clairement posé par un médecin, ni en 2001, ni en 2006 et il ne s'agissait que d'une suspicion non confirmée (Dr Du CC \_\_\_\_\_). En juin et juillet 2004, l'assurée a souffert d'un trouble de l'adaptation avec réaction mixte, c'est-à-dire d'un burn-out, et elle présentait de l'épuisement psychologique, de la fatigue et une importante émotivité (Drs N \_\_\_\_\_ et DD \_\_\_\_\_). Elle a été suivie par un psychiatre de juillet 2004 à juin 2005, qui n'a pas posé de diagnostic, mais a traité l'assurée avec un produit notamment destiné au traitement de la schizophrénie et qui, a postérieurement, confirme le diagnostic retenu par ses confrères (Dr L \_\_\_\_\_). Par contre, un trouble de l'attention de type hyperkynétique, qu'il s'agisse d'un TDAH ou d'un TDA a été retenu en 2006 comme existant depuis de nombreuses années, vraisemblablement depuis toujours (Dresses R \_\_\_\_\_ et Q \_\_\_\_\_). Aucun trouble neurologique n'a été retenu et les symptômes (céphalées, difficultés de communication et paresthésies) sont attribués à un syndrome d'hyperactivité (Dr O \_\_\_\_\_). Le trouble bipolaire a été diagnostiqué en 2008 seulement, mais daterait donc de 1996-2001. L'assurée aurait par ailleurs subi 5 épisodes de burn-out (Dresse Q \_\_\_\_\_), dont le dernier en 2006 était grave, alors que l'ensemble du dossier médical et professionnel de l'assurée ne fait état que deux épisodes, le premier en juin 2004 et le dernier en janvier 2006.

L'ensemble des rapports médicaux permet ainsi de retenir au degré de la vraisemblance prépondérante que l'assurée souffre d'un trouble de l'attention depuis toujours et d'un trouble bipolaire depuis 2001 en tout cas, ces deux affections expliquant l'ensemble des symptômes et limitations (troubles sévères de l'attention,

---

de la concentration, de la mémoire, fragilité émotionnelle avec alternance d'effondrements et de logorrhée avec fuite des idées) ayant conduit l'OAI à reconnaître l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité de l'assurée. En effet, l'état de stress post traumatique ayant suivi le viol de 1999 est à mettre en parallèle avec la majoration du trouble bipolaire à ce moment-là (Dresse Q\_\_\_\_\_ ) et les deux épisodes de burn-out, pour autant qu'ils ne soient pas simplement la manifestation des deux maladies sus indiquées, n'ont pas été à eux seuls durablement incapacitants. La Cour retient donc que le lien de connexité matérielle doit être admis, car les diverses incapacités de travail et l'invalidité sont dus au trouble de l'attention et au trouble bipolaire.

