

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 25 février 2013

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : Mmes Thalmann et Röthenbacher
Greffière : Mme Barman Ionta

Cause pendante entre :

P._____, à [...], demanderesse, représentée par Me Jean-Marie Agier,
avocat à Intégration Handicap, Service juridique, à Lausanne,

et

FONDATION K._____, à Bâle, défenderesse.

Art. 10, 23, 26 al. 1 et 41 LPP

E n f a i t :

A. P._____ (ci-après: l'assurée ou la demanderesse), née en 1966, est mère de deux enfants, A.L._____ et B.L._____, nés respectivement le 8 septembre 1982 et le 22 septembre 1989. B.L._____ est toujours aux études et A.L._____ les a terminées le 30 juin 2005.

Dès 1999, et jusqu'au 31 mars 2003, l'assurée a occupé un poste d'informaticienne auprès de la société B._____ SA, à [...]. A ce titre, elle était assurée en prévoyance professionnelle par la Fondation W._____, actuellement Fondation K._____, à Bâle (ci-après: la Fondation W._____ ou la défenderesse). Elle a obtenu le poste d'informaticienne après avoir bénéficié de mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité (ci-après: AI), à la suite du dépôt d'une première demande de prestations le 4 janvier 1988, en raison de séquelles physiques (fractures du fémur et du bassin) liées à un accident de la circulation, dont elle a été victime en 1987.

Le 17 février 2004, elle a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI), dans laquelle elle indiquait souffrir de troubles psychiatriques depuis le mois de décembre 2002.

Dans un rapport médical du 27 juin 2004 adressé à l'OAI, les Drs C._____ et Z._____, respectivement chef de clinique et médecin assistant à l'Unité de psychiatrie ambulatoire [...] (ci-après: l'UPA), ont posé les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail d'antécédents de trouble psychotique aigu transitoire associé à un facteur de stress (F23.91) et d'antécédents de réaction anxio-dépressive (F43.22) depuis l'été 2002. Ils ont fait les observations suivantes:

"1) Traitement du 20.10.2003 à toujours en cours

2) Dernier examen le 24.05.2004

3) Anamnèse

Mme P. _____ est la seconde d'une fratrie de deux. La sœur aînée vit en Bulgarie avec son mari et son fils. Elle souffre d'une SEP. L'assurée est venue en Suisse en août 1981 à l'âge de 15 ans. Elle parlait le bulgare, le russe et l'allemand et pas du tout le français. A l'âge de 16 ans, elle fait la connaissance de son premier mari d'origine suisse et tombe enceinte de lui. A la même période, elle commence l'école de commerce et de langues, qu'elle termine au bout de 3 années d'études avec obtention d'un diplôme de commerce et de langues. De 1987 à 1988, elle suit une école d'informatique et en 1997 elle obtient un certificat de spécialiste en informatique et réseaux.

Son mariage se termine en 1988 et c'est à ce moment-là qu'elle connaît son deuxième mari, qu'elle épouse en 1989. Ce mariage dure 11 ans. Par la suite, elle divorce en septembre 2000. A noter que son deuxième mari souffre également de problèmes psychiatriques et apparemment Mme P. _____ se sentait dépassée par le soutien de son ex-mari.

Mme P. _____ est mère de deux enfants, d'un garçon actuellement âgé de 21 ans qui fait un apprentissage en informatique. Il a eu des problèmes en 1^{ère} année qu'il a répétée. Une fille de 14 ans, écolière en 7^{ème} année, qui a également répété sa 7^{ème} année. L'année passée, elle a été suivie par un psychologue de l'école pour avoir présenté des idées suicidaires. Actuellement, son état serait stabilisé.

Au niveau professionnel, la patiente a toujours travaillé depuis son arrivée en Suisse afin de financer ses études. Elle a toujours occupé des emplois temporaires de quelques mois à une année, tout en faisant ses études. Son dernier emploi chez J. _____ a duré quatre ans, suite auxquels la patiente a été licenciée parmi 100 autres employés pour des raisons budgétaires. La patiente a continué d'être payée par l'entreprise jusqu'au mois de mars 2003 et a reçu une gratification qui a pu l'aider jusqu'au mois de juin. A partir de cette date, la patiente n'a payé aucune de ses factures, y compris son loyer.

A noter que Mme P. _____ a été hospitalisée au [...] en 1987 suite à un accident de voiture qui a occasionné une fracture du fémur et une double fracture du bassin. Elle serait restée six mois. En 1997, elle a été hospitalisée toujours au [...] pour des nausées et des bourdonnements à l'oreille. Elle dit qu'elle entend ces bourdonnements depuis 1997.

Dans les antécédents psychiatriques, l'assurée a été suivie en janvier 1997 au Centre Psycho-social [...] pour une décompensation psychotique dans le contexte de l'hospitalisation pour tentamen de son 2^{ème} mari. [...]

Depuis le mois de décembre 2002, suite à son licenciement de l'entreprise J. _____, Mme P. _____ voit son état psychique se péjorer de manière très grave, au point d'être coupée du reste du monde, ne se sentant pas capable de demander de l'aide. Elle dit qu'elle n'était plus la même et que son corps ne lui appartenait plus.

En effet, à cette période, Mme P. _____ présentait une décompensation psychotique très grave, avec des idées délirantes; un délire non systématisé; à type de persécution ou somatique; des idées délirantes de vol de la pensée, divulgation de la pensée et des idées de contrôle.

Mme P. _____ a l'impression que les centrales informatiques et les labos de recherche contrôlent son psyché et celui des autres et qu'ils sont au courant de tout ce qu'elle fait et qu'ils lui imposent des changements de son corps à travers des ondes ou des ultra-sons du réseau herzien. Elle dit que son corps gonfle et change de forme, qu'on lui a changé un disque dans la tête et que par moments ne sent plus certaines parties de son corps.

Elle présente des hallucinations auditives à type de bourdonnement d'oreilles ou des cris, des hallucinations cénesthésiques et visuelles; voit le corps de son entourage qui change de forme (elle voit des formes étirées, allongées, un défilement d'images, de personnes).

Sur le plan social, la famille P. _____ a dû vivre des moments très difficiles d'une part elle n'avait pas beaucoup de ressources financières, et d'autre part, l'état psychique chaotique de la patiente, l'ont poussée par moment et devant ses enfants à avoir des comportements inadéquats; soit qu'elle criait ou parlait à haute voix ou qu'elle restait immobile sans bouger des heures.

