

GE_GERICHTE A/4842/2017 vom 26. August 2020

GE Cour de justice, 2020-08-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4842_2017

FR: GE_GERICHTE A/4842/2017 du 26 août 2020

IT: GE_GERICHTE A/4842/2017 del 26 agosto 2020

Erwägungen

E. 8

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à CAROUGE, représentée par B_____ demanderesse contre CAISSE DE PENSIONS DU GROUPE D_____, sise c/o Banque D_____ à ZUG, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Corinne MONNARD SÉCHAUD FONDATION INSTITUTION SUPPLÉTIVE LPP, sise Agence régionale Suisse romande, boulevard de Grancy 39, LAUSANNE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Didier ELSIG défenderesse principale défenderesse subsidiaire EN FAIT 1. Née le _____ 1966, Mme A_____ est entrée au service de la banque C_____. (aujourd'hui : D_____, ci-après : D_____), sise à Genève, le 31 mars 1988, en qualité d'employée au service Changes, à plein temps. Le 1 er janvier 2005, elle a été promue au rang de « associate director », au département « Legal & Compliance ». 2. Par courrier du 16 septembre 2009, confirmant un entretien du même jour, l'employeur a résilié le contrat de travail avec effet au 31 décembre 2009. L'intéressée était « mise en disponibilité » pendant le délai de congé, son solde de vacances et d'éventuelles heures supplémentaires devant être compensé pendant cette période. La banque s'engageait en outre à lui verser, à bien plaisir, CHF 55'000.-, à la condition que le contrat prît fin au 31 décembre 2009. Cette somme serait payée un mois après la fin du contrat de travail auprès de l'Office des poursuites du canton de Genève (l'intéressée faisant l'objet de saisies de salaire, cf. ci-dessous, § 60) et le solde éventuel lui serait versé directement. Elle bénéficiait également de 10 heures de « coaching » auprès de la société I_____. 3. Le 10 novembre 2009, Mme A_____ s'est inscrite à l'assurance-chômage en sollicitant le versement d'indemnités journalières dès le 1 er janvier 2010. 4. Selon le procès-verbal de confirmation d'inscription auprès de l'Office cantonal de l'emploi (ci-après : OCE) du 18 novembre 2009, l'assurée a indiqué qu'elle n'avait effectué aucune recherche d'emploi en septembre et octobre 2009 et qu'elle n'avait pas « trop le moral, car elle ne comprenait pas pourquoi après 21 ans de service, elle (avait) été licenciée ». Elle souhaitait travailler à plein temps dès le 1 er janvier 2010. 5. Selon un procès-verbal « d'entretien de diagnostic d'insertion » du 30 novembre 2009, l'assurée avait « très mal vécu son licenciement (..) et n'a - à ce jour - quasiment effectué aucune recherche d'emploi (...) ». Concernant l'évaluation des critères d'employabilité, singulièrement l'impact de la perte d'emploi chez l'assurée, le conseiller en personnel a noté : « licenciement très difficile à digérer !! » (sic). 6. Dans sa demande d'indemnités de chômage du 30 décembre 2009, l'assurée a confirmé qu'elle cherchait un emploi à plein temps et qu'elle disposait d'une capacité de travail équivalente. Le motif de résiliation était « non écrit/spécifié ». 7. Dans une attestation de l'employeur du 20 janvier 2010, destinée à l'OCE, la banque a indiqué avoir licencié l'intéressée pour cause « de restructuration du département ». 8. Par courrier du 20 janvier 2010, la caisse de chômage SYNA (ci-après : la caisse), auprès de laquelle l'assurée s'était entretemps affiliée, a demandé à D_____ de lui spécifier les motifs

du congé. 9. Par courrier du 2 février 2010, la banque lui a répondu que Mme A_____ ne donnait plus totale satisfaction depuis le mois de juillet 2008. Elle n'assumait plus les tâches journalières inhérentes à sa fonction de responsable adjointe du département « compliance ». Certains travaux administratifs, ainsi que des délais impératifs au bon fonctionnement du département, n'étaient pas suivis de manière régulière et efficace. Suite à la réorganisation du département, la banque avait noté notamment un certain ralentissement de sa productivité et des arrivées tardives à répétition. L'employée avait reconnu ses manquements lors de deux entretiens avec son responsable les 5 juin et 3 septembre 2009. Le motif initialement indiqué dans l'attestation de l'employeur du 20 janvier 2010 était erroné. 10. Par décision du 20 janvier 2010, l'OCE a prononcé une suspension du droit à l'indemnité journalière pour une durée de 12 jours à compter du 1^{er} janvier 2010, faute pour l'assurée d'avoir effectué des recherches d'emploi durant son délai de congé. 11. Sur les formulaires « indications de la personne assurée » (ci-après : IPA) destinés à la caisse, datés des 20 janvier, 20 février, mars (sans précision de jour), 6 avril, 19 mai et 23 juin 2010, Mme A_____ a indiqué qu'elle se trouvait en incapacité de travail à la suite d'une maladie depuis le 1^{er} janvier 2010 et ce pour une durée indéterminée. A la rubrique : « (Incapacité) annoncée le... à ... », l'assurée a indiqué : « ? à OCE », dans les IPA des mois de janvier, février et mars 2010. 12. L'OCE a ouvert un délai-cadre d'indemnisation du 1^{er} février 2010 au 31 janvier 2012. 13. Dans une nouvelle attestation de l'employeur du 17 mars 2010, D_____ a indiqué à l'OCE que le motif du congé était le suivant : « la collaboratrice ne donnait plus entière satisfaction, ralentissement de la productivité, n'assumait plus son rôle de responsable adjoint du département, arrivées tardives à répétition ». 14. Selon un certificat du 25 mars 2010 établi par le Dr E_____, spécialiste en médecine interne, médecin traitant depuis le 23 mai 2008, l'assurée a présenté une incapacité totale de travail dès le 1^{er} janvier 2010 pour une durée indéterminée. 15. Par courrier du 11 mai 2010, la caisse a accusé réception de l'IPA pour le mois de janvier 2010 et a informée l'assurée qu'elle ne pourrait pas lui verser d'indemnités pour ce mois-là, motif pris que la validité d'une IPA était de trois mois. 16. Par un questionnaire du 19 mai 2010, la caisse a sollicité l'ouverture d'un dossier de prestations cantonales en cas de maladie (ci-après : PCM) en indiquant que l'assurée présentait une incapacité de travail complète dès le 1^{er} janvier 2010 et qu'elle lui avait versé des indemnités fédérales pour incapacité de travail du 1^{er} février au 2 mars 2010. 17. Par courrier du 21 juillet 2010, l'Office des poursuites a notifié à la caisse un avis de saisie des indemnités de chômage perçues par l'assurée, valable pour une durée indéterminée. 18. Par courrier du 20 septembre 2010, la caisse a informé cet office que l'intéressée était en arrêt maladie depuis le 1^{er} janvier 2010 et qu'elle ne percevait plus d'indemnités de chômage depuis le 3 mars 2010. 19. Du 3 mars au 31 octobre 2010, l'assurée a perçu des indemnités journalières cantonales à 100 %, en tant que personne au chômage atteinte d'une incapacité de travail ensuite de maladie. 20. Selon un certificat du Dr E_____ du 22 octobre 2010, l'assurée a recouvré une capacité totale de travail dès le 1^{er} novembre 2010. 21. Par courrier du 28 octobre 2010, l'OCE, PCM, a invité l'assurée à remplir « le formulaire nécessaire aux formalités avec l'Office Régional de Placement » et à transmettre ce document à son/sa conseiller(ère) en personnel à l'Office régional de placement (ci-après : ORP) « dès que possible ». 22. Le 31 mai 2011, Mme A_____ s'est à nouveau inscrite à l'assurance-chômage, indiquant vouloir travailler à plein temps dès cette date. 23. Selon le procès-verbal d'entretien d'inscription du 31 mai 2011, l'assurée s'était inscrite au chômage « après une année d'incapacité ». Ses preuves de recherches d'emploi étaient lacunaires. 24. Dans un procès-verbal d'entretien

du 1^{er} juin 2011, le conseiller en personnel de l'OCE a noté que l'assurée n'avait « rien fait » entre le 24 octobre 2010, date de la fin de son indemnisation par les PCM, et sa réinscription à l'assurance-chômage. 25. Dans les IPA des mois de mai et juin 2011, l'assurée a répondu par la négative à la question « avez-vous été en incapacité de travailler ? ». 26. Par décision du 11 octobre 2011, l'OCE, Service juridique, a prononcé l'inaptitude au placement de l'intéressée dès le 31 mai 2011. Depuis sa réinscription au chômage, celle-ci ne s'était présentée à aucun entretien de conseil à l'ORP, n'avait effectué aucune recherche d'emploi et n'était en possession d'aucun certificat médical qui attesterait une quelconque incapacité de travail. 27. Selon un rapport du 30 mai 2012 de la clinique genevoise de Montana, où elle a été hospitalisée du 17 avril au 7 mai 2012, l'intéressée présentait un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, avec des idées suicidaires sporadiques (F33.2). Son état était en lien avec son licenciement et des violences subies par son compagnon duquel elle s'était séparée. Depuis quelques mois, elle était en retrait social chez elle, avait peur des gens, ne mangeait plus et décrivait une fatigue extrême. 28. Du 24 mai au 17 juillet 2012, l'assurée a été hospitalisée en raison d'une accentuation d'idées suicidaires. Selon un rapport des HUG, Centre de thérapies brèves (ci-après : CTB), du 20 juillet 2012, signé par le Dr F_____, la patiente se plaignait d'une tristesse persistante depuis 2010, suite à la perte de son emploi. Son humeur s'était péjorée depuis trois mois, suite « à la fin du chômage et le début de l'Hospice général, qu'elle avait vécu comme très humiliant ». De plus, deux mois auparavant, elle avait mis fin à une relation avec son ami qui la battait. 29. Le 16 mai 2013, Mme A_____ a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI), en faisant valoir qu'elle présentait une dépression depuis janvier 2010. 30. Dans un rapport du 26 mai 2013, le Dr G_____, spécialiste FMH en médecine interne, médecin traitant depuis le 25 juin 2012, a attesté que sa patiente présentait une dépression grave depuis décembre 2009 et une incapacité totale de travailler, dans toute activité, depuis cette date. 31. Dans son rapport du 26 juillet 2013, le Dr F_____, psychiatre traitant depuis juin 2012, a diagnostiqué, avec incidence sur la capacité de travail, un épisode dépressif avec syndrome somatique (F32), une personnalité émotionnellement labile type borderline (F60.31), des troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool (F10.1) et une phobie sociale (F41.1). A la question de savoir depuis quand existait l'épisode dépressif, le praticien n'a pas mentionné de date précise, mais a indiqué « trouble récurrent ». Il a également attesté que la patiente était en arrêt de travail à 100 % depuis le début de son suivi à la consultation du CAPPI (ndr : centre ambulatoire de psychiatrie intégrée), en août 2012, tout en précisant : « pour le reste, voir avec son médecin généraliste ». 32. Dans un rapport du 6 novembre 2013, le Dr G_____ a indiqué que l'assurée présentait une incapacité de travail totale depuis « début 2012 ». Une reprise de travail future était « impossible. C'est FINI » (sic). 33. Dans la lettre de sortie du CTB du 5 février 2014, le Dr F_____ a indiqué que depuis trois ans, la patiente décrivait une péjoration thymique, principalement suite à la perte de son emploi, avec une aggravation au moment de la fin du chômage et passage à l'Hospice général. 34. Dans son rapport du 23 septembre 2014, le Dr E_____ a attesté que la cause de l'incapacité de travail était due à un état dépressif réactionnel en 2010 lors de son licenciement, puis à une aggravation lors d'une rupture sentimentale en 2011. L'incapacité de travailler en tant qu'employée de banque était totale depuis le 23 mai 2008. 35. Dans son rapport du 1^{er} octobre 2014, le Dr H_____, psychiatre traitant depuis le 9 juillet 2014, a attesté que la patiente présentait un trouble dépressif persistant depuis 2010 suite à la perte de son emploi et que son incapacité de

travail était totale depuis 2010, et cela pour une durée indéterminée. A l'épuisement de son au chômage, elle avait été adressée à l'Hospice général, qui l'avait incitée à introduire une procédure AI. 36. Dans un rapport du 2 février 2015, le Dr H_____ a diagnostiqué des épisodes dépressifs moyens (F32.11). La patiente présentait une incapacité de travail à 100 % depuis 2010. Dans l'anamnèse, le médecin a en particulier mentionné que « depuis 2010, Madame perd son emploi. Elle est atteinte d'un trouble dépressif persistant. Elle ne retrouve pas de travail (...) ». 37. Dans un rapport du 11 mars 2015, le Dr E_____ a attesté que sa patiente présentait un état dépressif qui s'aggravait depuis deux ans et qu'elle présentait une incapacité de travail à 100 % depuis juin 2010. Elle avait subi une « désorganisation psychique brusque, puis progressivement invalidante ». 38. Dans un rapport du 16 juillet 2015, le service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) a diagnostiqué un épisode dépressif moyen. L'intéressée présentait une symptomatologie dépressive depuis la perte de son emploi en 2010. Son incapacité de travailler était totale, dans toute activité. Le début de l'incapacité de travail était « début août 2012 qui est clairement documenté » dans le rapport médical du Dr F_____ du 26 juillet 2013. 39. Par décision du 9 juin 2016, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité (taux d'invalidité de 100%), à compter du 1^{er} novembre 2013, compte tenu du caractère tardif de la demande. Il a retenu que la capacité de travail était nulle dans toute activité dès le 1^{er} août 2012. 40. Le 16 août 2016, par l'entremise de B_____, l'assurée a demandé à l'institution de prévoyance de son ancien employeur (« Vorsorgeeinrichtung der D_____ ») de se déterminer « sur l'étendue de ses prestations d'invalidité ». 41. Par courrier du 28 décembre 2016, l'assurée s'est également adressée à la Fondation institution supplétive LPP, en vue de solliciter le versement de prestations préalables selon l'art. 26 al. 4 LPP, dans la mesure où « des prestations LACI ont été perçues à partir de 2010 ». 42. Par courrier du 30 janvier 2017, la Fondation institution supplétive LPP a rejeté la demande. Selon l'OAI, l'incapacité de travail ayant conduit à l'invalidité avait commencé le 1^{er} août 2012, date à laquelle l'intéressée n'était pas assurée par la Fondation. 43. Par courrier du 20 avril 2017, ALLEA AG, représentante de la caisse de pensions du groupe D_____, a indiqué que celle-ci n'était pas tenue à prestation. Il n'était pas démontré que l'invalidité reconnue par l'AI à l'assurée en raison d'une dépression eût débuté déjà pendant la durée de son engagement auprès de la banque, respectivement le mois suivant la fin des rapports de service, selon l'art. 10 al. 3 LPP. Le seul certificat attestant une incapacité de travail dès le 1^{er} janvier 2010 datait du 25 mars 2010 et n'avait pas été établi « en temps réel ». Les deux autres médecins ayant fait également remonter le début de l'incapacité de travail à cette date ne connaissaient pas la patiente à ce moment-là et s'étaient uniquement fondés sur « ses déclarations subjectives ». Il était seulement tout au plus possible que l'assurée eût présenté en janvier 2010 une dépression ayant conduit à une incapacité à l'origine de l'invalidité actuelle. 44. Par courrier du 14 septembre 2017, la Fondation institution supplétive LPP a confirmé sa position. A son avis, l'assurée présentait déjà une inaptitude au placement à cause d'une incapacité totale de travailler « avant l'ouverture du délai-cadre du 8 (recte : 1^{er}) février 2010 », raison pour laquelle celle-ci avait perçu des indemnités journalières d'abord selon l'art. 28 LACI, puis des indemnités journalières PCM. 45. Par acte déposé le 6 décembre 2017, Mme A_____ a conclu à ce que la chambre de céans constate que la caisse de pensions du Groupe D_____ (ci-après : défenderesse n° 1), subsidiairement la Fondation institution supplétive LPP (ci-après : défenderesse n° 2), soit « tenue de lui servir une rente entière d'invalidité en tout cas depuis le 1^{er} novembre 2013 », avec suite de frais et dépens. La demanderesse a fait valoir que son incapacité de travail avait débuté au plus