12. a) Du point de vue de la capacité de travail médicalement établie, seules les périodes durant lesquelles l'assurée a travaillé à plein temps ont donné lieu à des certificats d'arrêt de travail (11 juin-30 juillet 2004 et 16 janvier-31 décembre 2006). Il ressort des éléments retenus par les divers médecins, fondés pour partie sur l'anamnèse et les dires de la patiente, que l'assurée a de tout temps rencontré d'importantes difficultés de concentration et de mémoire, des périodes de dépression avec une importante fatigue, voire un état d'épuisement psychologique. Ces divers troubles ont impliqué des difficultés dans la poursuite de ses études en 1999-2000 (Madame M\_\_\_\_\_ ) et une incapacité de travailler à plein temps plus de trois mois et demi d'affilée, soit du 1<sup>er</sup> mars au 11 juin 2004, puis du 1<sup>er</sup> octobre 2005 au 16 janvier 2006 (Drs DD\_\_\_\_\_, N\_\_\_\_\_, Q\_\_\_\_\_ ). En dehors de ces périodes, la capacité de travail de l'assurée du point de vue médical n'est pas clairement établie, mais on peut relever ce qui suit : aucun arrêt de travail n'est prescrit durant l'emploi à mi-temps du 1<sup>er</sup> novembre 2004 au 30 septembre 2005 et l'assurée n'est alors malade que deux jours, les 17 novembre et 6 décembre 2004. Le Dr L\_\_\_\_\_, qui a suivi l'assurée du 6 juillet 2004 au 13 mai (juin) 2005, prétend d'abord que sa patiente était alors totalement incapable de travailler, pour ensuite se souvenir qu'elle était active professionnellement, tout en affirmant l'avoir suivie aux côtés des Drs P\_\_\_\_\_, O\_\_\_\_\_ et Q\_\_\_\_\_, alors que ces deux derniers n'ont connu l'assurée qu'en 2006. Il prescrit un traitement lourd à sa patiente, mais prétend ensuite qu'il s'agissait d'une thérapie brève pour un simple problème d'adaptation, pour se réfugier enfin derrière le diagnostic posé 3 ans plus tard par ses confrères. Ses déclarations ne permettent en tout cas pas d'établir la capacité de travail de l'assurée de juillet à fin octobre 2004, ni une éventuelle capacité supérieure aux 50% assumés dès novembre 2004. A défaut d'avis médical circonstancié sur cette capacité entre 2000 et 2006, contemporain à cette période, il convient de se référer aux avis médicaux émis a posteriori et nécessairement fondés sur l'anamnèse.

b) Dès 1996, les troubles de l'humeur dus au trouble bipolaire ont aggravé les symptômes du trouble de l'attention et entraîné une incapacité à terminer un cursus scolaire sanctionné par un diplôme à la hauteur des capacités de l'assurée ou une

---

formation professionnelle (Dresse Q\_\_\_\_\_, avis de mai 2008 et de décembre 2010). La première décompensation de fin 2000-début 2001 a été suivie par une rupture professionnelle et sociale importante depuis plusieurs années (CTB en 2008, avis du Dr T\_\_\_\_\_). L'assurée n'a pas réussi son parcours scolaire en raison des troubles de l'attention et de la concentration qu'elle attribue a posteriori à son trouble bipolaire, les importantes fluctuations thymiques dont elle souffre aboutissant à un burn-out à chaque reprise, ce qui explique l'importante instabilité professionnelle qui ressort de son parcours (anamnèse des Drs G\_\_\_\_\_ et H\_\_\_\_\_, CTB, 2009). L'assurée est totalement incapable de travailler depuis janvier 2006, une reprise à 20% étant envisageable sans pouvoir encore en déterminer la date (Dresse Q\_\_\_\_\_, avis de mai 2008). Ainsi, les premières déclarations des médecins tendent plutôt à établir que l'assurée a de tout temps été entravée dans sa capacité d'étudier et de travailler.

c) Les déclarations ultérieures et divergentes du psychiatre traitant (Dresse Q\_\_\_\_\_, avis de décembre 2010 et audience du 22 mai 2012) n'emportent pas la conviction. Elle retient qu'il y aurait des périodes de rémission durant lesquelles l'assurée serait capable de travailler à 100% : l'obtention d'un diplôme de l'ECG en 1999 est toutefois antérieure à la première décompensation de fin 2000, étant précisé que l'assurée avait dû abandonner le collège tout en ayant les aptitudes intellectuelles pour cette formation plus exigeante ; l'assurée a été déclarée apte au travail à 50% dès décembre 2006 et à 100% dès février 2007 mais dans le cadre du chômage, sans trouver d'emploi et tout en reconnaissant que son état de santé ne lui permettait en réalité pas de travailler (note du 15 juillet 2008, dossier OAI) ; l'éventualité d'une pleine capacité de travail de l'assurée d'octobre 2004 à septembre 2005 est fondée sur une simple supposition du psychiatre. Le fait que le diagnostic correct ait été posé en 2008 seulement par le CTB lors de l'émergence de symptômes maniaques ne permet pas de restituer à l'assurée, en 2010, sa capacité de travail de décembre 2006 à février 2008, alors que la même psychiatre attestait, en mai 2008, d'une totale incapacité de travail depuis janvier 2006. Cette date est d'ailleurs confirmée par l'avis de l'ensemble des autres médecins. Il est donc en tout cas établi que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité a débuté ou était en cours en janvier 2006 et n'a pas commencé seulement en février 2008.