4) Plaintes subjectives

La patiente se plaint essentiellement d'une importante perte d'énergie, ayant beaucoup de mal à faire son ménage à la maison, d'une fatigabilité extrême. Elle se plaint également d'une perte de mémoire pour des gestes habituels; tels que mettre en marche son ordinateur, ou utiliser le menu de la télécommande. Elle a beaucoup de peine à se concentrer.

5) Constatations objectives

La patiente arrive à l'hôpital seule, elle est de taille moyenne, obèse, l'air fatigué. Les yeux sont cernés. Elle est orientée dans le temps et dans l'espace, mais pas par rapport à sa situation. Elle parle avec un bon français. Son discours est variable, par moment, cohérent quand la patiente raconte sa vie antérieure, c'est-à-dire avant son licenciement. A d'autres moments, le discours est incohérent avec des troubles du cours et du contenu de la pensée, avec des idées délirantes à thème persécutoire et somatique, divulgation de la pensée. Elle présente des troubles de la perception à type d'hallucinations auditives, visuelles et cénesthésiques. L'humeur est superficielle, irritable, le sommeil est perturbé; hypersomnolence diurne. Au cours de l'entretien, la patiente est très calme, un calme effrayant où l'acting suicidaire ou agressif est fortement à craindre.

6) Examens médicaux spécialisés

Nihil

7) Thérapie, pronostic

Traitement médicamenteux à base de neuroleptiques, traitement psychothérapeutique de soutien auquel la patiente adhère bien. L'incapacité de travail est totale. Le pronostic est réservé au vu de la pathologie dont souffre la patiente."

Dans l'annexe au rapport médical, les médecins de l'UPA précisait que "Mme P._____ souffre d'une pathologie psychiatrique grave non compensée pour le moment, une reprise d'une activité quelconque nous paraît illusoire. [...] Une réinsertion professionnelle peut être envisagée dès rémission de la maladie."

Il ressort d'un questionnaire d'employeur rempli le 30 juillet 2004 par B._____ SA que l'assurée a travaillé pour cette société du 1^{er} juillet 1999 au 31 mars 2003, que son dernier jour de travail effectif était le 16 décembre 2002 et qu'elle a été licenciée pour restructuration économique.

Selon une note d'entretien de l'OAI du 14 octobre 2004 avec l'entreprise J._____, il était expliqué que la société B._____ SA avait été reprise par le groupe J._____. Il était également précisé ce qui suit:

"- Pas d'incapacité de travail durant 2001 et 2002 (selon les renseignements obtenus de J._____ auprès des anciens chefs de B._____ SA) Donc aucun certificat médical n'a été établi par aucun médecin.

- Du 15.12.2002 au 31.03.2003, l'assurée a travaillé avec 1 ½ jours d'absence qui n'a pas justifié un certificat médical (moins de 3 jours)."

Dans un rapport médical du 14 décembre 2004 à l'OAI, les Drs C._____ et Z._____ de l'UPA ont fait valoir ce qui suit:

"Mme P._____ est suivie à l'Unité de Psychiatrique Ambulatoire depuis le 20 octobre 2003 pour une décompensation psychotique survenue dans le contexte de difficultés professionnelles et familiales suite à son licenciement datant de décembre 2002, probablement sur la base d'une fragilité psychique pré-existante.

Sous traitement neuroleptique, l'état psychique de l'assurée s'améliore progressivement, elle devient plus cohérente et moins désorganisée. Malheureusement, ceci ne durera pas en temps, elle présentera des effets secondaires extrapyramidaux (rigidité axiale, akathisie et tremblements des membres).

Plus tard, le changement médicamenteux est bénéfique à l'assurée dans le sens de la disparition des effets secondaires et un amendement des symptômes psychotiques florides. Cette stabilité

est rapidement mise en échec par des oublis de l'assurée non intentionnels de prendre ses médicaments ce qui nous a contraint à l'hospitaliser au [...] à deux reprises à une semaine d'intervalle. Actuellement, elle est toujours hospitalisée, où une hypothyroïdie est diagnostiquée fortuitement lors des examens de routine.

Au vu de ce qui précède, nous confirmons le diagnostic de schizophrénie paranoïde qui a été omis lors de notre premier rapport du 27 juin 2004. En effet, l'évolution de l'état psychique de l'assurée ne laisse aucun doute quant au diagnostic précité évoluant de manière épisodique avec symptômes résiduels entre les épisodes."

Par décision du 16 décembre 2004, l'assurée a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} mars 2004. L'OAI lui reconnaissait un degré d'invalidité de 100% depuis le 31 mars 2003. La Fondation W._____ assurait à P._____, en 2003, une rente d'invalidité de 20'256 fr. par année, et pour chacun de ses enfants, une rente de 3'297 francs. La Fondation W._____ a établi le 27 août 2003 une police de Libre passage pour l'assurée d'un montant de 22'852 francs. La Fondation W._____ a dissous cette police en versant à l'assurée, le 11 avril 2005, un montant de 23'653 fr.75.

Dans un courrier à la Caisse de compensation Fédération patronale vaudoise, l'OAI a précisé que les coordonnées de la caisse de pension de P._____ était W._____ à Lausanne, no de contrat [...]. Par décisions des 18 février 2005 et 15 mars 2005, l'OAI a arrêté les montants des rentes dont bénéficiaient l'assurée et ses enfants à compter du 1^{er} mars 2004 et du 1^{er} mars 2005. Dites décisions ont été communiquées à la Fondation W._____ à Bâle.

B. Procédant à la révision de la rente, l'OAI s'est adressé aux médecins de l'UPA. Dans un rapport médical du 13 février 2007, le Dr C._____ et la Dresse T._____, médecin assistante, ont diagnostiqué une schizophrénie paranoïde (F20.0), existant depuis 2002. Ils indiquaient que l'état de santé de l'assurée s'améliorait, que son état psychologique était bien stabilisé grâce à un traitement médicamenteux adapté et à un suivi régulier et que la patiente pouvait exercer une activité professionnelle à un taux de 80%. Ils relevaient dans l'anamnèse que durant la période 2004-2005, l'état de santé de l'assurée était plutôt stabilisé sous

traitement neuroleptique de Zyprexa, mais à la suite d'une prise de poids très importante à la fin 2005, la patiente avait décidé d'elle-même d'arrêter son traitement, ce qui conduisait à une décompensation psychotique manifestée par des idées délirantes. Une nouvelle médication lui était alors administrée.