tard à la fin des rapports de service auprès de la banque, soit au 31 décembre 2009. La position contraire de la défenderesse n° 1 ne reposait sur aucun fait concret ni aucune appréciation médicale. La probabilité que sa dépression fût causée par des difficultés familiales et/ou à la longue durée de son chômage ne résistait pas à l'examen. La séparation d'avec son compagnon était postérieure à son licenciement et son chômage constituait tout plus un facteur aggravant de son état dépressif, qui lui préexistait. Il n'y avait pas non plus eu d'interruption de l'incapacité de travail entre le 1^{er} novembre 2010 (date de reprise à 100 % mentionnée dans le certificat médical du 22 octobre 2010) et le 30 mai 2011 (jour précédent sa réinscription à l'assurance-chômage). En refusant de servir la prestation préalable selon l'art. 26 al. 4 LPP, au prétexte d'une incapacité de travail préexistante, la défenderesse n° 2 se situait, quant à elle, en contradiction avec cette disposition qui visait justement à éviter ce type de situation. 46. Dans sa réponse du 9 mars 2018, la défenderesse n° 1 a conclu au rejet de la demande. Si la demanderesse avait subi une incapacité de travail en 2009 déjà, la société I_____, qui assurait son coaching pendant le délai de résiliation, l'aurait constatée. Lors de son inscription à l'assurance-chômage, elle n'avait pas annoncé d'incapacité de travail. L'incapacité de travail était survenue au plus tôt alors qu'elle était assurée en prévoyance professionnelle, en sa qualité de chômeuse, par la défenderesse n° 2. Elle avait recouvré une capacité de travail complète le 1^{er} novembre 2010 et sa réinscription au chômage seulement le 30 mai 2011 ne relevait que de son choix personnel. Une incapacité de travail durant cette période n'avait aucunement été certifiée en temps réel. L'inaptitude au placement prononcée par l'OCE le 11 octobre 2011 ne résultait pas d'une incapacité de travail, mais du non-respect par l'intéressée de ses obligations résultant de la loi sur l'assurance-chômage. Si le rapport de la Clinique genevoise de Montana du 30 mai 2012 mentionnait une tristesse persistante depuis 2010, il n'attestait pas une incapacité de travail depuis cette même période. L'assurance-invalidité avait fixé le début de l'incapacité de travail au début août 2012, soit deux ans et demi après la fin de l'affiliation de l'intéressée auprès d'elle. Si, par impossible, il fallait considérer qu'elle n'était pas liée par les constatations de l'OAI eu égard au début de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité, il fallait alors admettre que l'existence du lien de connexité matérielle faisait défaut et que le lien de connexité temporelle avait été rompu. 47. Dans sa réponse du 9 mars 2018, la défenderesse n° 2 s'en est remise à justice concernant les prétentions formulées par la demanderesse à l'encontre de la défenderesse n° 1 et a conclu au rejet de la demande en ce qui la concernait. En dépit de son annonce auprès de l'assurance-chômage, l'assurée avait toujours été inapte au placement et cela dès le 1^{er} janvier 2010. Dans cette mesure, elle n'avait jamais été affiliée auprès d'elle. A aucun moment, l'institution n'avait été associée à la décision de l'OAI du 9 juin 2016. L'assurée présentait une incapacité de travail totale à compter de la fin de l'année 2009, jusqu'à ce jour, et cela en raison de la même affection. Il existait ainsi une relation d'étroite connexité matérielle et temporelle entre l'incapacité de travail survenue durant la durée des rapports de travail auprès de la banque et l'invalidité constatée par l'AI. L'employeur avait constaté une diminution des performances de l'intéressée dès le mois de septembre 2009. Dès lors, il appartenait à la défenderesse n° 1 de verser les prestations réglementaires. 48. Dans sa réplique du 1^{er} mai 2018, la demanderesse a persisté dans ses conclusions. Son comportement à l'égard de l'OCE était à mettre au compte de son état de santé. Pour l'assurance-invalidité, le début de l'incapacité de travail n'était important que par rapport à la période de six mois qui précédait la demande de prestations. La date du 1^{er} août 2012 avait été fixée uniquement par mesure de simplification, car elle coïncidait avec le début du suivi auprès du CAPPI. Or le rapport

du CAPPI du 26 juillet 2013 précisait que pour l'incapacité de travail antérieure, il convenait de se référer à son médecin généraliste. La baisse de rendement avait déjà été constatée par l'employeur, ce qui avait conduit à son licenciement. La date du 1^{er} août 2012 fixée par l'AI était insoutenable, car elle avait été « semi-hospitalisée » aux HUG entre le 24 mai et le 17 juillet 2012, ce qui était incompatible avec une capacité de travail, même partielle. Elle n'était pas en mesure de fournir des certificats médicaux établis en temps réel pour les périodes allant du 16 septembre au 31 décembre 2009 et du 1^{er} novembre 2010 au 31 mai 2011, car ces documents n'existaient pas. En effet, elle n'avait aucune obligation de justifier d'une quelconque incapacité de travail pour ces périodes-là. Pour le cas où la chambre de céans devait néanmoins admettre une capacité de travail postérieurement au 1^{er} janvier 2010, il conviendrait alors de constater, subsidiairement, qu'une nouvelle incapacité de travail indépendante serait survenue pendant la couverture d'assurance auprès de la défenderesse n° 2. 49. Le 30 mai 2018, la défenderesse n° 1 a dupliqué, maintenant ses conclusions. Si le SMR avait retenu que l'assurée présentait une symptomatologie dépressive depuis la perte de son emploi en 2010, il avait néanmoins fixé le début de l'incapacité de travail totale dans toute activité en août 2012. 50. Dans sa duplique du 22 juin 2018, la défenderesse n° 2 a persisté dans ses conclusions. La demanderesse avait développé une grave dépression au mois de décembre 2009, si bien que le contrat de travail ne pouvait pas prendre fin pour le 31 décembre 2009. Si la demanderesse n'avait plus donné suite aux courriers et aux sollicitations de l'OCE, c'était en raison de son état de santé. Contrairement à ce qu'avait retenu la défenderesse n° 1, de nombreux médecins s'accordaient pour dire que l'incapacité de travail avait débuté à la fin de l'année 2009. Au 1^{er} novembre 2013, date à partir de laquelle l'OAI lui avait reconnu le droit à une rente entière d'invalidité, la demanderesse n'était pas affiliée auprès d'elle. Au 1^{er} janvier 2010, celle-ci était totalement inapte au placement. Par conséquent, elle n'avait jamais été affiliée auprès de la Fondation institution supplétive LPP. 51. Par ordonnance du 12 juillet 2018, la chambre de céans a requis la production des dossiers de la demanderesse auprès de l'OCE et de l'OAI. Elle a ensuite invité les parties à se déterminer quant à leur contenu. 52. Les défenderesses n° 1 et n° 2 ont pris position, respectivement par écritures des 12 septembre et 3 octobre 2018. La demanderesse n'a pas fait usage de cette faculté. 53. Lors de l'audience d'enquêtes et de comparution personnelle du 1^{er} mars 2019, les parties ont persisté dans leurs conclusions. Convoquée le 7 février 2019, Mme A_____, représentée par son mandataire, n'a pas assisté à cette audience, en raison d'une hospitalisation du 12 février au 1^{er} mars inclus. Entendu à titre de témoin, le Dr E_____ a indiqué avoir vu la patiente pour la première fois le 23 mai 2008. Elle était alors déprimée et surmenée professionnellement. Il l'avait alors mise en arrêt de travail à 100%, pour une durée indéterminée. L'arrêt avait duré jusqu'au 23 juin 2008, date à laquelle elle avait été mise à 50 % jusqu'au 1^{er} août 2008, date de reprise à 100 %. Il l'avait revue le 22 août 2008. Elle se plaignait toujours de stress chronique en lien avec son emploi, mais ne lui avait pas demandé d'arrêt de travail. Il lui avait prescrit des calmants durant dix jours, respectivement vingt jours. Elle n'était pas revenue le voir après l'échéance du traitement, contrairement à ce qui avait été discuté avec elle. Il l'avait revue le 25 mars 2010. Elle se trouvait alors au chômage depuis le 1^{er} janvier 2010. Il avait posé le diagnostic de « burn out », « soit un surmenage aggravé, à savoir une dépression agitée ». Il l'avait mise en arrêt à 100 % dès le 1^{er} janvier 2010. Il s'agissait de lui faciliter sa situation financière en lien avec l'assurance-chômage. Il ignorait à quelle date elle avait reçu son congé, ainsi que la date exacte à laquelle les rapports de travail devaient prendre fin. Dans son esprit, il s'agissait de

lui prolonger son salaire à partir du 1^{er} janvier 2010. Il l'avait mise en arrêt de travail rétroactivement dès le 1^{er} janvier 2010, compte tenu du fait que son stress professionnel chronique diagnostiqué en 2008 s'était transformé en « burn out », situation qui pouvait parfois se régler rapidement par du repos (de quelques semaines), mais quelques fois demandait des mois, voire une année. A cet égard, il s'était également fondé sur les déclarations de sa patiente. Il avait donné foi auxdites déclarations, compte tenu d'une détresse personnelle intense qui résultait de son licenciement. Il avait lui-même constaté cet état. Il lui avait prescrit le même traitement qu'en 2008, mais pour une durée de trois mois. Il avait revu la patiente les 14 et 22 juin 2010. Il avait alors posé les diagnostics de « burn out », alcoolisme, tabagisme et idées suicidaires. Elle se trouvait alors dans une situation beaucoup plus grave. Ils avaient parlé d'une hospitalisation en milieu psychiatrique. Elle avait été hospitalisée à Belle-Idée le 5/6 juillet (2010) pour quelques semaines, sauf erreur, puis avait séjourné deux semaines à la clinique de Montana. Le 2 septembre 2010, il avait attesté une incapacité de travail complète, rétrospectivement au 1^{er} mars 2010, pour une durée indéterminée. A son retour de la clinique, elle était toujours en incapacité de travail à 100% pour une durée indéterminée. Elle avait alors exprimé l'idée de reprendre le travail, mais cela ne s'était jamais concrétisé en raison de son état psychique, dont son état dépressif et l'alcoolisme. Il ne lui avait prescrit aucun traitement pour l'alcoolisme. Il ne l'avait ensuite plus revue jusqu'au 13 juin 2014. Son rapport intermédiaire du 11 mars 2015, destiné à l'AI, mentionnait par erreur une incapacité de travail depuis juin 2010, au lieu de janvier 2010. Les désorganisations psychique brusque, puis progressivement invalidante qu'il avait attestées correspondaient à ses constatations faites lors de la consultation du 14 juin 2010. Son certificat du 22 octobre 2010 (ndr : attestant une incapacité complète dès le 1^{er} octobre 2010) constituait une prolongation (de l'empêchement de travailler) et mentionnait une reprise du travail à 100 % dès le 1^{er} novembre 2010, car la patiente avait souhaité reprendre le travail dès cette date, mais cela n'avait finalement jamais été le cas. Il ne l'avait pas vue en consultation ce jour-là (ie : 22 octobre 2010) et lui avait envoyé ledit certificat par la poste. Elle n'avait jamais repris le travail. Selon lui, son incapacité de travail était alors définitive. Cette incapacité avait toujours été totale du 1^{er} janvier au 31 octobre 2010.

54. Le 12 juin 2019, la chambre de céans a demandé à l'OCE, respectivement à la caisse de chômage SYNA, de lui indiquer pour quel motif l'ouverture du délai-cadre d'indemnisation avait été retardée en l'occurrence au 1^{er} février 2010.

55. Par pli du 18 juin 2019, l'OCE a expliqué ne pas être en mesure de répondre, n'ayant pas accès au dossier des caisses de chômage.

56. Par courrier du 25 juin 2019, la caisse de chômage SYNA a indiqué que le délai-cadre n'avait commencé à courir que le 1^{er} février 2010, car l'assurée n'avait pas « fait valoir son droit dans le délai imparti de trois mois, malgré une demande de la caisse du 11 mai 2010 ».