Pour le passé, les explications du psychiatre semblent confirmer le caractère invalidant de longue date des troubles de l'assurée. Les facteurs de stress exacerbent l'expression des gènes liés au trouble bipolaire et l'assurée a notamment subi d'importants stress lors du viol de 1999, des diverses tentatives de formation et des échecs qui ont suivi, des burn-outs professionnels et d'autres éléments de sa vie privée notamment en 2007. Le trouble bipolaire n'implique pas forcément d'incapacité de travail et s'il intervient assez tard, après une formation professionnelle et qu'il est rapidement diagnostiqué et correctement traité, il peut permettre une carrière tout à fait correcte, sans exclure des périodes de décompensation. Or, l'assurée souffre de ce trouble depuis 1996, soit avant la fin de

---

sa formation professionnelle, il n'a été diagnostiqué et correctement traité que depuis 2008 et son caractère invalidant perdure depuis lors, sans remise en cause de la décision initiale de l'OAI de fin 2008. Avant de diagnostiquer le trouble bipolaire, le burn-out a été attribué au trouble de l'attention, car il implique une désorganisation, une perte de temps et d'énergie qui épuisent le patient, qui se sent mis sous pression et ne comprend pas pourquoi il ne parvient pas à performer comme les autres. C'est donc cela qui a impliqué l'incapacité de travail de la recourante à chaque tentative de reprise d'une activité à plein temps. Il semble donc établi, du point de vue médical, que l'incapacité de travail de l'assurée qui est à l'origine de son invalidité remonte à une date antérieure au premier arrêt de travail prescrit en juin 2004. Reste à examiner ce qu'il en est sous l'angle professionnel.

13. a) Du point de vue de la capacité de travail en termes de rendement et de taux d'activité effectivement assumés, il y a lieu d'examiner dans le détail le parcours professionnel et de formation de l'assurée, divisé en quatre périodes, puis de le comparer aux avis médicaux. En préambule, il sied de rappeler que la diminution de la capacité de travail est sensible si elle atteint 20%. De plus, aucun élément du dossier ne permet de retenir que l'assurée aurait volontairement limité son taux d'activité, par exemple en raison de la présence d'enfants, d'une activité sportive, artistique ou bénévoles importante. Il est par ailleurs établi que l'assurée est une femme intelligente, disposant des capacités intellectuelles nécessaires à l'obtention d'un diplôme permettant l'accès à l'Université. Elle a toujours eu un comportement agréable et courtois, entretenu des rapports respectueux, voire excellents, avec ses collègues et ses supérieurs et, sous réserve de son dernier employeur, elle a donné satisfaction dans l'exécution de son travail, son caractère étant jugé ouvert et même jovial (cf. les divers certificats de travail). Ce n'est donc pas en raison de son comportement que les divers emplois ont pris fin.

b) Après la fin de l'école obligatoire, l'assurée a suivi le collège d'août à décembre 1996, mois durant lequel elle a obtenu un certificat d'anglais avant de reprendre l'école l'année suivante, réussissant avec succès l'ECG en juillet 1999. Les emplois temporaires occupés depuis lors ont été soit de très courte durée soit occupés à temps très partiel au vu du montant du salaire réalisé : 3 mois à temps partiel (X \_\_\_\_\_) et quelques heures pour la Y \_\_\_\_\_ de septembre à novembre 1999, 4 mois à un taux indéterminé, mais peut-être à plein temps au vu du revenu (2'145 fr./mois), entre janvier et avril 2000, rien en mai 2000, puis quelques heures de travail seulement entre juin et décembre 2000 (715 fr. en tout), période durant laquelle l'assurée commence les cours PONCET en septembre 2000. L'assurée consulte à nouveau Madame M \_\_\_\_\_ dès juillet, soit après une brève et unique période de travail à temps (peut-être) complet, pour une thérapie suite à la chronicisation des troubles de la concentration et de la mémoire attribuée à l'époque à un état de stress post traumatique, mais dont les psychiatres ont ensuite déterminé qu'elle était liée à une majoration du trouble bipolaire. Elle est suivie en tout cas jusqu'en décembre 2000 et la thérapeute relate les difficultés rencontrées dans les