D'un mandat du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après: SMR) établi le 22 août 2007 par le Dr U._____, il ressort que l'assurée avait repris une activité à plein temps auprès de la société Q._____ SA depuis le mois de janvier 2007, d'abord en qualité de temporaire puis en qualité d'employée fixe, selon un contrat de travail signé le 27 juin 2007.

L'OAI s'est adressé une nouvelle fois aux médecins de l'UPA, lesquels ont établi un rapport médical le 14 mars 2008. Les Drs P._____, médecin adjoint, et V._____, médecin assistant, relevaient que l'état de santé de la patiente avait évolué favorablement depuis le 13 février 2007 (date du dernier rapport médical de l'UPA), sans récurrence de la symptomatologie positive et avec stabilisation de ses fonctions cognitives. Ils soulignaient que l'assurée s'était adaptée à son activité professionnelle à plein temps. Ils précisèrent encore que dans une activité d'informaticienne, compte tenu de la récente stabilisation psychique, sa capacité de travail ne devait pas dépasser 50%. Dans une activité adaptée, ces médecins attestaient une capacité de travail de 80%.

Le 25 juin 2009, l'OAI a communiqué à P._____ un préavis (projet de réduction de rente) dans le sens suivant:

"Dès le 1^{er} janvier 2007, vous travaillez en tant que call center agent à plein temps. Bien que cette activité ne soit pas totalement adaptée à votre atteinte à la santé, vous souhaitez conserver votre place au vu de la situation économique actuelle.

Dans ce poste, vous réalisez un revenu brut de 46'800 francs. Ce gain doit être comparé au revenu annuel brut que vous pourriez réaliser dans votre ancienne activité sans problème de santé, soit 89'250 francs."

Calculant une perte de gain de 42'450 fr. (89'250 fr. ./ 46'800 fr.), l'OAI reconnaissait un degré d'invalidité de 47%, donnant droit à un quart de rente.

Dans un avis médical SMR du 10 septembre 2009, la Dresse G._____, se référant à un rapport médical du Dr H._____ de l'UPA du 14 juillet 2009, rendait compte d'une décompensation psychotique et d'une aggravation de l'état psychique de l'assurée le 19 septembre 2008, à la suite du décès de sa sœur. Elle indiquait que sa capacité de travail avait été de 80% dans une activité adaptée du 13 février 2007 au 18 septembre 2008 et qu'elle était nulle depuis cette dernière date.

Le 22 octobre 2009, l'OAI a rendu une décision formelle, correspondant à son préavis du 25 juin 2009. Dite décision a cette fois été envoyée au Fonds de prévoyance J._____, à [...].

Par acte du 19 novembre 2009, complété par un courrier du 7 décembre suivant, P._____ a formé un recours contre la décision de l'OAI du 22 octobre 2009 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle concluait à sa réforme en ce sens que son droit à une rente entière était maintenu. S'appuyant sur l'avis médical SMR du 10 septembre 2009 de la Dresse G._____, elle faisait valoir que sa capacité de travail était nulle dans toute activité depuis le 19 septembre 2008. Par arrêt du 28 octobre 2010, la Cour de céans a admis le recours, annulé la décision attaquée et renvoyé le dossier à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction tant au niveau médical qu'au niveau économique au vu des constatations contradictoires contenues dans les derniers rapports médicaux et le fait que l'état de santé de l'assurée ne paraissait pas stabilisé.

C. Par demande du 1^{er} février 2010, P._____, représentée par Me Jean-Marie Agier, a ouvert action contre la Fondation W._____ en invitant, sous suite de frais et dépens, la Cour de céans à prononcer:

"La défenderesse Fondation W._____ B._____ SA Trading SA est débitrice de P._____, avec effet au 1^{er} mars 2004, de rentes

d'invalidité personnelle et pour enfants d'un montant que justice dira, avec intérêts moratoires sur ces rentes de 5% l'an dès l'ouverture de la présente action."

La demanderesse relève en outre qu'elle donne d'ores et déjà son accord pour que le montant de 23'653 fr.75 qu'elle a reçu à tort de la Fondation W._____ soit compensé avec le montant des rentes qui lui sont dues par la défenderesse.

Par réponse du 26 avril 2010, la Fondation W._____ conclut au rejet de la demande dans son intégralité. Elle fait valoir au demeurant, dans l'hypothèse où le tribunal reconnaîtrait contre toute attente une obligation de prestations de sa part, la prescription pour les rentes dues avant le 16 février 2005. Elle se prévaut du fait que jusqu'à la date de notification de la demande par le tribunal le 16 février 2010, elle ignorait tout du présent cas de prévoyance; elle n'a reçu ni documents concernant le cas de prévoyance ou une demande de prestations, ni de quelconques décisions de l'OAI. Le 22 février 2010, elle a demandé le dossier directement à l'OAI et l'a reçu le 12 mars 2010. Elle soutient que rien ne permet d'expliquer le début de l'incapacité de travail fixé par l'OAI au 31 mars 2003. Au vu du dossier de l'assurance-invalidité, il apparaît que l'OAI s'est simplement fondé sur la cessation du dernier rapport de travail de la demanderesse en référence aux informations médicales de toute évidence erronées. La décision de l'OAI apparaît d'emblée insoutenable en ce qui concerne la survenance de l'incapacité de travail invalidante. Le constat de l'incapacité de travail doit d'abord se fonder sur la perte de capacité effective, qui doit être médicalement expliquée et présentée de manière suffisante. Le problème de santé doit ensuite avoir influé sur le rapport de travail et s'être manifesté selon le droit du travail.

Par réplique du 1^{er} juin 2010, la demanderesse modifie les conclusions prises le 1^{er} février 2010 en ce sens que la défenderesse Fondation W._____ B._____ SA Trading SA est débitrice de P._____, avec effet au 1^{er} décembre 2003, de rentes d'invalidité personnelle et pour enfants d'un montant que justice dira, avec intérêts moratoires sur

ces rentes de 5% l'an dès l'ouverture de la présente action. Elle fait valoir les griefs suivants:

"C'est après le 16 décembre 2002, date à laquelle le groupe J._____ est venu prendre tout le matériel informatique de B._____ SA, que P._____ a sombré, comme elle le dit, dans le néant.