57. Par courrier du 3 juillet 2019, la caisse a précisé avoir dû recevoir le 11 mai 2010 au plus tôt les IPA des mois de janvier, février et mars 2010. Elle avait dû relancer l'assurée, par plis des 17 mars et 19 avril 2010 (annexés au courrier du 3 juillet 2019), afin que celle-ci lui communiquât les IPA des mois de janvier et février 2010. Au 19 avril 2010, seule figurait au dossier l'IPA du mois de mars 2010, mais non signée. Etant donné que l'IPA du mois de janvier 2010 n'était « pas conforme », la caisse avait invité l'assurée à en demander un duplicata à l'ORP. Ce duplicata n'avait jamais été porté au dossier de l'assurée. Etablis le 19 mai 2010, les décomptes d'indemnités journalières de février et mars 2010 faisaient état du versement de respectivement trois et deux indemnités journalières, compte tenu d'un délai d'attente de cinq jours, de douze jours de suspension (février) et de dix-sept jours de « maladie perçus » (mars). Il ressort du pli du 17 mars 2010

précité que la caisse de chômage a communiqué à l'assurée, en copie, le courrier de D_____ du 2 février 2010 (cf. ci-dessus § 9), tout en l'invitant à se justifier au sujet des nouveaux motifs de licenciement invoqués par son ancien employeur. L'intéressée n'a apparemment pas donné suite à cette invite. 58. Lors de l'audience d'enquêtes et de comparution personnelle du 13 septembre 2019, le témoin J_____, assistante RH auprès de la banque D_____ depuis septembre 2009, d'abord à 50%, puis, depuis 2010, à 100%, a déclaré ignorer le motif pour lequel le courrier rectificatif de la banque du 2 février 2010, destiné à la caisse de chômage SYNA, mentionnait que Mme A_____ n'assumait plus, depuis 2008, les tâches journalières inhérentes à sa fonction. Il semblait que l'intéressée se trouvât alors en incapacité de travail, alors qu'elle-même travaillait déjà pour les RH, faute de quoi elle n'aurait pas pu en être informée. Elle avait vu « passer » en tout cas un certificat médical, dont elle n'avait pu avoir connaissance que parce qu'elle se trouvait aux RH. Elle ignorait la raison pour laquelle un montant discrétionnaire de CHF 55'000.- avait été convenu dans la lettre de congé du 16 septembre 2009. Une telle clause était prévue pour « aider les collaborateurs », par exemple en cas de réduction du délai de congé d'un commun accord. En général, il s'agissait d'un intérêt « win-win ». La banque avait un intérêt à ne pas garder plus longtemps un collaborateur qui n'était plus en mesure de travailler. Ce type de prestation n'était accordé que dans le cas d'un accord mutuel de dissolution des rapports de travail, ce qui n'était pas le cas en l'espèce. Le métier de « Compliance Officer » exercé par Mme A_____, en tant que responsable adjointe, était exigeant et requérait concentration, compétence, connaissances légales et « clairement une grande capacité de gestion du stress ». Elle ignorait si l'intéressée faisait des heures supplémentaires. Ces heures n'étaient pas du tout mentionnées dans le dossier des collaborateurs. A l'époque, les heures supplémentaires n'étaient pas enregistrées et elles étaient compensables en temps libre. Lorsque les employés ne se sentaient pas bien, par exemple s'ils étaient en « burn out » ou en dépression, ils pouvaient contacter la société I_____ pour les aider, également pour des problèmes privés (familiaux, financiers ou médicaux). Il s'agissait d'une prestation de l'employeur accordée pour les employés en poste ou ayant reçu leur congé. Cette société n'établissait pas de comptes-rendus et intervenait à titre confidentiel. Elle ignorait si Mme A_____ avait effectué les 10 heures de coaching prévues dans la lettre de congé. Si Mme A_____ avait été libérée de son obligation de travailler durant le délai de congé, c'était, supposait-elle, en raison de sa fonction de responsable adjointe, « mais cela aurait aussi pu être dû à un accord mutuel ». 59. Lors de cette même audience, la demanderesse a indiqué n'avoir effectué que deux séances de coaching avec I_____. Elle s'était alors sentie décalée et n'en comprenait pas les raisons. En 2008, elle s'était retrouvée en incapacité de travail en raison d'un « burn out ». Lorsqu'elle avait repris le travail en août 2008, elle avait tenté d'assurer ses fonctions jusqu'au bout, tant qu'elle le pouvait. Sa fonction était très exigeante. Elle était responsable des pays à risque ou sous sanctions, tel l'Iran ou la Russie. Lorsqu'elle avait revu le Dr E_____ en août 2008, elle lui avait indiqué qu'elle était toujours surmenée. Elle avait quand même repris le travail « par éthique ». Il n'y avait personne pour reprendre ses dossiers et elle ne pouvait pas se permettre d'arrêter de travailler. Elle avait donc essayé de reprendre le travail malgré les conditions de travail exigeantes. Elle avait dû faire de nombreuses heures supplémentaires. Parfois, c'était « le Securitas » qui venait la chercher pour éteindre la lumière. Malgré sa surcharge de travail chronique, depuis 2005-2006, date du transfert de la clientèle à risque d'UBS à D_____, les RH n'avaient pris aucune mesure pour la soutenir. Ses collègues ne voulaient pas se charger des dossiers iraniens et russes. Elle ne se souvenait pas pourquoi elle n'était allée revoir le Dr E_____ qu'au mois de mars

2010. Elle avait voulu aller le voir plus tôt, mais elle « voulait assumer (son) poste ». Si elle était finalement allée le voir en mars 2010, c'était parce qu'elle avait atteint un point de non-retour. En raison du choc dû au licenciement, elle n'arrivait plus à gérer sa situation administrative, tant sur le plan physique que psychologique. Dans le formulaire IPA signé le 20 janvier 2010, elle avait mentionné qu'elle était en arrêt de travail depuis le 1^{er} janvier 2010, « parce c'était vrai ». Elle ne se souvenait pas être allée voir un médecin à ce moment-là. Entre août 2008 et septembre 2009, elle avait fait quantité d'heures supplémentaires. Elle ne se souvenait plus si c'était encore durant les rapports de travail qu'elle avait dû prendre des médicaments pour tenir le coup. Elle travaillait sous pression. Les délais du Tribunal (pénal) fédéral et du Ministère public de la Confédération étaient extrêmement courts. Elle avait essayé plusieurs fois d'attirer l'attention des RH sur sa surcharge de travail. Le responsable RH, M. K_____ et son responsable de service, M. L_____, la voyaient effectuer ses heures supplémentaires. Ils avaient cherché quelqu'un pour l'assister, mais comme il s'agissait de dossiers délicats, ils n'avaient trouvé personne. Ils ne trouvaient pas de collaborateurs spécialisés comme elle dans ce marché. Elle donnait la priorité à son travail, rentrait chez elle, n'avait même pas le temps de se faire à manger, se douchait et se couchait. Elle n'arrivait plus à s'occuper de sa situation administrative, ce qui avait entraîné sa mise aux poursuites. Son employeur ne pouvait pas ne pas voir qu'elle n'arrivait plus à assumer son travail à cause de sa surcharge. Pour une meilleure compréhension des dossiers, son employeur l'envoyait à Dubaï ou en Iran, parce qu'aucun autre collaborateur ne voulait y aller à sa place. Le travail était complexe, vu les pratiques professionnelles différentes qu'il fallait coordonner. Les heures supplémentaires étaient dues à la nécessité de travailler en raison des décalages horaires. Pour l'Amérique latine, elle était un peu assistée par M. L_____, qui était ressortissant colombien. Son employeur avait été informé de ses poursuites suite à une saisie sur salaire de l'Office des poursuites. Le montant de CHF 55'000.- correspondait à celui des poursuites. Les six mois précédents sa deuxième inscription au chômage, elle n'avait pas été en état de travailler. Elle avait essayé de se soigner pour reprendre le dessus et suivi le traitement médicamenteux prescrit par le Dr E_____. Si elle n'avait pas donné pas suite aux sollicitations de l'OCE ou de la caisse de chômage, c'est parce qu'elle n'arrivait « plus à rien ». Elle n'avait pas commis de faute professionnelle. Elle s'était donnée à 300% pour son travail. A son départ, ses collègues pleuraient et trouvaient son renvoi injuste. Suite à son licenciement, elle s'était trouvée au fond du trou et cela avait détruit sa vie. Elle n'arrivait plus à se prendre en charge et sa fille n'était plus là pour l'aider, car elle se trouvait à l'étranger pour un stage linguistique de janvier à mars 2010. Son médecin n'était pas d'accord avec la reprise du travail en août 2008, mais elle voulait travailler. Lorsqu'elle avait finalement contacté son médecin, en mars 2010, elle n'arrivait plus à se contrôler (alcool, idées suicidaires), « sinon je passais à l'acte ». De son côté, la représentante de la défenderesse n° 1 a expliqué que le montant de CHF 55'000.- visait à permettre à la demanderesse de rembourser ses dettes, afin de « mieux repartir dans la vie », tout comme sa libération de l'obligation de travailler durant le délai de congé. Elle ignorait pourquoi le versement de ce montant avait été conditionné à la non-prolongation du délai de congé. L'employeur n'avait pas annoncé à la caisse que Mme A_____ se trouvait dans l'incapacité de travailler. Il n'était pas compréhensible, par principe, qu'un médecin pût établir un certificat de manière rétroactive, en se fondant sur les seules déclarations de son patient. 60. Le 19 septembre 2019, à la demande de la chambre de céans, la banque D_____ a transmis le dossier du personnel de son ancienne collaboratrice. 61. Ledit dossier contient en particulier les éléments

suivants : - Un mémorandum de M. L_____ du 1^{er} septembre 2009, d'où il ressort que «according to her, she has outstanding bill (mainly towards tax authorities) of approx CHF 70'000.-. As most of her income is directly distained in view to pay old bills (...), it is clear that A_____ 's work has been affected by this situation. As discussed several times with Human Resources department, it appears that Mrs A_____ has some difficulties to get focused on her work and more specifically on daily business due to the personal problems she has to handle. As this personal situation is affecting her work and the atmosphere within the team, we ask for a contrat termination (...). In view to help her to settle the debts she has accumulated, a financial payement plan will be proposed (...) Mrs A_____ will then be replaced as in view for the increasing workload the number of headcounts assigned to Compliance Geneva has to remain the same as today (...) » (Traduction de la chambre : « selon elle, elle a une facture impayée (principalement envers le fisc) d'environ CHF 70'000.-. Comme la plupart de ses revenus sont directement retenus en vue de payer d'anciennes factures (...), il est clair que le travail de A_____ a été affecté par cette situation. Comme il a été discuté à plusieurs reprises avec le département des ressources humaines, il semble que Mme A_____ ait quelques difficultés à se concentrer sur son travail et plus particulièrement sur les affaires courantes en raison des problèmes personnels qu'elle doit gérer. Comme cette situation personnelle affecte son travail et l'atmosphère au sein de l'équipe, nous demandons une résiliation de contrat (...). Afin de l'aider à régler les dettes qu'elle a accumulées, un plan de paiement financier lui sera proposé (...) Mme A_____ sera alors remplacée car, compte tenu de l'augmentation de la charge de travail, le nombre d'employés affectés à Compliance Genève doit rester le même qu'aujourd'hui (...) ». - Un « formulaire de saisie des informations pour certificat de travail » (non daté), établi par M. L_____, en vue du « départ » de Mme A_____. Il ressort en particulier de ce document que l'intéressée était engagée dans son travail, particulièrement à l'aise dans sa zone d'expertise, précise et fiable. Elle avait du mal à respecter les délais demandés et avait besoin de temps supplémentaire pour finir ses dossiers. Son travail était souvent lent comparé à ses collègues dont la productivité était plus importante. Elle avait une attitude parfois critique vis-à-vis de sa hiérarchie directe. Si son travail était consciencieux et professionnel, il manquait d'efficacité et de productivité afin de tenir les délais impartis au département. - Un certificat de travail du 31 décembre 2009 attestant en particulier que l'intéressée avait effectué les tâches confiées à l'entière satisfaction de la banque et qu'elle était une collaboratrice engagée, dotée d'un sens du détail et de la précision, ayant fait preuve d'une grande motivation pour les nouveaux projets ainsi que pour les cas complexes. - Un courriel de M. L_____ du 8 juin 2009, d'où il ressort que, lors d'un entretien du 5 juin précédent, Mme A_____ avait été informée qu'elle ne serait plus responsable adjointe du département et qu'elle avait été enjointe (« asked ») à prendre ses vacances entre juillet et décembre 2009 ; elle devait améliorer son efficience dans le traitement des dossiers [« she has to provide efficiency in files (rapidity and feedbacks to RM »] et remédier à ses arrivées tardives. - Trois certificats du Dr E_____ des 23 mai, 13 juin et 1^{er} août 2008, attestant respectivement que la capacité de travail de la patiente était nulle dès le 23 mai pour une durée indéterminée, de 50% dès le 23 juin 2008 pour une durée indéterminée, et de 100% dès le 1^{er} août 2008. - « Staff Assessment » pour la période d'août à décembre 2008, du 12 décembre 2008, relevant que « A_____ has still to be more carefull about the delays of the Team and to provide results in a shorter time » (pt 8) et qu'elle « has still to improve time management to gain efficiency and to manage stressed situations with short delays » (pt 17) (Traduction de la chambre : «

A_____ doit encore être plus attentive aux retards de l'équipe et fournir des résultats dans un délai plus court " (pt 8) et qu'elle " doit encore améliorer la gestion du temps pour gagner en efficacité et gérer les situations de stress avec des délais courts "). L'intéressée y a noté que ce dernier point était « un peu trop sévère, étant donné les circonstances difficiles du début de l'année, les absences qui ont suivi, et le nombre de demandes reçues à cette époque. Les conditions que nous avons traversé (sic) en une période difficile, ne nous (me) ont pas permis de faire mieux ». Dans ce même document, étaient décrits comme « complètement atteint(s) » par la collaboratrice les objectifs suivants : assumer la responsabilité des affaires courantes (ouverture de comptes, soutien Compliance, monitoring et des transactions, suivi des demandes et cas particulierS), assumer le nouveau rôle de « Deputy (ndr : adjointe) du Team Compliance » selon la nouvelle structure mise en place (...). Enfin, l'intéressée continuait d'être un élément important au sein de l'équipe en raison de sa longue expérience au sein du département et de la banque (« a strong player into the teams regarding to her long experience into the department and the bank »). - « Performance Appraisal » (évaluation des performances) de Mme A_____ pour la période d'août à septembre 2008, du 12 décembre 2018. M. L_____ y relève que le Département « Compliance » de Genève avait connu un nombre significatif de changements structurels en 2008, avec le départ de deux collaborateurs et la nouvelle charge d'adjointe du « Compliance Team » de Genève dévolue à Mme A_____. Selon M. L_____, l'intéressée n'avait pas atteint tous ses objectifs en raison de sa maladie ayant duré plusieurs mois en 2008. En particulier, la collaboratrice avait « complètement atteint » l'objectif d'assumer sa nouvelle responsabilité de « Deputy » du « Teams Compliance », à partir du 1^{er} août 2008, selon la nouvelle structure mise en place, ainsi que le « leadership du Team en l'absence du Team leader ». Elle avait en outre « clairement dépassé » l'objectif du suivi et du traitement de toute information relative aux sanctions ainsi que de l'adaptation des processus internes de par les modifications relatives aux sanctions. En outre, elle dépassait ou réalisait « en partie », « complètement », « clairement » ou même « de loin » les attentes au niveau de l'expérience, de l'efficacité, des connaissances professionnelles, de la qualité de son travail et de son expertise. - Un rapport sur l'activité de Mme A_____ exercée à 50% pour la période du 23 juin au 21 juillet 2008 (non daté), dans lequel M. L_____ décrit la productivité de l'intéressée, « en termes d'ouverture de compte », comme suit : 23.06.08 : 1 compte - 50 min. 24.06.08 : 1 compte - 40 min. 27.06.08 : 1 compte - 95 min. 28.06.08 : 1 compte - temps non saisi 30.06.08 : 2 comptes - 145 min. 02.07.08 : 2 comptes - 125 min. 04.07.08 : 4 comptes : 260 min. 07.07.08 : 1 compte - 35 min. 08.07.08 : 1 compte - 45 min. 14.07.08 : 1 compte - 95 ,MIN. M. L_____ mentionne dans ce document que cette statistique montrait clairement que le temps de travail au sein du Département Compliance n'était pas utilisé comme il le fallait pour un mi-temps et que les tâches quotidiennes propres à un adjoint du Département n'étaient pas assumées par Mme A_____ comme elles auraient dû l'être [« The statistic presented shows clearly that the time passed into the Compliance department is not used as it should be in a 50% base (...) the daily organization tasks are not assumed by Mrs. A_____ as it should. It appears furthermore that some administrative work and delays are not respected (...) »]. - Un courriel de M. L_____ du 21 juillet 2008 duquel il ressort que, pour la période du 23 juin au 21 juillet 2008, les activités de Mme A_____ ne correspondaient pas avec ce qui était attendu d'elle en termes de contribution, même sur une base de 50% (« are not in line with what is expected in terms of contribution for the Compliance Team, even in a 50% base »). - « Staff Assessment » (évaluation du personnel) du 31 janvier 2008 pour la période de