---

études, qui sont abandonnées en mars 2001. L'assurée consulte alors pour des troubles qu'elle attribue à la thyroïde et elle est ensuite suivie durant 6 mois par le Dr AA\_\_\_\_\_, qui la traite à l'Effexor®, prescrit en cas de dépression sévère ou de trouble bipolaire. Elle reste sans activité de mars 2001 à septembre 2001. Ainsi, la brève tentative d'activité à plein temps (3 à 4 mois) et celle de formation ont été suivies de périodes de traitements et d'inactivité, qui, en présence d'un contrat de travail fixe, auraient donné lieu à un arrêt de travail.

L'assurée travaille à nouveau à plein temps trois mois de mi-septembre à mi-décembre 2001 (W\_\_\_\_\_) puis est inactive jusqu'en mai 2002. Au chômage, elle réalise quelques gains intermédiaires à temps partiel entre mai et juillet 2002, puis alterne divers cours de secrétariat et de gestion, à raison de 17 à 25 heures par semaine et des emplois de brève durée [(cours de 20 h/semaine en août 2002, 25 h/semaine du 4 septembre au 31 octobre 2002, quelques heures de travail en novembre 2002 (salaire de 852 fr.), et travail à temps très partiel entre janvier à juin 2003 (2'148 fr.)]. L'assurée travaille, peut-être à plein temps, un mois entre avril et mai 2003, puis elle suit des cours de 15 h/semaine de mi-mai à mi-juin 2003 et de 17 h/semaine de mi-juillet à mi-août 2003. Elle travaille à plein temps pour AX\_\_\_\_\_ deux mois du 22 septembre 2003 au 24 décembre 2003. Ainsi, de septembre 2001 à décembre 2003, non seulement les trois seules périodes d'activité à plein temps n'excèdent pas un à trois mois, mais elles sont à chaque fois suivies de pauses d'un à plusieurs mois, ces interruptions correspondant peut-être aux "burn out" mentionnés par le psychiatre traitant. Durant cette première période, qui va de juillet 1999 à fin 2003, il n'est pas établi que l'assurée ait disposé d'une pleine capacité de travail durant plus de trois mois consécutifs, de sorte qu'il faut retenir au degré de la vraisemblance prépondérante que l'incapacité de travail initiale due au TDA et au trouble bipolaire a débuté en 1999-2000, aucune autre cause n'expliquant les périodes d'inactivité de l'assurée, jeune, intelligente et au bénéfice d'une formation de secrétariat-gestion-informatique suffisamment qualifiante pour permettre de réaliser un revenu de près de 4'000 fr./brut chez AX\_\_\_\_\_, qui n'aurait pas manqué de lui confier d'autres missions au vu du certificat de travail établi. L'atteinte à la santé s'est manifestée de façon durable, acquérant ainsi une pertinence du point de vue du droit du travail dès l'année 2000 en tout cas.