P._____ n'est d'ailleurs sortie de ce néant que le jour où elle a été, sur l'insistance d'une amie, Madame A._____, amenée auprès des médecins de l'Unité de Psychiatrie Ambulatoire [...].

Cela était le 20 octobre 2003, date à laquelle P._____ a commencé le traitement que les médecins de l'Unité de Psychiatrie Ambulatoire [...], les docteurs C._____ et Z._____ décrivent dans leurs rapports à l'AI des 27 juin et 14 décembre 2004.

D'ailleurs, dans sa demande de prestations à l'AI du 17 février 2004, P._____ a bien indiqué sous chiffre 6.6.1 et 7.1 que c'est à partir du mois de décembre 2002 que ses troubles psychiatriques l'ont empêché de travailler.

De même dans leur rapport à l'AI du 27 juin 2004, les docteurs C._____ et Z._____ ont été très clairs qui ont dit que «Depuis le mois de décembre 2002, suite à son licenciement de l'Entreprise J._____, Mme P._____ voit son état psychique se péjorer de manière très grave, au point d'être coupée du reste du monde, ne se sentant pas capable de demander de l'aide. Elle dit qu'elle n'était plus la même et que son corps ne lui appartenait plus. En effet, à cette période, Mme P._____ présentait une décompensation psychotique très grave, avec des idées délirantes; un délire non systématisé; à type de persécution ou somatique; des idées délirantes de vol de la pensée, divulgation de la pensée et des idées de contrôle (...) ».

Cela étant, l'office AI du canton de Vaud n'aurait pas dû fixer le début du droit à la rente de P._____ au 1^{er} mars 2004 mais au 1^{er} décembre 2003, puisque c'est au mois de décembre 2002 qu'a débuté l'incapacité totale de travailler de P._____.

Et que ce n'est pas non plus parce que P._____ a touché dans le cadre du plan social de B._____ SA un salaire pour les mois de janvier à mars 2003 que cela doit faire reculer le début du droit à la rente AI au 1^{er} mars 2004.

Enfin, le rapport employeur de B._____ SA du 30 juillet 2004 et qui est signé par [...] SA J._____ Groupe est clair qui, sous chiffre 2.2., confirme que le dernier jour effectif de travail de P._____ a été le 16 décembre 2002."

Par duplique du 30 juin 2010, la défenderesse indique que les affirmations du représentant de la demanderesse ne sont nullement prouvées. Selon le dossier médical de l'OAI, la demanderesse ne peut

présenter aucun certificat médical d'un médecin traitant qui l'aurait suivi avant le 20 octobre 2003 et qui pourrait préciser le début de l'incapacité de travail. En contradiction avec les affirmations de la demanderesse, son ancien employeur a confirmé à l'OAI qu'elle n'a pas eu d'incapacités de travail en 2001 et 2002 et notamment que, hormis une brève absence d'un jour et demi, la demanderesse a travaillé à 100% du 15 décembre 2002 au 31 mars 2003. Il est rappelé qu'au cas où le tribunal reconnaîtrait contre toute attente une obligation de prestations de la défenderesse, en considérant de même les conclusions modérées du représentant de la demanderesse et au sujet du début du droit à la rente, la défenderesse renvoie à l'art. 17.5 du Règlement de prévoyance et au plan de prévoyance, à savoir: "le droit à la rente d'invalidité minimum selon la LPP devient effectif en même temps que celui de l'Assurance-invalidité fédérale, et celui de la rente d'invalidité surobligatoire, selon le délai indiqué dans le plan de prévoyance." Or, selon le plan de prévoyance en vigueur le délai d'attente est fixé à 24 mois.

Le dossier AI a été produit.

Par déterminations du 24 août 2010, la demanderesse expose que dans le dossier AI figure un rapport d'employeur du 30 juillet 2004 qui confirme que le dernier jour pour lequel elle a travaillé au service de B._____ SA est le 16 décembre 2002 et qu'elle a reçu son congé ce même jour pour cause de restructurations économiques. Elle rappelle finalement que la défenderesse pourrait différer son droit à la rente selon la prévoyance plus étendue de 24 mois, pour autant qu'elle eût, selon l'article 17.5.1 de son règlement "bénéficié d'indemnités journalières versées par une assurance maladie dans la mesure ou la somme de ces indemnités journalières représente au moins 80% du salaire perdu et que l'employeur a cotisé au moins à la moitié de leur financement", ce qui n'est pas le cas ici où il n'y a pas eu d'indemnités de cette sorte versées. La demanderesse précise dès lors ses conclusions en ce sens que la défenderesse Fondation W._____ B._____ SA Trading SA est débitrice de P._____, avec effet au 1^{er} décembre 2003, d'une rente annuelle d'invalidité personnelle de 20'256 fr. et pour chacun de ses deux enfants

B.L._____ et A.L._____, d'une rente d'invalidité pour enfant de 3'297 fr., avec intérêts moratoires sur ces rentes de 5% l'an dès l'ouverture de la présente action.

Par déterminations des 31 août 2010 et 11 octobre 2010, la défenderesse confirme ses conclusions et rappelle que selon le curriculum de la demanderesse et le "rapport initial et final adulte" de l'OAI du 3 mars 2009, P._____ était inscrite, en 2002-2003, à l'École d'Ingénierie et de Gestion HEIG-VD [...]. Elle a suivi les cours de certification CISCO et seulement pour des raisons financières n'a pu s'inscrire aux examens cautionnant la certification. Il s'agit dès lors, selon la défenderesse, d'un autre fait prouvant que la demanderesse ne pouvait pas être en incapacité de travail totale depuis le mois de décembre 2002.

Le 4 février 2013, Fondation K._____ a fourni des renseignements concernant les rentes assurées dans l'hypothèse où la Cour de céans reconnaîtrait une obligation de prestations à partir de 2005.