janvier à décembre 2007 mentionnant que « A_____ has demonstrated important abilities. She has an eye for every detail and will leave not stones unturned to cover all possible eventualities. Which is mots usefull for increased risk prospect coming from most risky countries. She has developped an expertise quite usefull to the compliance team. She works hard and long hours. She is defintly committed to her work, to our unit, and to the bank. On the other hand A_____ should improve managing her time better» » (Traduction de la chambre : « A_____ a fait preuve de capacités importantes. Elle a l'oeil pour chaque détail et ne laissera aucune pierre non retournée pour couvrir toutes les éventualités possibles. Ce sont des qualités très utiles vu les perspectives de risques accrus provenant des pays les plus à risques. Elle a développé une expertise très utile pour l'équipe de conformité. Elle travaille dur et de longues heures. Elle est résolument engagée dans son travail, dans notre unité et dans la banque. D'autre part, A_____ devrait améliorer sa gestion du temps »). - Un courriel de la banque du 17 mars 2010 confirmant à la caisse de chômage SYNA les motifs de résiliation contenus dans sa lettre du 2 février précédent, en ces termes : « Nous certifions que le responsable de Madame A_____ a averti oralement cette dernière de ses manquements lors d'un entretien en tête à tête les 5 juin et 3 septembre 2009 en lui demandant de bien vouloir y remédier. Vu qu'aucune amélioration n'est survenue, nous nous sommes vus dans l'obligation de résilier le contrat de travail (...) ». 62. Dans ses observations du 17 octobre 2019, la défenderesse n° 2 a fait valoir que l'atteinte à la santé invalidante était survenue durant les rapports de travail auprès de D_____. Jusqu'en 2008, la demanderesse avait toujours travaillé à la satisfaction de son employeur. L'employeur avait noté une baisse importante de rendement liée à sa maladie déjà en 2008, baisse qui s'était aggravée jusqu'à son licenciement le 16 septembre 2009. L'explication de M. L_____ du 1^{er} septembre 2009, selon laquelle les problèmes personnels de l'intéressée, notamment liés à son endettement chronique, auraient influencé son travail ne résistaient pas à l'examen. En effet, celle-ci subissait régulièrement des saisies de salaire depuis le début de son engagement, comme cela résultait de saisies de salaire intervenues en 1995 et 1997. Partant, il appartenait à la défenderesse n° 1 de verser à la demanderesse les prestations réglementaires. 63. Dans ses observations du 30 octobre 2019, la demanderesse a maintenu ses conclusions. Une incapacité de travail substantielle était apparue à partir de 2008 sous forme d'une baisse de rendement, qui avait conduit à son licenciement. Au vu du long délai écoulé entre l'incapacité de travail et la demande de prestations auprès de l'institution de prévoyance, on devait de toute manière considérer que le certificat d'incapacité de travail du Dr E_____ du 25 mars 2010 constituait un certificat médical établi en temps réel. S'agissant de la preuve de la diminution de la « capacité fonctionnelle de rendement » d'au moins 20% dans la profession exercée, il n'existait pas d'obligation stricte de fournir un certificat médical. Une telle baisse devait être apparue en vertu du droit du travail, soit avoir été remarquée par l'employeur. Or, tel avait été le cas en l'occurrence ; ladite baisse avait été « dûment documentée, nonobstant le fait (qu'elle) accumulait les heures supplémentaires ». Le défaut de production d'un certificat de travail établi en temps réel avant l'échéance du contrat de travail n'était pas pertinent, car si elle « voulait recevoir la somme de CHF 55'000.- promise et dont elle avait un besoin urgent, le contrat de travail devait impérativement prendre fin au 31 décembre 2009, ce qui excluait de facto la production d'un certificat d'incapacité de travail ». 64. Dans ces observations du 22 novembre 2019, la défenderesse n° 1 a persisté dans ses conclusions. Il ressortait du dossier RH de la banque que la demanderesse n'était pas en incapacité de travail au moment de la fin des rapports de service. Selon le « formulaire de saisie des informations pour

certificat de travail », qui avait servi à établir le certificat de travail intermédiaire du 7 octobre 2009, le congé avait été motivé par la baisse de la productivité de l'intéressée en raison de ses importantes difficultés financières. Depuis son divorce en 1997, elle avait une dette de l'ordre de CHF 100'000.-. Entre 1999 et 2008, elle avait fait l'objet de plusieurs saisies de salaire s'élevant respectivement à CHF 1'100.- (dès le 25 novembre 1999), CHF 2'860.- (dès le 15 mai 2004), CHF 4'550.- (dès le 15 juin 2005), CHF 5'170.- (dès le 13 mars 2008), CHF 5'830.- (dès le 18 avril 2008) et CHF 4'850.- (dès le 25 mai 2008). La somme de CHF 55'000.- versée par la banque après la fin de rapports de service correspondait peu ou prou au solde des dettes qui étaient encore les siennes à fin 2009. 65.

Lors de l'audience d'enquêtes du 31 janvier 2020, le témoin K_____, qui a travaillé auprès de la banque D_____ de novembre 2007 à août 2016, d'abord en tant que « Chief operating officer » pour la Suisse romande jusqu'à fin 2008, puis comme responsable du secteur RH pour la Suisse romande, a déclaré que, jusqu'en 2008, son service n'avait pas eu à connaître de problématique particulière concernant les performances et le comportement de Mme A_____. Il ne se souvenait plus quel lien il faisait entre la réorganisation du département et le ralentissement de Mme A_____ mentionnés dans son courrier à la caisse de chômage du 2 février 2010. La cause des absences de l'intéressée était plutôt d'ordre personnel, à savoir financier. Au mois de juillet 2008, Mme A_____ revenait sauf erreur d'un arrêt maladie. Le montant de CHF 55'000.- mentionné dans la lettre de congé était destiné à rembourser ses dettes. Son versement avait été conditionné à une terminaison effective des rapports de travail au 31 décembre 2009. Cette clause n'était pas insolite, s'agissant du plan social en vigueur chez D_____ à ce moment-là (ndr : licenciements collectifs survenus dans le cadre d'une fusion). Dans ce dernier cas de figure, si le collaborateur concerné tombait malade, les rapports de travail étaient prolongés et l'indemnité restait due à la fin de ceux-ci. Dans le cas de Mme A_____, il s'agissait de tenir compte des longs rapports de service de 20 ans et de sa situation financière et familiale (une fille à charge). Contrairement aux collaborateurs concernés par le plan social, son licenciement n'était pas économique. Dans son cas, l'indemnité de CHF 55'000.- n'aurait pas été versée en cas de prolongation des relations de travail au-delà du 31 décembre 2009 s'agissant d'un versement discrétionnaire. Il n'était pas de pratique de payer un montant discrétionnaire lors d'un licenciement en raison d'un comportement ou d'une baisse de performance, comme dans le cas de Mme A_____. A l'époque, tous les départements de la banque étaient confrontés à une charge de travail importante. Il ne se souvenait pas si le département "compliance" connaissait une charge de travail plus importante qu'un autre. 66.

Lors de cette même audience, le témoin M_____, qui a travaillé auprès de D_____ de décembre 2006 à août 2019 en tant que "Global Head de la Compliance", a déclaré qu'il n'était pas le responsable direct de Mme A_____. Son poste de travail était à Zürich. Selon lui, la situation financière de Mme A_____ n'était « peut-être pas un poids supplémentaire direct pour les membres de l'équipe, mais les membres de l'équipe sentaient que Mme A_____ avait un problème privé, ce qui ne les touchait pas directement, mais en revanche ils ressentaient ses absences, ses arrivées tardives et ses performances n'étaient pas à 100 %, car probablement ses pensées étaient ailleurs, c'était une des explications ». Il ignorait les raisons de sa baisse de productivité. La charge de travail à Genève était en principe très élevée, parce que cette ville était l'un des principaux centres d'enregistrement de comptes, où beaucoup de nouveaux clients étaient enregistrés, et que le secteur "compliance" devait tout vérifier. En principe, on estimait que quatre personnes devaient être suffisantes. Il y avait des fluctuations, mais l'organigramme prévoyait quatre personnes, et cela sauf erreur depuis 2006. Il ne se souvenait pas si, après

le départ de Mme A_____, la banque avait dû engager une personne supplémentaire en sus de son ou sa remplaçante. En cas de surcharge de travail, d'autres collaborateurs de Zürich ou de Lugano, ou d'autres ressources temporaires, pouvaient venir décharger les collaborateurs de Genève. Il ignorait si les collaborateurs de Genève étaient amenés à faire des heures supplémentaires liées à leur charge de travail. Il ignorait pourquoi le versement de CHF 55'000.- avait été soumis à la condition que les rapports de travail prissent fin au 31 décembre 2009. 67. Lors de cette même audience, le témoin L_____ a déclaré qu'il avait commencé à travailler auprès de D_____ à l'été 2007 en tant que "compliance officer". A son entrée en service, Mme A_____ l'avait coaché pendant sa période d'essai. Il s'occupait du secteur « Amérique latine » et des gérants indépendants. Au début 2008, il était devenu responsable local de son département et donc le supérieur hiérarchique de Mme A_____. Ce poste avait été mis en concours et Mme A_____ avait également postulé. Après la fusion de D_____ et de la banque ING (début 2010), il avait perdu son titre de responsable et avait démissionné avec effet à fin avril 2010. Au retour d'une mission de Mme A_____ en Iran, dont il ne se souvenait plus la date, les rapports avec cette dernière étaient devenus tendus. En effet, durant cette mission, il avait été nommé responsable du département. La demanderesse remettait injustement en cause sa vision et ses priorités devant le reste de l'équipe, alors qu'il était encore en formation "team leader". A l'époque, le volume de travail exigé par la direction zurichoise était tel qu'il existait un écart entre le nombre de dossiers demandés et le nombre de dossiers réalisés. Pour la direction de Zürich, peu importait la complexité du dossier, il fallait atteindre un nombre de dossiers minimum par jour. Avec le recul, il s'était rendu compte qu'effectivement avec le marché sensible dont s'occupait Mme A_____ (Iran, Moyen-Orient), ces chiffres étaient difficilement atteignables compte tenu des exigences légales. Le travail de « compliance officer » requérait une grande responsabilité personnelle ; il s'agissait de s'assurer du respect de la réglementation : il s'agissait de marchés sensibles. A l'époque, il suivait les instructions de la direction. Les collaborateurs de son équipe étaient donc soumis à d'énormes pressions (stress, rapidité d'exécution, délais à tenir, rigueur, qualité) tant de sa part que de celle des gestionnaires de fortune. Contrairement aux autres collaborateurs, Mme A_____ avait la responsabilité du marché le plus complexe et le plus sensible du département. Il ne se souvenait plus des raisons pour lesquelles Mme A_____ arrivait en retard. Selon lui, ce retard était dû à un manque de motivation, sans doute lié aux pressions, en particulier aux délais exigés par la direction zurichoise et à l'écart évoqué plus haut. Mme A_____ n'avait plus de plaisir à venir travailler. Mme A_____ était spécialisée dans la région Moyen-Orient/Iran. Elle tenait à son poste, qu'elle appréciait ; elle était senior et expérimentée. Le gestionnaire de fortune de l'époque en charge du marché iranien reconnaissait les compétences et les qualités de Mme A_____ sur ce poste. Un des motifs du congé était que Mme A_____ contestait son autorité devant ses collaborateurs. Toutefois, si celle-ci avait tenu le rythme imposé par la direction de Zürich à l'époque, il était probable que le congé n'eût pas été donné, car le problème relationnel entre eux deux aurait dû ou pu être réglé par une médiation, par exemple. L'indication contenue dans sa note du 1^{er} septembre 2009, selon laquelle le travail de Mme A_____ avait été affecté par sa situation financière difficile, reflétait une impression purement subjective. Le bonus mentionné dans ce courrier se montait généralement à un mois de salaire, mais pouvait être inférieur selon les performances globales de la banque et du département et l'évaluation personnelle du collaborateur. Dans le cas de Mme A_____, l'indemnité forfaitaire de CHF 55'000.- (englobant le bonus, et cela quel que soit le montant de ce dernier) constituait un geste de la