c) Le premier contrat de durée indéterminée est celui initié chez EX\_\_\_\_\_ le 1<sup>er</sup> mars 2004. Après avoir été absente 8 heures en mars, 8,5 heures en avril pour cause de maladie, et 8 heures en mai pour des vacances, l'assurée est en arrêt de travail-maladie à 100% les jours de travail suivants: vendredi 11, jeudi 17 et vendredi 18, du mercredi 23 au vendredi 25 juin, et à 50% du lundi 28 au mercredi 30 juin et elle prend 8 heures de congé, soit un jour de vacances, ce mois-là. Elle est encore à l'arrêt à 50% les jeudi 1<sup>er</sup> et vendredi 2 juillet, et s'absente malgré tout deux jours entre le 28 juin et le 2 juillet. A l'arrêt à 100% dès le 5 juillet, elle ne revient pas travailler jusqu'à fin juillet 2004, mais effectue une très brève mission pour BX\_\_\_\_\_ en juillet ou en août 2004. L'assurée a donc travaillé durant

trois mois et dix jours, avant de ressentir à nouveau les signes des troubles thyroïdiens qui l'amènent à consulter le Dr CC\_\_\_\_\_, puis les Drs N\_\_\_\_\_ et DD\_\_\_\_\_, qui retiennent tous deux que l'assurée présente un burn-out, ou plus précisément un épuisement psychologique dans le cadre d'une entrée difficile dans un nouvel emploi, l'assurée affirmant que des collègues l'entravent dans son travail, faisant état de commérages et de rétention d'information, ce qui correspond aux symptômes du TDA décrits par la Dresse Q\_\_\_\_\_ (le patient ne comprend pas pourquoi il ne parvient pas à effectuer son travail), les divers burn-outs de l'assurée étant d'ailleurs attribués initialement au TDA, puis mis en lien avec le trouble bipolaire. L'assurée a donc courageusement tenté de reprendre une activité à plein temps, mais les absences dès le 1<sup>er</sup> mois d'activité, les difficultés rapidement rencontrées par l'assurée, qui ont inévitablement affecté son rendement et la brève durée de la reprise ne permettent pas de retenir qu'il y a eu une interruption entre l'incapacité de travail initiale et celle de juin 2004. Il n'appartient donc pas à la défenderesse III de prêter.

d) L'assurée a commencé le collège du soir (actuellement collège pour adultes) à la rentrée d'août 2004. Certes lourd, le programme est cependant allégé en heures de cours par rapport au collège du jour et ce cursus est réservé aux étudiants de plus de 20 ans qui travaillent (ou élèvent de jeunes enfants). Absente pour maladie le mercredi 17 novembre et le lundi 4 décembre, l'assurée n'est parvenue à mener de front ses études et un emploi à mi-temps en qualité de dactylographe dans une Etude d'avocat que durant deux mois, du 1<sup>er</sup> novembre 2004 à Noël 2004, les cours étant suspendus jusqu'à la reprise du lundi 3 ou du lundi 10 janvier 2005, alors qu'elle n'a plus été inscrite au-delà du 5 janvier 2005. Ensuite, l'assurée n'a pas rendu suffisamment vraisemblable que le maintien d'une activité à mi-temps seulement était lié à l'espoir d'obtenir une augmentation de son taux d'activité, l'avocat pour lequel elle travaillait employant déjà une secrétaire senior, de sorte que ce mi-temps pour le travail de dactylographie lui suffisait certainement. Si du 1<sup>er</sup> août 2004 au 30 septembre 2005, l'assurée a en effet été pleinement capable de travailler à mi-temps, cela ne suffit pas pour retenir qu'elle disposait d'une capacité de travail de 80% au moins avec un plein rendement ou d'une capacité de travail de 100% avec un rendement de 80% pour un période de plus de trois mois consécutifs. On ne peut pas non plus retenir qu'il y a alors eu une interruption du lien de connexité temporelle entre l'incapacité initiale et l'invalidité. Il n'appartient donc pas non plus à la défenderesse II de verser des prestations d'invalidité.