E n d r o i t :

1. a) Le for des litiges du droit de la prévoyance professionnelle est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP [loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.40]).

b) Chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant les institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (art. 73 al. 1 LPP). Dans le canton de Vaud, cette compétence est dévolue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. c LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]).

c) L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (ATF 115 V 224 consid. 2 et 239, 117 V 237 consid. 2b et 329 consid. 5d, 118 V 158 consid. 1, confirmés par ATF 129 V 450 consid. 2). Faute pour la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) de trouver application en matière de prévoyance professionnelle, il y a lieu d'appliquer sur le plan procédural les règles des art. 106 ss LPA-VD sur l'action de droit administratif.

2. Le litige porte sur le point de savoir si la défenderesse est tenue de prendre en charge le cas de la demanderesse, singulièrement sur la question de savoir quand a débuté l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité de la demanderesse.

3. a) L'art. 23 LPP, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, disposait qu'ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 50% au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsque est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. L'art. 23 let. a LPP (nouvelle teneur selon le ch. 1 de la nouvelle du 3 octobre 2003 [1^{ère} révision LPP], en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2005) dispose qu'ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsque est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

Les art. 17.3 et suivants du Règlement de prévoyance de la défenderesse ont la teneur suivante:

"17.3 Définition de l'incapacité de gain

17.3.1

Il y a incapacité de gain si la personne assurée est invalide au sens de la LAI.

17.4 Degré d'incapacité de gain

17.4.1

[...] La Fondation reconnaît au moins le degré d'incapacité de gain fixé par l'Assurance-invalidité fédérale.

17.5 Début du droit à la rente et délai d'attente

17.5.1

Le droit à la rente d'invalidité minimum selon la LPP devient effectif en même temps que celui de l'Assurance-invalidité fédérale, et celui de la rente d'invalidité surobligatoire, selon le délai indiqué dans le plan de prévoyance.

La totalité du droit à la rente sera cependant différée aussi longtemps que la personne assurée bénéficie d'indemnités journalières versées par une assurance maladie dans la mesure où la somme de ces indemnités représente au moins 80% du salaire perdu, et que l'employeur a contribué au moins à la moitié de leur financement.

[...]

18 Rente pour enfants d'invalidité

18.1 Principe

18.1.1

Les bénéficiaires d'une rente d'invalidité ont droit à une rente pour enfants d'invalidité pour chaque enfant qui pourrait prétendre à une rente d'orphelin à leur décès.

[...]

20 Prestation de libre passage

20.1 Principe

20.1.1

La personne assurée a droit à une prestation de libre passage si les rapports de travail sont résiliés avant la survenance d'un cas d'assurance et qu'elle quitte l'institution de prévoyance.

[...]

21. Prolongation de la couverture d'assurance, restitution et imputation

21.1 Prolongation de la couverture d'assurance

21.1.1

Les prestations en cas de décès ou d'invalidité assurées à la date de cessation des rapports de prévoyance sont garanties sans modification jusqu'à l'entrée en fonction auprès d'un nouvel employeur, mais au plus pendant un mois après la cessation des rapports de prévoyance, sans qu'il soit prélevé une contribution.

[...]"

b) Selon l'article 49 LPP, les institutions de prévoyance peuvent, dans les limites de la LPP, adopter le régime de prestations qui leur convient. Elles doivent édicter des dispositions réglementaires correspondantes (art. 50 LPP). Dans le domaine de la prévoyance professionnelle qui excède le minimum obligatoire ou, en d'autres termes, de la prévoyance plus étendue, couverte par une institution de prévoyance de droit privé, les employés assurés sont liés à l'institution par un contrat innommé dit de prévoyance. Le règlement de prévoyance constitue le contenu préformé de ce contrat, à savoir ses conditions

générales, auxquelles l'assuré se soumet expressément ou par acte concluant.

En sus du Règlement de prévoyance, la défenderesse a édicté un plan de prévoyance pour la société B. _____ SA. Il est ainsi prévu, en complément de l'art. 17.5.1 du Règlement:

"Le montant de la rente entière d'invalidité s'élève annuellement à 40% du salaire assuré.

Le délai d'attente est fixé à 24 mois."

c) L'assurance obligatoire commence en même temps que les rapports de travail (art. 10 al. 1 LPP) et l'obligation d'être assuré cesse notamment en cas de dissolution des rapports de travail (art. 10 al. 2 let. b LPP). En matière de prévoyance surobligatoire, la dissolution des rapports de travail est également un motif qui met fin à l'assurance (ATF 121 V 277 consid. 2b).

Selon l'art. 10 al. 3 LPP, 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. Si un nouveau rapport de prévoyance naît avant l'échéance du délai d'un mois, c'est la nouvelle institution de prévoyance qui est compétente (pour la prévoyance surobligatoire: art. 331a al. 2 CO (loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil suisse [Livre cinquième: Droit des obligations], RS 220).

d) En l'espèce, il est établi que les rapports de travail ont été résiliés pour le 31 mars 2003. La demanderesse n'a pas été engagée par un nouvel employeur durant le délai d'un mois à compter du 1^{er} avril 2003. Elle est donc restée assurée auprès de la défenderesse jusqu'au 30 avril 2003 pour les risques de décès et d'invalidité.

4. Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la LAI (art. 29 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations

d'invalidité. Si une institution de prévoyance reprend – explicitement ou par renvoi – la définition de l'invalidité dans l'assurance-invalidité, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité des organes de l'assurance-invalidité, sauf lorsque cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 126 V 308 consid. 1 in fine et consid. 2 non publié de l'arrêt ATF 130 V 501). Cette force contraignante vaut non seulement pour la fixation du degré d'invalidité (ATF 115 V 208), mais également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 150 consid. 2.5 et 123 V 269 consid. 2a). Pour que l'institution de prévoyance, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI, soit liée par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité, il faut que l'institution de prévoyance ait été valablement intégrée à la procédure (ATF 129 V 73 consid. 4.2; voir aussi ATF 133 V 67 consid. 4.3.2 et 130 V 270 consid. 3.1).