banque pour tenir compte de sa situation financière difficile et de la longue durée des rapports de service. Il ignorait pourquoi le versement du montant CHF 55'000.- avait été conditionné à la fin effective des rapports de service au 31 décembre 2009. Son courriel du 8 juin 2009 à Madame N_____ mentionnait que Mme A_____ n'était plus responsable adjointe ("deputy") du département. Cette situation était en relation avec les problèmes relationnels évoqués plus haut et était aussi vraisemblablement liée aux questions des chiffres et des performances exigés par la direction de Zürich. Son évaluation du 12 décembre 2008 mentionnait que : "A_____ has not been successful in all the objectives due to her illness for several months during the year". Il s'agissait-là d'une appréciation purement factuelle. Concernant son rapport sur l'activité de Mme A_____ pour la période du 23 juin au 21 juillet 2008, il fallait comprendre que le nombre moyen exigé d'ouvertures de comptes ("account") était de 8 à 10 par jour environ en moyenne . Aujourd'hui, avec le recul, il se rendait compte que cette exigence « était ridicule, car cela ne tenait pas compte de la complexité et de la sensibilité des dossiers dont Mme A_____ avait la charge ». Il ne se souvenait plus de la raison pour laquelle Mme A_____ s'était retrouvée en arrêt de travail au printemps 2008. Il supposait, vu le contexte professionnel, que la cause en était le stress, le « burn out », et le trop de pression. Aujourd'hui, dans la même situation, le cas de l'intéressée aurait été géré probablement différemment. Il aurait demandé à sa direction de revoir les quotas requis. Il aurait été plus sensibilisé à la problématique du « burn out ». Les ressources humaines de l'époque auraient sensibilisé différemment les "team leaders ". Ces derniers n'étaient pas formés aux questions de « burn out » au travail . Selon son appréciation, la baisse de rendement de Mme A_____ entre 2008 et 2009 était de 50 % inférieure à ce qui était exigé par la direction. 68. Dans ses observations du 11 mars 2020, la défenderesse n° 2 a maintenu ses conclusions. Il ressortait du témoignage de M. L_____ que l'employeur avait relevé une baisse de rendement importante liée à sa maladie en 2008 déjà, laquelle s'était aggravée jusqu'à son licenciement le 16 septembre 2009. L'arrêt de travail de 2008 avait été motivé par un « burn out » dû aux pressions exercées sur les employés du service compliance. L'employeur avait déjà relevé des signes de sa maladie au moment de la licencier. Afin d'éviter toute prolongation du contrat de travail en raison d'une incapacité non fautive de travailler, la banque avait proposé à l'intéressée de lui verser une indemnité subséquente de départ à la condition que celle-ci s'engageât à quitter la banque pour le 31 décembre 2009. 69. Dans ses observations du 12 mars 2020, la demanderesse a en particulier fait valoir que le témoignage de M. L_____, qui la « connaissait le mieux », permettait de constater qu'elle présentait bien, entre 2008 et 2009, une incapacité de travail pour cause de maladie d'au moins 20%. 70. Dans ses observations du 12 mars 2020, la défenderesse n° 1 a persisté dans ses conclusions. Il ne ressortait ni du dossier du personnel produit par la banque, ni des témoignages entendus, que la demanderesse avait subi une atteinte invalidante en 2008 ou 2009, en particulier lors de la fin des rapports de travail. M. L_____ avait expliqué les manquements de l'intéressée par une baisse de motivation et une perte de plaisir à travailler. Il s'agissait toutefois uniquement d'une supposition de sa part quant à l'origine du congé, puisque s'il avait été discuté de troubles assimilables à une atteinte à la santé lors de ses entretiens avec sa collaboratrice des 5 juin et 3 septembre 2009, celui-ci s'en serait souvenu. Si la demanderesse avait été atteinte dans sa santé à cette période, il était douteux que cela eût pu passer inaperçu auprès des témoins entendus. Il était de notoriété publique que le rythme de travail dans les banques et dans les services de « Compliance » était soutenu. Mme A_____ avait effectivement la responsabilité du marché le plus complexe et le plus sensible du département. Toutefois, elle était spécialisée,

senior et expérimentée, de sorte qu'elle présentait les compétences et les qualités nécessaires pour ce poste. Selon le témoin K_____, le service dans lequel travaillait l'intéressée ne connaissait pas une charge de travail plus importante qu'un autre département. Selon le témoin M_____, la charge de travail était plus élevée à Genève qu'à Zürich, mais en cas de périodes plus chargées, des collaborateurs de Zürich ou de Lugano ou encore d'autres ressources temporaires venaient décharger les employés de Genève. A son départ, l'intéressée avait d'ailleurs été remplacée par une seule personne. Depuis son divorce en 1997, la demanderesse avait été constamment confrontée à des problèmes financiers de plus en plus importants qui avaient fini par avoir des répercussions sur son activité professionnelle en 2008. Le témoin K_____ avait ainsi expliqué que la cause des absences répétée de Mme A_____ était « d'ordre personnel, à savoir financier », sans rapporter de cause malade. Selon ce dernier, les pensées de l'intéressée étaient ailleurs, ce qui confirmait qu'elle n'était pas malade. La dégradation de la qualité du travail de Mme A_____ et la baisse de son rendement s'expliquaient par le fait qu'au début 2008, la banque avait nommé comme responsable local M. L_____, poste qu'elle-même convoitait, alors qu'elle s'était donnée corps et âme pour la banque depuis dix ans (recte : vingt-et-un an). Il était ainsi compréhensible qu'elle ait perdu sa motivation pour son travail. 71. Par « déterminations spontanées » du 22 avril 2020, la défenderesse n° 1 a complété son écriture du 12 mars 2020. Le certificat du Dr E_____ du 25 mars 2010 était dénué de valeur probante, car il avait été établi uniquement sur la base des dires de sa patiente et pour que sa situation financière ne soit pas péjorée, et non aux fins d'établir une incapacité de travail. D'ailleurs, dans l'IPA du 20 janvier 2010, celle-ci avait indiqué qu'elle se trouvait en incapacité de travail depuis le 1^{er} janvier 2010 sur la base de sa seule appréciation, puisqu'elle n'avait pas encore consulté son médecin à ce moment-là. En particulier, lors de son inscription au chômage en novembre 2009, elle avait souhaité travailler à 100% ce qui signifiait qu'elle était bien en pleine capacité de travail. Par ailleurs, dès sa réinscription au chômage en novembre 2010, la demanderesse avait récupéré une capacité de travail « de plusieurs mois » après son incapacité de travail du printemps 2010. Le certificat établi du 25 mars 2010 et le prétendu certificat établi le 2 septembre 2010 étaient insuffisants pour établir une incapacité de travail pour toute l'année 2010. Un certificat d'incapacité de travail devait être renouvelé à intervalles courts et réguliers. N'ayant pas vu sa patiente le 22 octobre 2010, date d'établissement du certificat de travail prévoyant une reprise du travail à 100% dès le 1^{er} novembre suivant, le Dr E_____ ne pouvait pas attester que celle-ci se trouvait en incapacité de travail définitive, comme il l'avait indiqué lors de son audition du 1^{er} mars 2019. En (mai) 2011, la demanderesse s'était réinscrite au chômage en sollicitant des indemnités sur la base d'un taux d'activité à plein temps. Ce n'était qu'au printemps 2012 que sa situation s'était aggravée du fait des problèmes rencontrés au niveau de l'assurance-chômage, de s'être retrouvée à l'aide sociale et de difficultés conjugales, et notamment de violence, avec son ex-conjoint. La demande de rente AI n'était intervenue que bien plus tard, en mai 2013. L'évaluation de l'invalidité effectuée par les organes de l'AI avait, en l'absence de dispositions réglementaires contraires, force contraignante pour les organes de la prévoyance professionnelle. Or la date du début de l'incapacité invalidante avait été fixée par l'OAI le 1^{er} août 2012, soit deux ans et demi après la fin de l'affiliation de la demanderesse. 72. Cette dernière écriture a suscité une réplique du 26 mai 2020, dans laquelle la demanderesse a repris, en substance, son argumentation antérieure. 73. Le 27 mai 2020, faisant suite à une demande de la chambre de céans, la défenderesse n° 1 a produit les règlements de la caisse en vigueur au 1^{er} janvier 2013 et au 1^{er} janvier 2016.

74. Sur quoi, la cause a été 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 - E 2 05), 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 [CO - RS 220]; art. 52, 56a, al. 1, et art. 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 [LPP - RS 831.40]; art. 142 du Code civil [CC - RS 210]). 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, ici, Genève. Il s'ensuit que la chambre de céans est compétente à raison du lieu et de la matière pour juger du cas d'espèce. 2. L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 al. 1 LPP n'est soumise comme telle à l'observation d'aucun délai (ATF 117 V 322 ; ATAS/991/2018 consid. 2). La demande respecte en outre la forme prévue à l'art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - RSG E 5 10). Partant, elle est recevable. 3. Le litige porte sur le droit de la demanderesse à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle, plus particulièrement sur le point de savoir si elle était assurée auprès de l'une ou l'autre des institutions de prévoyance défenderesses au moment de la survenance de l'incapacité de travail ayant conduit à son invalidité. En particulier, il s'agit de déterminer si, avant le 31 janvier 2010 au plus tard (pour la défenderesse n° 1), respectivement lors de son délai-cadre d'indemnisation de l'assurance-chômage du 1^{er} février 2010 au 31 janvier 2012 (pour la défenderesse n° 2), l'assurée présentait une incapacité de travail durable. 4. a. L'art. 10 LPP dispose que l'assurance obligatoire commence en même temps que les rapports de travail ; pour les bénéficiaires d'indemnités journalières de l'assurance-chômage, elle commence le jour où ils perçoivent pour la première fois une indemnité de chômage (al. 1). L'obligation d'être assuré cesse, sous réserve de l'art. 8 al. 3, à l'âge ordinaire de la retraite (art. 13) (let. a) ; en cas de dissolution des rapports de travail (let. b) ; lorsque le salaire minimum n'est plus atteint (let. c) ; lorsque le droit aux indemnités journalières de l'assurance-chômage s'éteint (let. d) (al. 2). Durant un mois après la fin des rapports avec l'institution de prévoyance, le salarié demeure assuré auprès de l'ancienne institution de prévoyance pour les risques de décès et d'invalidité (al. 3).1 (voir aussi art. 5 al. 4 du règlement de prévoyance de la défenderesse n° 1, en vigueur au 1^{er} janvier 2013 ; cf. ci-dessous, consid. 12). b. En l'espèce, il n'est pas contesté que les rapports de travail ont pris fin le 31 décembre 2009. La demanderesse n'ayant pas été engagée par un nouvel employeur à l'expiration du délai d'un mois à compter du 1^{er} janvier 2010, elle est restée assurée auprès de la défenderesse n° 1 jusqu'au 31 janvier 2010 inclus, pour les risques de décès et d'invalidité (art. 10 al. 3 LPP). 5. Selon l'art. 23 let. a LPP, 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. L'art. 24 al. 1 let. a LPP dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison 70% au moins au sens de l'AI. 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. 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, ATF 118 V 45 consid. 5). 6. Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI - RS 831.20) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Ainsi, 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 par les organes de cette assurance, sauf si cette estimation apparaît d'emblée insoutenable. Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée d'une manière sensible (ATF 138 V 409 consid. 3.1 et 123 V 269 consid. 2). En matière de prévoyance plus étendue, il est cependant loisible aux institutions de prévoyance, en vertu de l'autonomie que leur confère l'art. 49 al. 2 LPP, d'adopter dans leurs statuts ou règlements une notion de l'invalidité différente que dans l'assurance-invalidité. C'est ainsi qu'elles peuvent accorder des prestations à des conditions moins strictes que dans l'assurance-invalidité (ATF 120 V 106 consid. 2d). Lorsque l'institution adopte une définition qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité, par exemple en cas d'invalidité dite "professionnelle" (c'est-à-dire en cas d'incapacité d'exercer l'activité habituelle), il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles. Elle pourra certes se fonder, le cas échéant, sur des éléments recueillis par les organes de l'assurance-invalidité, mais elle ne sera pas liée par une estimation qui repose sur d'autres critères (ATF 138 V 409 consid. 3.1). 7. a. L'assureur qui rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations est tenu de lui en communiquer un exemplaire. Cet autre assureur dispose des mêmes voies de droit que l'assuré (art. 49 al. 4 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA ; RS 830.1]). Lorsqu'elle n'est pas intégrée à la procédure, la fondation de prévoyance - qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI - n'est pas liée par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité (ATF 130 V 270 consid. 3.1), et peut procéder à sa propre estimation, indépendamment même du point de savoir si son règlement reprend la notion d'invalidité de l'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_738/2018 du 7 mars 2019 consid. 5.1). b. En vertu de l'art. 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008), la rente d'invalidité ne peut être versée au plus tôt qu'à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle la personne assurée a fait valoir son droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Dans la mesure où le droit à la rente présuppose que la personne assurée a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI). Dès lors, 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 de six mois précédant le dépôt de la demande. 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_620/2012 du 16 octobre 2012 consid. 2.3 à 2.5). En effet, la force contraignante des décisions rendues par les organes de l'assurance-invalidité ne s'étend, à l'égard des organes de la prévoyance professionnelle,

qu'aux constatations et appréciations qui, dans le cadre de la procédure en matière d'assurance-invalidité, jouent un rôle véritablement déterminant pour statuer sur le droit à la rente ; sans quoi, il appartient aux organes de la prévoyance professionnelle d'examiner librement les conditions du droit à la rente (arrêt 9C_620/2012 précité consid. 2.3). 8. a. Pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270 consid. 4.1). b. Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance et qui a entraîné une incapacité de travail. Le Tribunal fédéral examine librement la question de savoir si, malgré la perception d'un salaire, la personne assurée présentait une incapacité de travail notable, singulièrement si elle était encore capable de fournir les prestations requises, que ce soit dans son domaine d'activité ou dans un autre domaine d'activité pouvant être raisonnablement exigé de sa part. D'après la jurisprudence, il est décisif que l'incapacité de travail se soit effectivement manifestée de manière défavorable dans le cadre des rapports de travail. Une altération des performances de la personne assurée doit ressortir des circonstances du cas concret, que cela soit au travers d'une baisse marquée de rendement, d'avertissements répétés de l'employeur ou d'absences fréquentes pour cause de maladie. La fixation rétroactive d'une incapacité de travail médico-théorique, sans que celle-ci ne soit corrélée par des observations similaires rapportées par l'employeur de l'époque, ne saurait suffire. En principe, doivent être considérés comme correspondant à la réalité l'engagement à fournir la prestation de travail conformément aux conditions définies contractuellement et le montant du salaire versé en contrepartie ainsi que la teneur des autres accords passés dans le cadre des rapports de travail. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que peut être envisagée l'éventualité que la situation contractuelle déroge à la réalité. De telles circonstances doivent être admises avec une extrême réserve, sinon quoi le danger existe que la situation du travailleur devienne l'objet de spéculations dans le but de déjouer la couverture d'assurance de celui-ci en le renvoyant systématiquement à l'institution de prévoyance de son précédent employeur (arrêt du Tribunal fédéral 9C_76/2015 du 18 décembre 2015 consid. 2.4). c. 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. L'institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail. Une brève période de rémission ne suffit pas pour interrompre le rapport de connexité temporelle. On ne saurait considérer qu'une interruption de trente jours consécutifs suffit déjà pour fonder la responsabilité de la nouvelle institution de prévoyance, du moins lorsqu'il est à prévoir que la diminution ou la disparition des symptômes de la maladie sera de courte durée (ATF 123 V 262 consid. 1c). d. 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 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201) comme principe directeur (Richtschnur). Conformément à cette disposition, il y a lieu de prendre en compte une amélioration de la capacité de gain ayant une influence sur le droit des prestations lorsqu'elle a duré trois mois, sans interruption notable, et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Lorsque l'intéressé dispose à nouveau d'une pleine capacité de travail pendant au moins trois mois et qu'il apparaît ainsi probable que la

capacité de gain s'est rétablie de manière durable, il existe un indice important en faveur de l'interruption du rapport de connexité temporelle. Il en va différemment lorsque l'activité en question, d'une durée éventuellement plus longue que trois mois, doit être considérée comme une tentative de réinsertion ou repose de manière déterminante sur des considérations sociales de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1). La connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue durant le rapport de prévoyance et l'invalidité ultérieure est interrompue lorsque la personne concernée dispose d'une capacité de travail de plus de 80% dans une activité adaptée pendant plus de trois mois (ATF 144 V 58 consid. 4.4) et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3). Parmi les circonstances à prendre en compte, il y a la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative, ainsi que les rapports perçus vers l'extérieur par les tiers dans le monde du travail, tel le fait qu'un assuré reçoit 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. On ne peut cependant accorder la même valeur à ces périodes qu'à celles pendant lesquelles l'intéressé a effectivement exercé une activité lucrative (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_100/2018 du 21 juin 2018 consid. 4.1.2).

e. Les mêmes principes s'appliquent lorsque plusieurs atteintes à la santé concourent à l'invalidité. Dans cette hypothèse, il ne suffit pas de constater la persistance d'une incapacité de gain et d'une incapacité de travail qui a débuté durant l'affiliation à l'institution de prévoyance pour justifier le droit à une prestation de prévoyance. Il convient au contraire, conformément à l'art. 23 LPP, d'examiner séparément, en relation avec chaque atteinte à la santé, si l'incapacité de travail qui en a résulté est survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance et est à l'origine d'une invalidité (ATF 138 V 409 consi. 6.3).

9. 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 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2). 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 et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a).

10. a. 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. Ce moment doit par conséquent être établi de manière précise. Si en droit du travail, un certificat médical ou toute autre pièce suffit à attester une incapacité de travail (Jürg Brühwiler, *Kommentar zum Einzelarbeitsvertrag*, 2^e éd., Bern/ Stuttgart/Wien 1996, no 9 ad art. 324a CO; Christian Favre/Charles Munoz/Rolf A. Tobler, *Le contrat de travail*, Lausanne 2001, no 1.13 ad art. 324a CO; Manfred Rehbinder, *Schweizerisches Arbeitsrecht*, 14^e éd., Berne 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 360 consid. 5b). La preuve suffisante d'une limitation de la capacité fonctionnelle de travail déterminante sous l'angle du droit de la prévoyance professionnelle ne suppose pas forcément l'attestation médicale d'une incapacité de travail "en temps réel" ("echtzeitlich") (arrêts du Tribunal fédéral 9C_556/2019 du 4 novembre 2019 consid. 4.3 et 9C_162/2013 du 8 août 2013 consid. 2.1.2). En effet, compte tenu de la définition de l'incapacité de travail, il est avant tout déterminant de savoir si une atteinte à la santé a eu des répercussions sur les rapports de travail. Du point de vue du droit du travail, cela implique une diminution du rendement ayant entraîné une baisse des performances ayant fait l'objet d'un constat de l'employeur, voire d'un avertissement, ou en raison d'absences pour raisons de santé dans une fréquence qui excède la mesure usuelle. En d'autres termes, l'employeur doit avoir observé une diminution de rendement. Une incapacité de travail médico-théorique établie de manière rétroactive après plusieurs années ne suffit pas (arrêt 9C_556/2019 précité consid. 4.3). b. Peu importe le moment où un phénomène pathologique a commencé à se développer. Ce qui est décisif, c'est le moment où ce phénomène a atteint une gravité fondant une incapacité de travail significative et durable. Si l'assuré ne parvient pas à établir que l'incapacité significative de travail existait déjà pendant le rapport de prévoyance, il supporte le défaut de la preuve (RSAS 2004 p. 443). Une réduction du temps de travail pour des raisons de santé est un indice d'une incapacité de travail déterminante en matière de prévoyance professionnelle, mais ne suffit en règle générale pas à démontrer une baisse fonctionnelle de rendement. Il faut généralement qu'une attestation médicale confirme que la réduction du temps de travail est motivée par des problèmes de santé, entre autres parce que la poursuite de l'activité professionnelle risque d'aggraver l'état de santé. On peut renoncer à une telle exigence seulement lorsqu'il est fondé d'admettre en raison d'autres circonstances - telles que des absences pour maladie avant la baisse du taux d'activité - que cette démarche est objectivement dictée par des raisons de santé et qu'il y a ainsi lieu d'admettre une baisse de rendement au travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_394/2012 du 18 juillet 2012 consid. 3.1.2). c. On rappellera enfin que l'incapacité de travail s'évalue dans ce contexte en fonction de la diminution de rendement fonctionnel dans le métier exercé précédemment et est pertinente si elle s'élève à 20% au moins (ATF 144 V 58 consid. 4.4 ; arrêt 9C_765/2018 du 6 mai 2019 consid. 7.3.2). De surcroît, la connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue durant le rapport de prévoyance et l'invalidité ultérieure n'est interrompue que lorsqu'une capacité de travail de plus de 80% dans une activité lucrative adaptée existe durant plus de trois mois (ATF 144 V 58 consid. 4.5 p. 63). 11. Selon les principes généraux, on applique, en cas de changement de règles de droit, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques. Ces principes valent également en cas de changement de dispositions réglementaires ou statutaires des institutions de prévoyance. Leur application ne soulève pas de difficultés en présence d'un événement unique, qui peut être facilement isolé dans le temps. S'agissant par exemple des prestations de survivants, on applique les règles en vigueur au moment du décès de l'assuré, c'est-à-dire la date à laquelle naît le droit aux prestations du bénéficiaire (ATF 126 V 163 consid. 4b p. 166 et la référence). Ces principes valent également en cas de changement de dispositions réglementaires ou statutaires des institutions de prévoyance. Leur application ne soulève pas de difficultés en présence d'un événement unique, qui peut être facilement isolé dans le temps. S'agissant par exemple des prestations de survivants, on applique les

règles en vigueur au moment du décès de l'assuré, c'est-à-dire la date à laquelle naît le droit aux prestations du bénéficiaire (ATF 126 V 163 consid. 4b). Dans le domaine de la prévoyance professionnelle en particulier, le salaire assuré se détermine en fonction des statuts en vigueur au moment de la naissance du droit à la prestation (arrêt du Tribunal fédéral B 42/03 du 16 octobre 2003, in : SVR 2004 BVG Nr. 8, p. 24). 12. En l'occurrence, comme on le verra ci-après, la défenderesse n° 1 est tenue à prestations. Etant donné que l'OAI a retenu que l'assurée avait droit à une rente dès le 1^{er} novembre 2013 (ci-dessous consid. 21), le règlement de prévoyance de la défenderesse n° 1, en vigueur au 1^{er} janvier 2013 (ci-après : le règlement), est applicable. 13. Selon l'art. 13 al. 1 du règlement, l'assuré qui est reconnu invalide par l'AI est également reconnu invalide par la caisse, pour autant qu'il ait été assuré auprès de cette dernière lorsqu'a débuté l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. 14. En l'espèce, il convient d'emblée de relever que, contrairement à ce que semble admettre la défenderesse n° 1, les défenderesses ne sont pas liées par la date du début de l'incapacité (août 2012) fixée par l'OAI dans sa décision du 9 juin 2016. En effet, non seulement cet office ne leur a pas notifié sa décision, mais encore, pour ce qui est de la période antérieure au délai de six mois précédent le dépôt de la demande de prestation, le 16 mai 2013 - soit, en l'occurrence, antérieurement au 1^{er} novembre 2012 -, les éventuelles constatations et autres appréciations des organes de l'assurance-invalidité n'ont a priori aucune force contraignante pour les organes de la prévoyance professionnelle (cf. ci-dessus, consid. 7b). Partant, il y a lieu de déterminer si le début de l'incapacité de travail a eu lieu antérieurement à cette date, et, singulièrement, durant les rapports de prévoyance auprès de la défenderesse n° 1, étant rappelé que ceux-ci ont pris fin le 31 janvier 2010, conformément à l'art. 10 al. 3 LPP, qui dispose que le salarié demeure assuré auprès de l'ancienne institution de prévoyance pour les risques de décès et d'invalidité durant un mois après la fin des rapports avec l'institution de prévoyance (cf. aussi art. 5 al. 4 du règlement). 15. La défenderesse n° 1 soutient principalement que la demanderesse n'a pas établi à satisfaction de droit s'être trouvée empêchée de travailler lors de la résiliation de son contrat de travail en septembre 2009, voire durant le mois de janvier 2010. L'incapacité de travail fixée rétroactivement au 1^{er} janvier 2010 par le Dr E _____ dans son certificat du 25 mars 2010 n'était pas attestée « en temps réel » ; de plus, la baisse de rendement et les manquements de l'intéressée résultaient de ses problèmes financiers ou relationnels avec son supérieur, soit pour des « raisons autres que malades ». Au demeurant, la charge de travail de Mme A _____, collaboratrice spécialisée, senior et expérimentée, n'était pas plus importante que celles de ses collègues, ce d'autant qu'en cas de périodes plus chargées, d'autres collaborateurs venaient la décharger. Il était du reste de notoriété publique que le rythme de travail dans les banques et dans les services de « compliance » était soutenu. En toute hypothèse, l'intéressée avait récupéré une capacité de travail durable dès le 1^{er} novembre 2010, soit postérieurement aux rapports de prévoyance déterminants. 16. Pareille argumentation ne résiste pas à l'examen. Tout d'abord, conformément aux développements qui suivent, la chambre de céans considère qu'au vu des particularités du cas, il peut être renoncé, en l'occurrence, à l'exigence d'une attestation médicale rédigée en temps réel pour établir une diminution déterminante de la capacité de rendement du point de vue du droit de la prévoyance professionnelle, étant rappelé que la preuve suffisante d'une limitation de la capacité fonctionnelle de travail ne suppose pas forcément un certificat médical contemporain à la période d'incapacité de travail attestée (cf. ci-dessus consid. 10a). 17. En l'espèce, le dernier employeur a constaté un ralentissement persistant de la productivité de la demanderesse dès le mois de juillet 2008 et

cela jusqu'au 16 septembre 2009. A cette date, il a du reste résilié les rapports de travail essentiellement pour ce motif, après lui avoir signifié deux avertissements et lui avoir retiré, deux mois auparavant, la responsabilité d'adjointe du département qu'elle assumait depuis août 2008. Or, du 23 mai au 31 juillet 2008, Mme A_____ avait été empêchée de travailler ensuite de maladie, en raison d'un état dépressif et d'un épuisement professionnel (cf. témoignage du Dr E_____ du 1^{er} mars 2019). Ce médecin a expliqué que, le 22 août 2008, date à laquelle il avait revu sa patiente, cette dernière subissait toujours un surmenage professionnel chronique, mais qu'elle ne lui avait pas demandé d'arrêt de travail. Il lui avait alors prescrit des calmants durant dix jours, respectivement vingt jours. A l'issue de ce traitement, la patiente aurait dû le recontacter, ce qu'elle n'avait pas fait. A cet égard, la demanderesse a expliqué qu'elle avait décidé, contre l'avis de son médecin traitant, de reprendre le travail à 100% dès le 1^{er} août, par « éthique » professionnelle, malgré des conditions de travail exigeantes, car il n'y avait personne pour reprendre ses dossiers en son absence et qu'elle « ne pouvait pas se permettre d'arrêter de travailler ». Pareille explication, non contestée, apparaît convaincante, au vu du dossier RH de la banque et en particulier du témoignage de son supérieur hiérarchique (L_____). Concernant son surmenage chronique, la demanderesse a précisé, sans être démentie, qu'en particulier depuis 2005-2006, date du transfert de la clientèle à risque d'UBS à D_____, elle avait dû effectuer de nombreuses heures supplémentaires (dues en particulier au décalage horaire entre la Suisse et l'Iran et la Russie), et que, malgré sa surcharge de travail chronique, les RH n'avaient pris aucune mesure pour la soutenir, cependant que ses collègues ne voulaient pas se charger des dossiers iraniens et russes, particulièrement sensibles, dont elle avait, exclusivement, la charge. L'affirmation de la demanderesse selon laquelle, entre août 2008 et septembre 2009, elle avait effectué « quantité d'heures supplémentaires », se concilie au demeurant, d'une part, avec sa nouvelle responsabilité of « deputy for the Compliance Teams », dès le 1^{er} août 2008, et, d'autre part, avec une augmentation progressive, durant cette époque, de la charge de travail découlant de l'accroissement du nombre d'ouvertures de comptes, augmentation relevée dans le mémorandum de M. L_____ du 1^{er} septembre 2009 (« increasing workload »), respectivement du départ de deux collaborateurs du département « compliance » entre août et décembre 2008, et alors que la demanderesse devait gérer des situations de stress dans de courts délais (« to manage stressed situations with short delays », cf. « Staff Assessment » du 12 décembre 2008). Ainsi, les exigences professionnelles élevées et la surcharge de travail auxquelles l'intéressée avait dû continuer à faire face à son retour au travail, d'abord à mi-temps, dès le 23 juin 2008, puis à 100%, dès le 1^{er} août 2008 n'avaient pas diminué par rapport à celles qui prévalaient avant son arrêt de travail, le 23 mai 2008. Or, à cette époque, elle n'était pas encore totalement rétablie, puisqu'elle était encore sous traitement médicamenteux. A noter que son supérieur direct avait lui-même constaté que sa collaboratrice, lors de son retour au travail à mi-temps le 23 juin 2008, n'utilisait pas son temps de travail « comme il le fallait » (cf. ci-dessus, § 62) même en tenant compte d'une reprise à 50% seulement. Sa charge de travail avait du reste alors même encore augmenté, puisque l'intéressée a dû assumer, en sus de ses tâches usuelles, la fonction de responsable adjointe du département, dès le 1^{er} août 2008. C'est dire que la baisse de rendement, continue, constatée par l'employeur entre juillet 2008, - mois durant lequel Mme A_____ subissait encore un empêchement de travailler de 50% -, et le 16 septembre 2009, date de son licenciement, trouvait, très vraisemblablement, toujours sa cause dans l'état dépressif et l'épuisement professionnel qui avaient justifié son empêchement de travailler du 23 mai au 31 juillet 2008. De surcroît, malgré deux

avertissements de son supérieur direct adressés les 5 juin et 3 septembre 2009, aucune amélioration, en termes de productivité, n'était survenue, si bien que l'employeur avait dû mettre fin au contrat de travail. Lors de l'audience du 7 mars 2020, le témoin L_____ a du reste confirmé que si Mme A_____ avait tenu le rythme de travail imposé par la direction de la banque à l'époque, le congé n'aurait probablement pas été donné, étant entendu que le problème relationnel entre eux deux aurait dû ou pu être réglé par une médiation, par exemple. Autrement dit, même si les relations entre les intéressés avaient été bonnes, la banque aurait quand même mis un terme au contrat de travail au motif que la collaboratrice n'assumait plus les tâches journalières inhérentes à sa fonction de responsable adjointe du département « compliance ». Au demeurant, parmi les motifs du congé qu'elle a communiqués aux organes de l'assurance-chômage, la banque a essentiellement invoqué une baisse de performance de son ancienne collaboratrice, et non pas des problèmes relationnels ou de comportement. De son côté, l'employeur, dans son évaluation du 31 janvier 2008, portant sur la période de janvier à décembre 2007, a relevé que Mme A_____ était une collaboratrice méticuleuse et persévérante, travaillant dur et de longues heures, résolument engagée dans son travail et dévouée à la banque. Son supérieur direct a lui-même admis devant la chambre de céans que les exigences de rendement de la banque à l'égard des collaborateurs du département « compliance » en général, et de l'intéressée en particulier, étaient alors excessives, ce d'autant que cette dernière avait, seule, la responsabilité du marché le plus complexe et le plus sensible du département. Ce même témoin a expliqué qu'avec le recul, il s'était rendu compte qu'effectivement, au vu de la nature particulière du marché dont s'occupait Mme A_____ (Iran, Moyen-Orient), le nombre moyen exigé d'ouverture de comptes était, compte tenu des exigences légales applicable en la matière, difficilement atteignable - voire, selon ses propres termes, « ridicule » -, car cela ne tenait pas compte de la complexité et de la sensibilité des dossiers dont cette collaboratrice avait, exclusivement, la charge. Toutefois, à l'époque, la notion de « burn out » au travail « n'était pas intégrée par les ressources humaines », lesquelles n'avaient ainsi pas formé ou sensibilisé les "team leaders" à cette problématique. Si tel avait été le cas, il aurait demandé à sa direction de revoir les quotas requis à la baisse. Vu le contexte professionnel auquel Mme A_____ avait alors dû faire face, il a estimé que la cause de son arrêt de travail au printemps 2008 était le stress, le « burn out », et « le trop de pression », qu'il a par ailleurs qualifiée « d'énorme ». Selon lui, les arrivées tardives et le manque de motivation de l'intéressée résultaient, également, de ces pressions. 18. Cette analyse a posteriori de la cause du ralentissement de la productivité de Mme A_____ depuis juillet 2008 par son ancien supérieur hiérarchique direct cadre avec la dépression et l'épuisement professionnel diagnostiqués au printemps 2008 par le Dr E_____. Il faut ainsi admettre que l'incapacité de travail que ce praticien a attestée rétrospectivement dans son certificat du 25 mars 2010, respectivement dans son rapport du 23 septembre 2014 destiné à l'AI, a été corrélée par des observations similaires rapportées par l'employeur de l'époque. On rappellera ici que la banque a elle-même expliqué que Mme A_____ ne donnait plus entière satisfaction, en particulier parce que celle-ci ne parvenait plus à assumer son rôle de responsable adjointe du département et que, malgré deux avertissements, en juin et septembre 2009, elle ne parvenait plus à maintenir un rendement suffisant depuis le mois de juillet 2008. Comme l'a relevé la demanderesse, son employeur « ne pouvait pas ne pas voir » qu'elle n'arrivait plus à assumer son travail à cause de sa surcharge. Il est du reste symptomatique à cet égard que, lors de son entretien du 5 juin 2009, tout en lui reprochant ses arrivées tardives et un manque de rapidité dans l'exécution de ses tâches, M. L_____

ait enjoint sa subordonnée, qui « travaillait dur et de longues heures » (cf. « assessment » du 31 janvier 2008), à prendre ses vacances avant la fin de l'année, alors même que les RH n'avaient pas sensibilisé ou formé les « teams leaders » aux questions de « burn out » au travail. On ne saurait donc suivre l'argument de la défenderesse n° 1 selon lequel s'il avait été discuté de troubles assimilables à une atteinte à la santé lors de ses entretiens avec sa collaboratrice des 5 juin et 3 septembre 2009, M. L. _____ s'en serait souvenu. 19. Il s'agit là d'indices importants en faveur d'un lien avéré en temps réel entre la baisse de rendement de l'intéressée et l'atteinte à la santé au moment de la fin des rapports de service (cf. dans ce sens arrêt du Tribunal fédéral 9C_503/2013 du 25 février 2014 consid. 6.3 a contrario).

20. Certes, la défenderesse n° 1 soutient que cette baisse de rendement serait essentiellement imputable aux soucis financiers de la demanderesse depuis son divorce en 1997 et devenus plus importants en juillet 2008 (alors que le montant de la saisie de salaire dès mai 2008 est plus ou moins équivalent à celui de juin 2005), voire à une démotivation survenue après la nomination de M. L. _____, début 2008, au poste de responsable du département compliance qu'elle convoitait. Outre qu'elles relèvent de simples suppositions (comme l'a du reste reconnu le témoin L. _____ à propos de la situation économique de l'intéressée), ces allégations cadrent mal avec le dévouement et l'engagement sans faille dont la demanderesse a fait preuve envers son employeur durant plus de vingt années (« She is definitely committed to her work, to our unit, and to the bank »), singulièrement avec sa nomination (sinon promotion) au poste de responsable adjointe du département en août 2008. On observera également qu'il ressort de l'évaluation du 31 janvier 2008, portant sur la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2007, que son employeur lui demandait déjà d'améliorer la gestion de son temps (« A. _____ should improve managing her time better»), alors même que M. L. _____, entré dans la banque à l'été 2007, n'était pas encore son supérieur hiérarchique. En tout état, ces supposés motifs, ne permettent pas d'exclure, respectivement de reléguer au second plan, une cause médicale prépondérante (état dépressif / « burn out » ou épuisement psychique) à la baisse de performance en cause. 21. La défenderesse n° 1 argue que le rythme de travail dans les banques et dans les services de « compliance » était notoirement soutenu et que Mme A. _____ avait effectivement la responsabilité du marché le plus complexe et le plus sensible du département, mais qu'elle était spécialisée, senior et expérimentée, de sorte qu'elle présentait les compétences et les qualités nécessaires pour ce poste ; le service dans lequel elle travaillait ne connaissait pas une charge de travail plus importante qu'un autre au sein de la banque, ce d'autant que des collaborateurs de Zürich ou de Lugano ou encore d'autres ressources temporaires venaient décharger les employés de Genève. On ne discerne toutefois pas en quoi ces allégations seraient pertinentes pour nier l'existence d'un épuisement professionnel de l'intéressée en l'espèce, ce d'autant moins que le témoin L. _____ a confirmé que la charge de travail et la pression qui pesaient sur cette dernière, étaient, quoi que laisse entendre défenderesse n° 1, plus importantes que ces collègues au vu des particularités des marchés dont elle avait, seule, la responsabilité. Sans compter que l'intéressée avait, en sus, assumé la charge de responsable adjointe du département entre le 1^{er} août 2008 et le 5 juin 2009. Au reste, ces allégations confirment a contrario que la baisse de performance reprochée à l'intéressée à partir de juillet 2008 n'était pas imputable à un éventuel manque d'expérience, ni à un défaut de compétence ou de qualité pour le poste en cause. 22. A titre superfétatoire, on observera que ce sont souvent des collaborateurs/trices très engagé-e-s dans leur travail, à l'instar de la demanderesse, - qui s'est donnée « corps et âme pour la banque depuis 10 ans (recte : 20 ans) », pour reprendre l'expression de la défenderesse n° 1, ou à « 300% », selon

la demanderesse -, qui souffrent précisément d'épuisement professionnel (cf. par ex. <https://blogs.letemps.ch/catherine-vasey/2013/02/01/engager-une-personne-qui-a-fait-un-burn-out-sera-t-elle-fiable-a-lavenir/> ; <https://www.weka.ch/themes/competences-personnelles/gestion-de-soi/gestion-du-stress/article/epuisement-professionnel-les-obligations-de-l'employeur/>). 23. Par ailleurs, un peu moins de deux mois se sont écoulés entre la date déterminante du 31 janvier 2010 et l'établissement du certificat médical du 25 mars 2010 - sans compter que, pour pouvoir poser un diagnostic de dépression, les symptômes dépressifs doivent avoir persisté durant deux semaines au moins, selon le DSM ou la CIM : https://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/Strategies/strategie_depression.pdf. Or, le dossier ne fait apparaître aucun élément objectif pouvant justifier l'incapacité de travail rétroactivement constatée par le Dr E_____ au 1^{er} janvier 2010 autrement qu'en raison de l'épuisement professionnel de sa patiente et en réaction à la perte de son emploi, devenue effective à partir de cette date. Dit autrement, on ne voit pas quelle autre circonstance, hypothétiquement survenue entre le 1^{er} février et le 25 mars 2010, aurait pu, dans cet intervalle de temps relativement court, entraîner une dégradation drastique de l'état de santé psychique de l'intéressée, au point d'entraîner une diminution complète de sa capacité de travail. En tout état, on est loin d'une incapacité de travail médico-théorique établie de manière rétroactive après plusieurs années, que la jurisprudence retient comme insuffisante, à elle seule, à démontrer une limitation de la capacité fonctionnelle de travail déterminante sous l'angle du droit de la prévoyance professionnelle (cf. ci-dessus, consid. 10a). 24. A cet égard, la recourante allègue avoir subi, à la suite de son licenciement, un choc tel qu'elle s'était trouvée « au fond du trou », sans plus pouvoir gérer sa situation administrative, tant sur le plan physique que psychologique. Pareille allégation apparaît d'autant plus plausible qu'elle a perdu son emploi après plus de vingt années de service, alors qu'elle s'était investie « corps et âme » durant cette longue période - au point d'affecter sensiblement sa santé dès le printemps 2008 -, à l'entière satisfaction de son employeur, du moins jusque-là. Les constats du collaborateur de l'OCE des 18 et 30 novembre 2009, - selon lesquels l'assurée avait « très mal vécu » son renvoi (« licenciement très difficile à digérer !! »), n'avait pas « trop le moral » ou « ne comprenait pas pourquoi après 21 ans de service », elle avait été licenciée -, de même que l'absence de recherches d'emploi, respectivement le défaut de rédaction d'un curriculum vitae (que ce collaborateur semble du reste mettre en lien avec cet état) tendent à corroborer l'avis du médecin traitant selon lequel l'incapacité de travail était en particulier due à un état dépressif réactionnel à son licenciement (rapport du Dr E_____ du 23 septembre 2014). De surcroît, l'intéressée a été immédiatement déliée du devoir de fournir ses services, « ce qui ne pouvait qu'être durement ressenti » (comp. arrêt du Tribunal fédéral 4A 310/2019 du 10 juin 2020, consid. 5.6). 25. Cela étant, la chambre de céans considère que le Dr E_____ a exposé de manière convaincante, lors de l'audience d'enquêtes du 1^{er} mars 2019, pourquoi il avait fait remonter l'incapacité de travail de sa patiente au 1^{er} janvier 2010 (au moins), décrivant à cet égard que l'état dépressif, respectivement le stress professionnel chronique, constatés en 2008, s'était, dans l'intervalle, transformé en « burn out », soit un surmenage aggravé, à savoir une dépression agitée, dont on précisera qu'il s'agit d'un diagnostic inclus dans celui d'état dépressif sévère : F32.2 (<https://medcode.ch/ch/fr/icds/ICD10-GM-2016/F32.2>). A cet égard, ce praticien a expliqué qu'une situation de « burn out » pouvait certes parfois se régler rapidement par du repos (de quelques semaines), mais quelques fois demandait des mois, voire une année. Il avait évalué l'incapacité totale de travail de la patiente en tenant compte non seulement des déclarations

de cette dernière, mais également de l'état de détresse intense dans lequel elle se trouvait devant lui lors de la consultation du 25 mars 2010. Au demeurant, à l'occasion de son audition, les défenderesses n'ont pas remis en cause les explications de ce témoin. La demanderesse a en outre exposé avoir repris le travail, à plein temps, dès août 2008, sans être totalement rétablie, contrairement à l'avis de son médecin traitant, auquel elle s'était plainte « toujours de stress chronique en lien avec le travail », lors de sa consultation du 22 août 2008. On peut ainsi raisonnablement retenir que, dans la mesure où sa charge de travail n'avait pas diminué (mais qu'elle avait même augmenté avec sa fonction de responsable adjointe du département), entre le 23 juin 2008 (date de sa reprise de travail à temps partiel), respectivement dès le 1^{er} août suivant (date de sa reprise à 100%), et la résiliation des rapports de service, les quelques semaines, respectivement demi-journées, de repos dont elle a bénéficié du 23 mai au 31 juillet 2008 ont été manifestement insuffisantes pour lui permettre de recouvrer durablement une complète capacité de travail dès le 1^{er} août 2008. Ce manque de récupération, doublé de la tension persistante due à son importante charge de travail et des « pressions énormes » (cf. témoignage L_____) qui continuaient à peser sur elle, - charge que l'accomplissement d'heures supplémentaires ne lui permettait pas non plus d'absorber -, auront effectivement contribué, selon toute vraisemblance, à la baisse sensible de rendement observée par l'employeur à partir de juillet 2008, laquelle a motivé sa rétrogradation en juin 2009 (retrait de son statut de responsable adjointe du département), puis son licenciement en septembre 2009, en dépit de deux avertissements. Dans ce sens, le Dr E_____ attesterait du reste, dans son rapport du 23 septembre 2014 destiné à l'AI, que l'incapacité de travail de sa patiente devait être considérée, rétrospectivement, comme totale depuis le 23 mai 2008. Dans ces circonstances, la reprise d'une activité, à temps complet, par l'intéressée entre août 2008 et 2009 apparaît plutôt comme une tentative de réinsertion, à l'issue de laquelle une réadaptation durable apparaissait peu probable (comp. arrêt 9C_76/2015 du 18 décembre 2015 consid. 4.2 a contrario). 26. Certes, dans son attestation du 25 mars 2010 - dont la valeur probante n'est pas contestable, au vu des explications fournies lors de l'audience d'enquête du 1^{er} mars 2019 -, le médecin traitant a fixé au 1^{er} janvier 2010 le début de l'incapacité de travail de sa patiente, et non pas à une date antérieure. Il ressort toutefois des explications de ce praticien qu'il s'agissait avant tout par-là de « lui faciliter sa situation financière », singulièrement de « lui prolonger son salaire à partir du 1^{er} janvier 2010, car celle-ci se trouvait au chômage depuis cette date ». Dans la mesure où la patiente avait reçu son salaire jusqu'au 31 décembre 2009, il n'y avait aucune raison pour lui (« dans son esprit ») de faire remonter l'incapacité de travail antérieurement au 1^{er} janvier 2010, ce d'autant qu'il ignorait la date à laquelle celle-ci avait reçu son congé. De ce point de vue, il faut admettre que le Dr E_____ n'entendait pas exclure la survenance d'une incapacité de travail antérieurement à cette date. Cette appréciation est au demeurant corroborée par le fait que, dans son rapport du 23 septembre 2014, le praticien a attesté, après une évaluation rétrospective de la situation opérée à la demande de l'AI, que l'incapacité de travail durable présentée par sa patiente remontait au 23 mai 2008 et qu'elle était en particulier réactionnelle à son licenciement (signifié en septembre 2009 pour le 31 décembre suivant), soit antérieurement au 1^{er} janvier 2010. 27. Au surplus, les médecins ayant eu à connaître son cas, dont deux spécialistes psychiatres, ont dans l'ensemble confirmé que l'assurée présentait une atteinte psychiatrique incapacitante depuis le mois décembre 2009, respectivement dès janvier 2010, en lien avec un état dépressif moyen à sévère, consécutif à un état de surmenage professionnel et à la perte de son emploi. De même, dans son rapport du 16 juillet 2015, le SMR a retenu que

l'intéressée présentait une symptomatologie dépressive depuis la perte de son emploi en 2010. Il est ainsi hautement vraisemblable que cette symptomatologie ait revêtu un caractère incapacitant durant le délai de congé déjà, et non seulement à partir du 1^{er} janvier 2010, respectivement du 25 mars 2010. 28. Dans ces circonstances, compte tenu en particulier des importantes exigences professionnelles, restées inchangées, voire augmentées, auxquelles la demanderesse était soumise, il faut admettre, au degré de vraisemblance requis, que l'état de santé de celle-ci ne s'était pas sensiblement et durablement amélioré après son retour au travail le 1^{er} août 2008 à temps complet, au point d'entraîner une baisse constante de sa productivité, laquelle aura conduit à son licenciement en septembre 2009. Que la demanderesse ait inscrit, dans sa demande d'indemnités de chômage du 30 décembre 2009, qu'elle était apte à travailler à 100% n'y change rien, ce d'autant qu'elle mentionnera que sa capacité de travail était nulle dans les IPA subséquentes. 29. Par surabondance, on observera que le défaut de certificat d'incapacité de travail établi en temps réel en l'occurrence peut s'expliquer par le fait que la banque s'était engagée à régler CHF 55'000.- à l'Office des poursuites en vue de solder les dettes de sa collaboratrice, à la condition toutefois que le contrat de travail eût effectivement pris fin le 31 décembre 2009. La perspective de perdre ce montant important et de ne pouvoir ainsi assainir sensiblement sa situation financière aura également pu dissuader l'intéressée, comme elle l'allègue, de produire, avant cette date, un certificat d'incapacité de travail « en temps réel », au risque de prolonger les rapports de service au-delà du 31 décembre 2009. Au demeurant, la chambre de céans ne s'explique pas, - et l'instruction de la présente cause n'a pas permis de l'élucider -, pourquoi la banque a subordonné le versement de cette indemnité à la condition que les rapports de travail ne soient pas prolongés au-delà du 31 décembre 2009, si, comme elle l'affirme, il s'agissait avant tout, par ce versement à bien plaisir, de tenir compte des longs rapports de travail et de la situation financière difficile de son employée. Sans compter que l'intéressée avait été « mise en disponibilité » par la banque durant le délai de congé. Or un tel document est généralement établi à la demande d'un patient avant tout lorsqu'il doit justifier ses absences auprès de son employeur, ce qui n'est précisément pas le cas d'un collaborateur libéré de son obligation de travailler. 30. Dès lors, dans ces circonstances particulières, on ne saurait, sans autre, tenir rigueur, ou opposer, à la demanderesse de ne pas avoir produit une attestation médicale antérieurement à la date déterminante du 31 janvier 2010. Du reste, peu après avoir reçu le courrier de la caisse de chômage du 17 mars 2010 l'invitant à se justifier quant aux nouveaux motifs de licenciement évoqués par la banque dans son courrier du 2 février 2010 (corrigeant ceux communiqués le 20 janvier précédent), l'assurée a consulté son médecin traitant le 25 mars suivant en vue de l'établissement d'un certificat médical attestant son incapacité de travail, afin de percevoir les indemnités journalières de l'assurance-chômage qu'elle n'avait toujours pas perçues depuis le 1^{er} janvier 2010. Vu la concomitance de ces événements, on ne peut exclure que si l'employeur avait - d'emblée - communiqué à la caisse de chômage, respectivement à l'intéressée, le motif de congé correct, soit dès le 20 janvier 2010, celle-ci aurait été en mesure de produire un certificat médical établi en temps réel, singulièrement avant l'expiration des rapports de prévoyance au 31 janvier 2010. 31. Par ailleurs, il ne ressort pas non plus du dossier, au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurances sociales, que, durant le délai-cadre d'indemnisation de l'assurance-chômage du 1^{er} février 2010 au 31 janvier 2012, soit durant les rapports de prévoyance relevant en principe de la défenderesse n° 2, ni même postérieurement, la symptomatologie de l'assurée se serait amendée dans une mesure propre à lui permettre de

reprendre durablement l'exercice d'une activité professionnelle adaptée à au moins 80%. Autrement dit, le dossier ne contient aucun élément permettant d'établir une interruption du lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue au printemps 2008, voire en janvier 2010 au plus tard, et l'incapacité ayant donné lieu à la rente d'invalidité. Certes, et même si cela n'est pas décisif en l'espèce (cf. ci-dessus consid. 7a), l'OAI a fixé au mois d'août 2012 la date du début de l'incapacité, soit la date que le SMR, dans son rapport du 16 juillet 2015, avait retenue comme étant « clairement documentée » dans le rapport médical du Dr F_____ du 26 juillet 2013. Il apparaît toutefois que l'assurée avait été hospitalisée du 17 avril au 7 mai 2012, puis du 24 mai au 17 juillet 2012, en raison de la gravité de son état dépressif. Tout aussi clairement documentées, ces hospitalisations sont manifestement incompatibles avec l'exercice d'une quelconque activité lucrative, comme l'a relevé justement la demanderesse. Surtout, dans ce dernier rapport, s'agissant de l'incapacité survenue antérieurement au mois d'août 2012, le Dr F_____ avait expressément renvoyé au médecin généraliste, soit au Dr E_____, ce que le SMR semble avoir omis de prendre en considération. Or le médecin traitant avait attesté, dans son rapport du 23 septembre 2014, que sa patiente présentait une incapacité de travail de 100% depuis le 23 mai 2008, singulièrement depuis le 1^{er} janvier 2010 (au moins), selon son certificat du 25 mars 2010.

32. Il est vrai que, dans un certificat du 22 octobre 2010, le Dr E_____ a attesté que l'assurée avait recouvré une capacité totale de travail dès le 1^{er} novembre 2010. Cette indication doit toutefois être relativisée, puisque, l'intéressée suivait alors toujours un traitement médicamenteux contre la dépression. Surtout, le médecin traitant a expliqué que l'intéressée, après ses hospitalisations de quelques semaines à l'été 2010, était incapable de travailler (cf. certificat du 2 septembre 2010), mais qu'il avait néanmoins rédigé ledit certificat à la demande de sa patiente qui avait alors exprimé l'idée de reprendre le travail. Cette intention ne s'était toutefois jamais concrétisée en raison de son état psychique, dont son état dépressif et son alcoolisme. C'est le lieu de rappeler que le 24 octobre 2010 coïncidait avec la fin du versement de son indemnisation par les PCM et que, par courrier du 28 octobre 2010, l'OCE, PCM, avait invité l'assurée à remplir « le formulaire nécessaire aux formalités avec l'Office Régional de Placement » et à transmettre ce document à son/sa conseiller(ère) en personnel à l'ORP dès que possible » (cf. ci-dessus § 21). Cela peut expliquer les velléités de l'assurée de se présenter à l'ORP comme étant alors à nouveau pleinement capable de travailler.

33. Enfin, la passivité de la demanderesse à l'égard des organes de l'assurance-chômage (notamment absence de recherches d'emploi ou de curriculum vitae, formulaires incomplets, entretiens non honorés, défaut de production de certificats médicaux ou réinscription tardive à l'OCE), - comportement qui entraînera d'ailleurs le prononcé d'une décision d'inaptitude à l'emploi, respectivement contraindra l'intéressée à recourir à l'assistance de l'Hospice général, ce qu'elle considérera comme humiliant - ne saurait raisonnablement être interprété comme l'expression d'un « choix personnel », comme le soutient la défenderesse n° 1, mais constitue au contraire un indice important, en l'absence d'autres éléments pouvant l'expliquer, que l'assurée ne disposait alors plus des ressources psychiques suffisantes pour permettre de faire face à des obligations professionnelles.

34. Il s'ensuit que la défenderesse n° 2 n'est pas tenue à prestations.

35. En conséquence, la chambre de céans retiendra comme établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, et non pas seulement au titre de simple possibilité, que l'incapacité de travail ayant conduit à l'invalidité de la demanderesse est survenue alors que celle-ci était encore assurée auprès de la Caisse de pensions du Groupe D_____, soit au 31 janvier 2010 au plus tard.

36. Il apparaît en outre que cette incapacité de travail prévalait

déjà, à tout le moins dans une mesure significative et durable (cf. ci-dessus, consid.10a), soit d'au moins 20%, du 23 mai 2008 au 31 décembre 2009, respectivement de 100% entre le 1^{er} et le 30 janvier 2010. En effet, le témoin L_____ a estimé que le rendement de son ancienne collaboratrice était 50% inférieur à ce qui était exigé de sa direction dans le poste considéré. Dans le « formulaire de saisie des informations pour certificat de travail », non daté, M. L_____ avait ainsi relevé que le travail de l'intéressée « était souvent lent comparé à ses collègues dont la productivité était plus importante », alors même que leur charge de travail aurait été, selon la défenderesse n° 1, comparable. 37. Par ailleurs, un lien de connexité matérielle doit être admis en l'occurrence entre l'affection à l'origine de l'invalidité reconnue par l'OAI et l'incapacité de travail survenue en mai 2008 (voire en janvier 2010 au plus tard), dont la cause relève d'une même symptomatologie dépressive. 38. Ainsi, la demanderesse est fondée à réclamer à la défenderesse n° 1 les prestations d'invalidité obligatoires et/ou réglementaires. 39. La demanderesse a conclu au versement d'une rente d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2013, « au moins », date à laquelle l'OAI lui a reconnu le droit à l'octroi d'une rente d'invalidité entière. Selon l'art. 13 al. 4 du règlement, la rente d'invalidité est versée dès l'octroi de la rente AI, mais au plus tôt après la fin du versement d'indemnités pour perte de gain. En l'occurrence, l'intéressée a déposé sa demande de prestations auprès de l'AI le 16 mai 2013. Partant, le droit à la rente de l'assurance-invalidité est né le 1^{er} novembre 2013, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, de sorte que la demanderesse a droit à une rente entière d'invalidité de la défenderesse n° 1 à compter de cette date, étant précisé qu'elle n'a perçu aucune indemnité pour perte de gain postérieurement à celle-ci. 40. S'agissant du montant des rentes à servir, la demanderesse n'a pas émis de conclusions chiffrées. Son action tend principalement à ce que la chambre de céans détermine quelle institution de prévoyance est tenue de lui verser une rente d'invalidité, dont la quotité n'est pas litigieuse à ce stade de la procédure. Dans ces conditions, un renvoi à cette fin à la défenderesse n° 1 respecte les principes de simplicité et d'économie de procédure ancrés à l'art. 73 al. 2 LPP (ATF 129 V 450 consid. 3.4 ; ATAS/1096/2016 du 22 décembre 2016 consid. 14). 41. En matière de rente de la prévoyance professionnelle, l'institution de prévoyance est tenue de verser un intérêt moratoire à partir du jour de la poursuite ou du dépôt de la demande en justice sur le montant dû (cf. art. 105 al. 1 CO ; ATF 137 V 373 consid. 6.6). A défaut de disposition réglementaire topique, le taux d'intérêt moratoire est de 5 % (art. 104 al. 1 CO ; ATF 130 V 414 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_214/2019 du 12 décembre 2019 consid. 5.1). En l'occurrence, la défenderesse n° 1 est tenue de verser à la demanderesse un intérêt moratoire à partir du 6 décembre 2017, date à laquelle la chambre de céans a été saisie, sur les rentes échues à cette date (et dès la date de leur exigibilité pour les rentes échues postérieurement au dépôt de la demande en justice), le taux de l'intérêt étant fixé à 5 % en l'absence de disposition réglementaire sur ce point. 42. Contrairement aux autres branches des assurances sociales, la législation en matière de prévoyance professionnelle ne contient aucune disposition relative à la fixation des dépens pour la procédure devant le tribunal cantonal désigné pour connaître des litiges en matière de prévoyance professionnelle (art. 73 al. 2 LPP). Il appartient par conséquent au droit cantonal de procédure de déterminer si et à quelles conditions il existe un droit à une indemnité de dépens (arrêt du Tribunal fédéral 9C_590/2009 du 26 mars 2010, consid. 3.1). Selon l'art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative (LPA ; RSG E 5 10), une indemnité est allouée au recourant qui obtient gain de cause, étant précisé que le terme recourant vise l'assuré, soit également le demandeur (arrêt du Tribunal fédéral 4A_382/2008 du 12 novembre 2008). Selon l'art. 6 du règlement

sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 (RFPA - E 5 10.03), la juridiction peut allouer à une partie pour les frais indispensables occasionnés par la procédure, y compris les honoraires éventuels d'un mandataire, une indemnité de CHF 200.- à CHF 10'000.-. Les dépens sont fixés en fonction du nombre d'échanges d'écritures, de l'importance et de la pertinence des écritures, de la complexité de l'affaire et du nombre d'audiences et d'actes d'instruction (ATAS/565/2018 du 21 juin 2018). En l'espèce, la demanderesse obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnellement qualifié. Au vu du nombre d'audiences et des échanges d'écritures et de leur pertinence, il se justifie de lui allouer une indemnité de procédure de CHF 4'000.-, à charge de la défenderesse n° 1. 43. La défenderesse n° 2 n'a pas droit à l'allocation de dépens. En effet, selon la réglementation légale et la jurisprudence, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont pas droit à une indemnité de dépens, sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré ; cela vaut également pour les actions en matière de prévoyance professionnelle (ATF 126 V 143 consid. 4 ; cf. également art. 73 al. 2 LPP). Partant, aucune indemnité ne lui sera accordée de ce chef. 44. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP ; art. 89H al. 1 LPA-GE). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.