e) En octobre 2005, l'assurée a débuté son dernier emploi à plein temps auprès de FX\_\_\_\_\_ et elle a été en arrêt de travail à 100% dès le lundi 16 janvier 2006. Elle a donc effectivement travaillé trois mois et demi, sans compter les congés de Noël. S'il n'est pas contestable que l'assurée a présenté les signes d'un grave burn-out, il s'avère que, tout comme en 2004, il a été attribué au TDA, l'assurée ne parvenant pas à faire face aux exigences de rendement en raison des graves troubles de l'attention et de la mémoire présentés. D'ailleurs, le conflit évoqué avec sa

supérieure, le désordre semé par cette dernière dans le classement mis en place par l'assurée et la surcharge de la fin de l'année n'ont pas été confirmés par les enquêtes, au contraire. Les allégations de la demanderesse concernant la rétention d'information, l'absence de communication, la modification du système d'information, ainsi que le cahier des charges incomplet sont autant de signes de la pathologie dont elle souffrait déjà et ont impliqué un immense stress et une très grande fatigue pour l'assurée, qui n'a pas pu maintenir cet emploi à plein temps plus de trois mois et demi. Certes, sa supérieure directe n'a pas fait état d'un rendement insuffisant durant ces trois mois, ni remarqué que l'assurée serait atteinte dans sa santé. Toutefois, malgré ses capacités incontestées et une période de mise au courant relativement calme, l'assurée n'a pas réussi à maîtriser les outils informatiques et a dû prendre du temps pour reclasser ses dossiers, ce qui implique nécessairement une baisse de rendement. Cela étant, même si ce dernier n'avait pas été affecté durant ces trois mois d'activité, il n'en demeure pas moins que l'assurée n'a pas recouvré une pleine capacité de travail durant une période suffisamment longue pour retenir que le lien de connexité temporelle aurait été interrompu à l'occasion de son emploi auprès de FX\_\_\_\_\_. Ainsi, la défenderesse I n'est donc pas non plus tenue à verser des prestations d'invalidité à la demanderesse. Ainsi, l'examen de la validité de la réserve concernant les prestations subrogatoires n'est pas nécessaire.

14. Compte tenu de l'ensemble des circonstances décrites, la Cour doit retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le trouble de l'attention et le trouble bipolaire dont l'assurée souffre depuis 1996, voire 2000 en tout cas, ont sérieusement et durablement affecté sa capacité de travail depuis lors. Cette capacité n'a jamais été durablement d'au moins 80% et les tentatives de reprise à plein temps, de trois mois en 2004 et de trois mois et demi fin 2005 n'ont pas été assez longues pour que l'on puisse admettre que sa capacité de travail et de gain s'étaient durablement rétablies. En l'absence d'interruption du lien de connexité temporelle entre le début de l'incapacité de travail en 2000, qui est à l'origine de l'invalidité, et la reconnaissance de cette invalidité, aucune des institutions de prévoyance auxquelles l'assurée a été affiliée n'est redevable de prestations d'invalidité. Pour les mêmes motifs, tel est aussi le cas de l'institution qui a éventuellement affilié l'assurée lors de l'emploi de 3 à 4 mois entre janvier et avril 2000, ce qui n'est pas certain eu égard au revenu réalisé (8'583 fr.).
15. En ce qui concerne les frais et dépens de la cause, l'art. 73 al. 2 LPP précise que les cantons doivent prévoir une procédure simple, rapide et, en principe, gratuite. L'art. 89H al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA; RS E 5 10) prévoit quant à lui que la procédure est gratuite pour les parties, sous réserve de l'indemnité de procédure allouée au recourant qui obtient gain de cause. En matière LPP; le Tribunal fédéral a également estimé que le demandeur avait droit à des dépens, et cela malgré le terme de « recourant » utilisé à l'art. 73 al. 2 LPP. A contrario, le Tribunal Fédéral a confirmé que les assureurs sociaux qui

obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont droit à une indemnité de dépens dans aucune des branches de l'assurance sociale fédérale, sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré (ATF 126 V 143 consid. 4).

16. La demande est donc rejetée et la procédure est gratuite.

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare la demande recevable.

**Au fond :**

2. La rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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

Irène PONCET

Sabina MASCOTTO

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