Le Tribunal fédéral des assurances a précisé dans l'arrêt B 45/2003 du 13 juillet 2004, au consid. 2.3.2 non publié aux ATF 130 V 501 mais paru in SVR 2005 BVG n° 5 p. 16, que la force contraignante de la décision de l'organe de l'assurance-invalidité pour l'institution de prévoyance repose sur l'idée de décharger celle-ci de mesures d'instruction relativement importantes. Elle ne vaut dès lors qu'en ce qui concerne les constatations et appréciations des organes de l'assurance-invalidité qui étaient déterminantes dans la procédure de l'assurance-invalidité pour établir le droit à une rente d'invalidité et qui devaient effectivement faire l'objet d'une détermination. Dans le cas contraire, les organes de la prévoyance professionnelle sont tenus d'examiner librement les conditions du droit aux prestations (cf. arrêt B 50/1999 du 14 août 2000, consid. 2b). Le fait que l'assurance-invalidité a fixé le début du droit à la rente n'exclut donc pas que l'incapacité de travail sur laquelle est fondé le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle soit survenue (dans une mesure plus restreinte) plus d'une année auparavant (arrêt B 47/1998 du 11 juillet 2000, consid. 4d non reproduit in RSAS 2003 p. 45).

5. Ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui étaient assurées lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (art. 23 let. a LPP, 2^{ème} partie de la phrase).

Le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire suppose que l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, soit survenue pendant la durée du rapport de prévoyance (y compris la prolongation prévue à l'art. 10 al. 3 LPP), conformément au principe d'assurance (art. 23 LPP; ATF 135 V 13 consid. 2.6, 134 V 20 consid. 3 et 123 V 262 consid. 1c). L'événement assuré 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 (ATF 136 V 65 consid. 3.1 et 123 V 262 consid. 1a). Ces principes trouvent application en matière de prévoyance plus étendue, si le règlement de l'institution de prévoyance ne prévoit rien d'autre (ATF 136 V 65). 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 et 118 V 35 consid. 5). Pour la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP, c'est la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là ou le champ d'activités habituelles qui est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références), la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là devant être de 20% au moins (TF 9C_748/2010 du 20 mai 2011, consid. 2.5; 9C_297/2010 du 23 septembre 2010, consid. 2.1 et 9C_127/2008 du 11 août 2008, consid. 2.3). Elle doit se manifester au regard du droit du

travail et avoir été remarquée par l'employeur (arrêt 9C_329/2007 du 5 mars 2008, consid. 5.2). Une incapacité de travail médico-théorique qui n'a été constatée que des années après ne suffit pas (arrêt 9C_54/2008 du 9 octobre 2008 résumé in RSAS 2009 p. 143 et la référence à l'arrêt B 13/01 du 5 février 2003 [SZS 2003 p. 434]; voir aussi Marc Hürzeler, Invaliditätsproblematiken in der beruflichen Vorsorge: unter Berücksichtigung ihrer Stellung im Sozialversicherungs- und Schadenausgleichsystem, thèse Bâle 2005, p. 142 s.). Il existe une incapacité de travail au sens de l'art. 23 let. a LPP (en vigueur dès le 1^{er} janvier 2005) non seulement lorsque, pour des raisons de santé, la personne ne peut plus exercer l'activité exercée jusque-là ou ne le peut encore que dans une mesure restreinte, mais aussi lorsqu'elle ne peut continuer son activité professionnelle qu'en s'exposant à une aggravation de son état de santé (arrêt 9C_127/2008 du 11 août 2008 consid. 3.3).

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). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). La connexité temporelle implique 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 (ATF 123 V 262 consid. 1c et 120 V 112 consid. 2c/aa).

6. a) En l'occurrence, si la défenderesse n'a pas participé à la procédure AI, les décisions de rentes initiales de l'OAI lui ont été communiquées, contrairement à ce qu'elle soutient, de sorte qu'elle doit se laisser opposer le caractère contraignant des constatations de

l'assurance-invalidité, sauf caractère insoutenable de la décision de cette dernière (ATF 129 V 73 et 126 V 308).

Pour examiner le point de savoir si l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité se révèle d'emblée insoutenable, il y a lieu de se fonder sur l'état de fait résultant du dossier tel qu'il se présentait au moment du prononcé de la décision. Des faits ou des moyens de preuve nouveaux invoqués par la suite, que l'administration n'aurait pas été tenue d'administrer d'office, ne sont pas susceptibles de faire apparaître l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité comme d'emblée insoutenable, du moins tant qu'il ne s'agit pas de faits ou de moyens de preuve nouveaux qui auraient conduit à une appréciation juridique différente et obligerait l'OAI à revenir sur sa décision initiale dans le cadre d'une révision («prozessuale Revision») (ATF 126 V 308 consid. 2a et les références).

b) En l'espèce, l'atteinte principale à la santé qui est du ressort de l'assurance-invalidité et dont résulte l'invalidité de la demanderesse selon les décisions de rente entière de l'OAI des 18 février et 15 mars 2005 consiste dans le diagnostic d'antécédents de trouble psychotique aigu transitoire associé à un facteur stress (F23.91), d'antécédents de réaction anxio-dépressive (F43.22) et de schizophrénie paranoïde.

Il convient d'examiner si la demanderesse a présenté une incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de son invalidité, durant son affiliation à la défenderesse. Il importe notamment de savoir si celle-ci se trouvait dans la situation où elle ne pouvait continuer son activité professionnelle en raison de son état de santé et à partir de quand elle présentait une incapacité de travail de 20% déterminante sous l'angle de l'art. 23 LPP en ce qui concerne la connexité matérielle et temporelle.

Dans sa décision du 15 mars 2005, l'OAI a fixé le début du délai d'attente au 31 mars 2003 (art. 29 LAI) et le début de l'invalidité au 1^{er} mars 2004 (art. 26 LPP également). Le rapport médical de l'UPA établi

le 27 juin 2004 par les Drs C._____ et Z._____ affirme que la demanderesse serait en incapacité de travail à 100% de façon permanente depuis l'été 2002 et précise à la page suivante du même compte rendu que son "son état psychique se péjorait depuis le mois de décembre 2002 de manière très grave". A l'inverse, l'ancien employeur de la demanderesse a affirmé lors d'un entretien téléphonique avec l'OAI qu'elle n'a pas eu d'incapacités de travail en 2001 et 2002 et que, hormis une brève absence d'un jour et demi, la demanderesse a travaillé à 100% du 15 décembre 2002 au 31 mars 2003. Il a toutefois attesté par écrit dans un rapport d'employeur que le dernier jour de travail effectif de la demanderesse était le 16 décembre 2002.

Au vu des pièces au dossier, les faits suivants paraissent hautement vraisemblable: en décembre 2002, la demanderesse a été licenciée parmi plusieurs autres employés pour des raisons économiques. Elle a continué à être payée par l'entreprise jusqu'au mois de mars 2003 (fin de son contrat) et a reçu une gratification qui a pu l'aider financièrement jusqu'au mois de juin. Depuis le mois de décembre 2002, à la suite de son licenciement de l'entreprise J._____, la demanderesse a vu son état psychique se péjorer de manière très grave, au point d'être coupée du reste du monde, ne se sentant pas capable de demander de l'aide. Selon les médecins, à cette période, elle présentait une décompensation psychotique très grave, avec des idées délirantes, un délire non systématisé, à type de persécution ou somatique, des idées délirantes de vol de la pensée, divulgation de la pensée et des idées de contrôle et son incapacité de travail était totale.

A cet égard, ce n'est pas parce que l'assurée a touché dans le cadre du plan social de B._____ SA un salaire pour les mois de janvier à mars 2003 qu'elle a effectivement travaillé durant cette période. Du moment que la demanderesse avait cessé toute activité professionnelle le 16 décembre 2002, il paraît vraisemblable que malgré ses problèmes psychiques elle n'ait pas demandé des certificats d'incapacité de travail à compter de cette date. Il paraît dès lors établi que dès son licenciement,

son état de santé s'est tellement péjoré qu'il ne lui permettait pas de continuer son activité d'informaticienne.

c) Au surplus, en ce qui concerne la condition de la connexité temporelle, il faut relever que si la demanderesse a repris une activité à plein temps pour la société Q. _____ SA depuis le mois de janvier 2007, cet emploi n'est pas adapté et la demanderesse présente toujours une invalidité de 47% lui ouvrant le droit à une rente LPP (art. 26 LPP). De plus, l'état de santé n'étant en réalité pas stabilisé, la décision de l'OAI de réduire le droit à la rente de l'assurée a été annulée par l'autorité de céans. Il résulte également du dossier médical que l'assurée présentait avant décembre 2002, une fragilité psychique pré-existante; toutefois, comme l'expose clairement les médecins de l'UPA, celle-ci s'est complètement décompensée en décembre 2002 à la suite de son licenciement. Il en résulte que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité est en lien de connexité temporelle avec l'invalidité reconnue par l'OAI.

Il s'ensuit que la demanderesse a présenté une incapacité de travail, qui est à l'origine de l'invalidité, à compter du mois de décembre 2002. A cet égard, le fait que l'OAI ait fixé le début du droit à la rente de P. _____ au 1^{er} mars 2004 en tenant compte d'une incapacité de travail qui a débuté à la fin du contrat de travail en mars 2003 n'est pas manifestement insoutenable au vu de la décompensation psychique progressive de la demanderesse à l'annonce de son licenciement. Le droit à la rente d'invalidité minimum selon la LPP devient effectif en même temps que celui de l'assurance-invalidité (ch. 17.5.1 du Règlement et art. 26 LPP). Il s'ensuit que la demanderesse a droit à une rente d'invalidité à compter du 1^{er} mars 2004 et une rente d'invalidité surobligatoire à compter du 1^{er} mars 2006 (délai d'attente de 24 mois). On relèvera à cet égard que la demanderesse n'a pas bénéficié d'indemnités journalières de l'assurance-maladie de sorte que la totalité du droit à la rente n'a pas à être différée.

7. Dans le cas particulier, le moyen de la prescription a été soulevé par la défenderesse. L'art. 41 LPP, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, avait la teneur suivante:

¹Les actions en recouvrement de créances se prescrivent par cinq ans quand elles portent sur des cotisations ou des prestations périodiques, par dix ans dans les autres cas. Les art. 129 à 142 du code des obligations sont applicables.

²L'al. 1 s'applique aussi aux actions fondées sur les contrats conclus entre institutions de prévoyance et institutions d'assurance soumises à la surveillance des assurances.

Depuis le 1^{er} janvier 2005, l'art. 41 LPP règle la prescription du droit aux prestations de la manière suivante:

¹Le droit aux prestations ne se prescrit pas pour autant que les assurés n'aient pas quitté l'institution de prévoyance lors de la survenance du cas d'assurance.

²Les actions en recouvrement de créances se prescrivent par cinq ans quand elles portent sur des cotisations ou des prestations périodiques, par dix ans dans les autres cas. Les art. 129 à 142 du code des obligations sont applicables.

Lorsque, comme en l'occurrence, la loi ne contient pas de disposition transitoire en ce qui concerne le régime de prescription applicable, la jurisprudence et la doctrine considèrent que la nouvelle réglementation est applicable aux prétentions relevant de l'ancien droit, si celles-ci, bien que nées et exigibles avant l'entrée en vigueur du nouveau droit, ne sont pas encore prescrites ou périmées à ce moment-là (ATF 111 II 187, 107 Ib 198 consid. 7b/aa, 102 V 206 consid. 2; arrêt R. du 27 septembre 2005, H 53/05 destiné à la publication dans le Recueil officiel [consid. 5.2]; Rhinow/Krähenmann, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Ergänzungsband, no 15 B III d; Attilio Gadola, Verjährung und Verwirkung im öffentlichen Recht, in: PJA 1995 p. 58). Selon la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 41 aLPP, la solution consacrée par cette disposition, qui s'inspire directement des art. 127 et 128 CO (lesquels sont applicables à la prévoyance plus étendue) a pour résultat, dans le cas d'une rente d'invalidité, que chacun des arrérages se prescrit par cinq ans dès l'exigibilité de la créance en application de l'art.

130 al. 1 CO, alors que le droit de percevoir les rentes comme tel, qui ne revêt pas de caractère périodique, se prescrit dans le délai ordinaire de dix ans dès le jour de l'exigibilité du premier terme demeuré impayé, conformément à l'art. 131 al. 1 CO (ATF 132 V 159 consid. 3, 124 III 449. consid. 3b, 117 V 329 consid. 4; TF B 15/06 du 15 novembre 2007, consid. 5.1 et les références citées; TFA B 9/99 du 4 août 2000, résumé dans RSAS 2003 p. 48 et SJ 2001 II p. 214).

L'exception de prescription ayant été soulevée par la défenderesse, il convient d'examiner si comme elle le soutient les rentes dues avant le 16 février 2005 étaient prescrites. En l'occurrence, la demanderesse ayant ouvert action le 1^{er} février 2010, les rentes dues avant le 1^{er} février 2005 sont effectivement prescrites. Il s'ensuit que la demanderesse a droit à une rente d'invalidité LPP à compter du 1^{er} février 2005 pour elle et ses enfants à la charge de la défenderesse, étant entendu que la rente pour l'enfant A.L. _____ a cessé au 30 juin 2005, à la fin de sa formation.

8. a) Il reste à examiner la question des intérêts moratoires, réclamés par la demanderesse au taux de 5%. Il est admis en matière de prévoyance professionnelle que des intérêts moratoires sont dus par le débiteur en demeure; le taux d'intérêt moratoire est de 5%, à défaut de disposition réglementaire topique (art. 104 al. 1 CO; ATF 130 V 414 consid. 5.1 et les arrêts cités; TF B 55/05 du 16 octobre 2006 consid. 5.2.2; en ce sens également: TF B 25/04 du 26 janvier 2006 consid. 4.4). En l'espèce, les règlements de prévoyance ne prévoient pas de disposition concernant les intérêts moratoires dus par la caisse de prévoyance en faveur d'un assuré, de sorte qu'un intérêt de 5% est dû sur les prestations dont la demanderesse a droit (ATF 119 V 131; TF B 25/04 du 26 janvier 2006 consid. 4.4 et B 19/06 du 31 mai 2007 consid. 6; en ce sens également: TF 9C_197/2009 du 25 septembre 2009 et B 43/00 du 12 février 2001). Les intérêts commencent à courir dès la date du dépôt de la demande (art. 105 al. 1 CO; ATF 119 V 131 consid. 4c; TF B 25/04 du 26 janvier 2006 consid. 4.4).

La défenderesse n'ayant pas allégué l'existence d'une telle disposition réglementaire, l'intérêt moratoire sur les arrérages échus doit être alloué au taux de 5% l'an et ce dès la réception de la demande, soit dès le 1^{er} février 2010, conformément aux conclusions de la demanderesse.

b) Selon l'art. 6.5.3 du Règlement de prévoyance de la défenderesse, en cas d'incapacité de travail, respectivement de gain, le salaire assuré reste en principe inchangé. Les prestations assurées sont dès lors définies selon le début de l'incapacité de travail de la demanderesse, à savoir en 2002. En l'occurrence, selon le plan de prévoyance, la rente entière d'invalidité s'élève annuellement à 40% du salaire assuré. Le salaire assuré est égal au salaire LPP (art. 8 al. 1 LPP). Selon l'art. 6.2.1 du Règlement, le salaire LPP correspond au salaire de base compris entre la rente simple maximale de vieillesse AVS (24'720 fr. à partir du 01^{er} janvier 2001, nommé montant de coordination) et le triple montant de celle-ci (74'160 fr. à partir du 1^{er} janvier 2001). Le salaire annuel de la demanderesse en 2002 et 2003 de 84'000 fr. dépassait le salaire minimum LPP à considérer. C'est pour cette raison que le salaire assuré de la demanderesse était en 2002 de 49'440 fr., soit le maximum du salaire assurable selon la LPP et le plan d'assurance. Le 40% de ce salaire assuré correspond à la rente annuelle d'invalidité fixée dans le certificat de prévoyance pour 2002, soit 19'776 francs. Toujours selon le plan de prévoyance, la rente pour enfants d'invalidité s'élève annuellement à 20% du montant résultant de l'application du taux de conversion à l'avoir de vieillesse projeté, sans intérêt (art. 25 et 24 al. 2 et 3 LPP - taux de conversion 7.2%). Selon la police 2002, la rente d'invalidité pour enfant s'élève à 3'217 francs.

Partant, la demande est partiellement admise, en ce sens que la défenderesse doit à la demanderesse une rente d'invalidité LPP annuelle d'au moins 19'776 fr. dès le 1^{er} février 2005, pour l'enfant B.L._____ une rente d'invalidité LPP pour enfant d'au moins 3'217 fr. dès le 1^{er} février 2005 et pour l'enfant A.L._____ une rente d'invalidité LPP pour enfant d'au moins 3'217 fr. dès le 1^{er} février 2005 jusqu'au 30 juin

2005, plus intérêt moratoire de 5% l'an dès le 1^{er} février 2010 sur les arrérages échus.

On relèvera, comme le reconnaît la demanderesse, qu'il lui appartiendra de compenser le montant de 23'653 fr. 75 qu'elle a reçu à tort à titre de prestation de libre-passage avec les rentes qui seront versées.

9. La procédure est gratuite pour les parties (art. 73 al. 2 LPP).

La demanderesse, qui obtient partiellement gain de cause avec le concours d'un avocat, a droit à une indemnité de dépens réduite (art. 55 al. 1 et 56 al. 2 LPA-VD, par renvoi de l'art. 109 al. 1 LPA-VD), à la charge de la défenderesse (art. 55 al. 2 LPA-VD, par renvoi de l'art. 109 al. 1 LPA-VD), qu'il convient de fixer à 2'000 francs.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. La demande déposée le 1^{er} février 2010 par P._____, contre la Fondation W._____, actuellement Fondation K._____, est partiellement admise.

- II. P._____ a droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle annuelle de la part de la Fondation W._____, actuellement Fondation K._____, d'au moins 19'776 fr., dès le 1^{er} février 2005, pour l'enfant B.L._____ une rente d'invalidité pour enfant annuelle d'au moins 3'217 fr., dès le 1^{er} février 2005, et pour l'enfant A.L._____ une rente d'invalidité pour enfant annuelle d'au moins 3'217 fr., dès le 1^{er} février 2005 jusqu'au 30 juin 2005 au prorata, plus intérêt moratoire de 5% l'an dès le 1^{er} février 2010 sur les arrérages échus.

- III. Il n'est pas perçu de frais de justice.

- IV. Une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs), à verser à P._____ à titre de dépens, est mise à la charge de la Fondation W._____, actuellement Fondation K._____.

- V. Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées.

La présidente :

La greffière :

Du

Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Jean-Marie Agier (pour P. _____)
- Fondation K. _____
- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

Le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :