

FR_GERICHTE 608 2014 233 vom 16. Februar 2016

FR Kantonsgericht, 2016-02-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2014_233

FR: FR_GERICHTE 608 2014 233 du 16 février 2016

IT: FR_GERICHTE 608 2014 233 del 16 febbraio 2016

Regeste

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 19

juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. D'après l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b), et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité : un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente ; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente ; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois-quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 b) D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. L'ancien Tribunal fédéral des assurances a jugé que les principes développés par la jurisprudence sur les notions d'incapacité de travail, d'incapacité de gain, d'invalidité et de révision ainsi que sur la détermination du taux d'invalidité s'appliquent en principe également sous l'empire de la LPGA (ATF 130 V 343). Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée ; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). En d'autres termes, le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalide, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas. C'est l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Cette comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un

avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Pour ce faire, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente. Les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue être prises en compte (ATF 129 V 222, 128 V 174 et les références citées). c) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (Tribunal fédéral, arrêt non publié I 946/05 du 11.05.2007 publié in SVR 2007 IV no 44 p. 144 ; ATF 102 V 165 et les références citées). d) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin d'informations que seul le médecin (éventuellement aussi d'autres spécialistes) est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 114 V 310, 105 V 156, 115 V 134 consid. 2, 125 V 261 consid. 4).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 e) En vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. La question de savoir si on est en présence d'une modification des circonstances propres à influencer sur le taux d'invalidité et à justifier le droit à des prestations se tranche en comparant l'état de fait ayant fondé la première décision à celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 343 consid. 3.5). Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 et 126 V 75 consid. 1b). Dans le cadre d'une nouvelle demande comme lors d'une procédure de révision, le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 71 consid. 3). 3. a) En l'espèce, la question litigieuse porte sur l'état de santé du recourant et plus spécifiquement sur les incidences de cet état de santé sur sa capacité de travail, depuis le 4 mars 2010. Il ne fait aucun doute que, du point de vue psychique, le recourant souffre d'épisodes dépressifs récurrents, depuis 1997, dont le degré de sévérité varie en fonction d'événements extérieurs qui l'affectent directement (notamment ses deux divorces, l'amputation des orteils). Cet état entraîne des périodes d'incapacité de travail totale et des périodes d'incapacité de travail partielle, en fonction de l'amélioration ou de l'aggravation de la situation, ce qui explique la périodique fluctuation du taux de la rente d'invalidité. Du point de vue physique, l'état de santé du recourant présente aussi une atteinte avec épisodes invalidants. En effet, il souffre de la maladie de Bürger, affliction liée à son tabagisme excessif, qui touche les artères, les veines et les vaisseaux, par oblitération. L'assuré a été jugé en incapacité de travail à

hauteur de 42% dès le 1er mars 1997 pour ses atteintes à la santé physique (demi-rente d'invalidité selon les dispositions légales en vigueur à cette date), puis, dès le 1er janvier 2002 sont venues s'ajouter les atteintes à sa santé psychique, qui ont motivé l'augmentation du degré d'invalidité et l'octroi d'une rente entière. Néanmoins, après plus de huit ans de versement de cette rente entière, lors de la révision d'office au 4 mars 2010, l'état de santé du recourant a été jugé suffisamment stable et en rémission, devant lui permettre d'exercer une activité adaptée à 80%, de type industrielle légère. Il convient aussi de préciser que la constatation de la stabilité de l'état de santé remonte déjà à 2004-2005, selon les rapports des médecins-traitants : dans son attestation sur questionnaire officiel, datée du 16 janvier 2005, le Dr B._____ spécifie que la dépression s'est améliorée mais que la maladie de Bürger est « en péjoration ». Quant au Dr D._____, il a indiqué sur le formulaire officiel daté du 2 mars 2005 que « la présence d'une structure et l'occupation ont été bénéfiques durant l'année carcérale du patient. Je pense que la rente AI doit être accouplée avec un travail dans un atelier d'occupation ». Visiblement, l'OAI n'a pas considéré ces « améliorations » comme suffisamment significatives,

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 puisqu'il n'a pas jugé bon de revoir le degré d'invalidité et a maintenu le versement de la rente entière. Lors de la révision d'office de 2008, tant le Dr B._____ que le Dr D._____ ont fait mention d'un état de santé « stationnaire » (rapports des 22 et 23 mai 2008 dans leur spécialité respective). Appelé à se prononcer sur ces constatations, le SMR, en date du 2 octobre 2008 a confirmé l'exigibilité d'une capacité de travail médico-théorique totale dans une activité industrielle légère. De son côté, l'expertise psychiatrique demandée par l'OAI au Dr F._____, du 30 juin 2009, a conclu à la pleine capacité de travail, au plan psychique, depuis le 1er avril 2008. La rente entière a donc été réduite au quart, pour une incapacité de travail de 42%, à partir du 1er mai 2010. b) La situation s'est à nouveau aggravée en octobre 2011 puisque l'assuré a dû être hospitalisé (du 1er octobre 2011 au 18 novembre 2011) et a subi, en date du 18 octobre 2011, une amputation transmétatarsienne du pied droit. Du 18 novembre 2011 au 20 décembre 2011, il a été admis en rééducation à l'hôpital de M._____. Il ressort du rapport émis par cet établissement le 28 décembre 2012 que la cicatrisation a été lente et que l'assuré devait porter désormais des chaussures orthopédiques ; de plus, la capacité de travail a été jugée quasi nulle à cette période. Dans son rapport du 12 janvier 2012, le Dr B._____ estime que le recourant ne peut plus travailler dans l'activité exercée jusqu'ici ni dans une autre en raison de son absence de capacité physique et intellectuelle, ainsi que des nombreux handicaps (debout, assis, en hauteur, à genoux, au froid, etc). Le 30 août 2012, le Dr K._____ estime que le recourant présente un potentiel de réinsertion, mais qu'un examen médical complémentaire est indiqué. Aucune précision quant au degré de capacité de travail n'est mentionnée. Le SMR, dans son appréciation du 6 septembre 2012, admet l'aggravation temporaire de l'état de santé « d'octobre 2011 à mars 2012 » et une incapacité totale de travail durant cette période. En revanche, il estime que « Dès avril 2012, le recourant a recouvré sa capacité de travail antérieure, exigible dans une activité adaptée. Une activité adaptée devrait être semi-sédentaire, sans déplacements en terrains irréguliers, sans station debout prolongée, sans port de charges lourdes, sans déplacements répétés dans les escaliers, ni sur des échelles ou échafaudages et sans exposition au froid ». Il estime le degré de capacité de travail dans ce type d'activité et avec les restrictions précitées à plein temps, avec une diminution de rendement de l'ordre de 20% maximum. Le rapport d'hospitalisation de l'hôpital de H._____, émis en date du 7 février 2013, fait état d'une incapacité totale de travail durant les hospitalisations, soit du 8 octobre 2012 au 31 octobre

2012 et du 14 janvier 2013 au 31 janvier 2013. Le 25 mars 2013, le Dr D. _____ invoque une aggravation de l'état de santé, depuis mi-2012, avec deux hospitalisations en hôpital psychiatrique, mais ne précise pas le degré de gravité du trouble dépressif et le SMR préconise une nouvelle expertise psychiatrique dans son appréciation du 30 octobre 2013. L'expert mandaté, le Dr I. _____, conclut dans son rapport du 23 août 2014 : « L'incapacité de travail à 50% me paraît justifiée par le trouble dépressif qui était léger au moment de l'entretien, mais qui a été d'une gravité sévère dans le passé et qui pourrait l'être encore à l'avenir en fonction des événements. Je vous propose donc de maintenir la même rente à 42% ». Plus loin, l'expert indique « Ce trouble dépressif provoque une atteinte à la santé justifiant l'incapacité de travail de 50% de l'assuré (horaire et rendement) ». Ces constatations pour le moins contradictoires n'ont pas échappé à l'OAI qui a requis une explication complémentaire de la part de l'expert : « Par conséquent, nous vous remercions de nous préciser si votre mention d'une capacité de travail à 50% est une erreur de votre part. Dans le cas contraire, cela voudrait dire que l'état de santé [du

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 recourant] se serait alors péjoré ». L'expert a, par lettre du 8 septembre 2014, admis qu'il s'agissait d'une erreur de sa part : « En effet, pour une raison qui m'échappe, je n'ai pas tenu compte du degré de capacité de travail de 80% dans une activité adaptée dès le 1er avril 2012. Or, considérant que l'assuré a été hospitalisé à H. _____ du 8.10.2012 au 31.10.2012, il faudra tenir compte de ses incapacités de travail. Pour résumer, pas d'aggravation ni d'amélioration de l'état de santé de l'assuré donc capacité de travail à 80% dans une activité adaptée depuis la dernière hospitalisation à H. _____ en 2012 ». La réponse de l'expert n'a visiblement pas éclairé davantage l'OAI, puisqu'il a soumis cette expertise au SMR, en lui posant la question suivante : « Dans la mesure où, par décision du 04.03.10 (...), [le recourant] ne présentant plus d'atteinte psychique et que maintenant [l'expert] mentionne qu'il faut tenir compte des incapacités de travail suite à l'hospitalisation à H. _____ en octobre 2012 (à noter qu'il y a encore 15 jours d'IT en janvier 2013), cela voudrait dire qu'avant octobre 2012 la capacité de travail au niveau psychiatrique était entière ? et que l'IT a duré uniquement 3 semaines en octobre 2012 et 2 semaines en janvier 2013 ? ». Dans sa réponse du 7 octobre 2014, le SMR précise : « L'expert atteste l'absence d'aggravation et d'amélioration de l'état de santé sur le plan psychiatrique depuis la dernière hospitalisation à H. _____ en octobre 2012. Il n'a visiblement pas compris que la capacité de travail limitée à 80% l'était pour des raisons somatiques. La situation aurait été plus claire si l'expert avait répondu aux questions B.2.5 et B.2.6 de son mandat et s'en était tenu à se prononcer sur les atteintes et limitations du ressort de sa spécialité, plutôt que de donner son avis sur le taux de rente à octroyer. » Puis, il conclut par le fait qu'« (...) il faut retenir que l'assuré présente un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, sans syndrome somatique F 33.0 et que son état psychique est inchangé depuis fin 2012. (...) Par conséquent, il n'y a théoriquement pas lieu de retenir une incapacité de travail durable pour raison psychiatrique en dehors des périodes d'hospitalisation ». c) Il ressort de ces divers rapports médicaux et pièces du dossier qu'une certaine confusion existe quant à l'état de santé du recourant. Par ailleurs, la lenteur du traitement du dossier entre chaque révision de la rente (demande de révision de la part du recourant suite à l'amputation en octobre 2011 et « décision » notifiée trois ans plus tard, soit en novembre 2014) a démontré que la situation évolue constamment, notamment s'agissant de l'état de santé psychique. Il sied aussi de rappeler que le dernier rapport médical concernant l'état de santé physique date du 28 août 2012, dans lequel il est notamment fait mention d'un « potentiel de réinsertion » et de la nécessité d'effectuer un

rapport médical complémentaire, mais qu'il n'y a aucune mention de cette affection sur la capacité de travail. Par ailleurs, le médecin-traitant a émis des doutes significatifs, dans son rapport du 12 janvier 2012, sur la capacité de l'assuré de reprendre un travail, notamment en raison des limitations importantes liées aux suites de la maladie de Bürger, mais aucun certificat médical récent n'a été produit pour déterminer l'évolution de cette atteinte depuis l'amputation de 2011, soit trois ans après le rendu de la décision. Ainsi, on ignore si la mise en œuvre des moyens auxiliaires, dès 2012, qui auraient amélioré à tout le moins la marche, ont aussi permis d'améliorer la capacité de travail au plan physique, pour laquelle le médecin traitant avait encore des doutes en janvier 2012. L'OAI a surtout fondé sa décision sur l'évolution de l'état de santé psychique, partant de l'idée que la situation physique était stable au 1er mai 2010, malgré l'amputation et si l'on excepte une incapacité totale durant l'hospitalisation inhérente à cette amputation. Pour ce faire, il a considéré que le rapport médical du 28 août 2012 relatif à la maladie de Bürger était suffisamment probant pour confirmer l'amélioration de la situation. Au plan

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 psychique, il a nié toute aggravation de l'état de santé, se basant sur le rapport d'expertise réalisé le 23 août 2014. La Cour estime toutefois que de nombreux doutes et des zones d'ombre existent dans ce dossier. Au plan physique, tout d'abord, l'on ne saurait partager l'appréciation de l'OAI, sur le seul rapport médical du 28 août 2012 pour considérer la situation médicale comme améliorée au point d'exclure toute incapacité de travail. Il importe, en effet, de savoir si, au moment de la décision de l'OAI, cette atteinte à la santé physique avait évolué positivement au point de justifier de la possibilité de travailler dans une activité lucrative adaptée à 80% (avec un abattement de 20% au maximum selon le SMR). Ou si, couplée aux problèmes d'ordre psychique, elle serait de nature à induire une incapacité de travail d'un taux plus élevé que celui retenu par l'OAI. Au plan psychique, ensuite, la Cour considère que le rapport d'expertise psychiatrique du 23 août 2014 ne présente pas les garanties exigées par la jurisprudence pour être qualifié de probant, quant à son contenu et à ses conclusions. En effet, ainsi qu'on l'a vu, le rapport de l'expert est contradictoire lorsqu'il estime justifiée une rente de 42% pour un taux d'invalidité de 50%. Par ailleurs, l'expert admet lui-même que, au moment de l'expertise, soit 2 ans après l'hospitalisation, le trouble dépressif était « léger mais qui a été d'une gravité sévère dans le passé et qui pourrait l'être encore à l'avenir en fonction des événements ». En d'autres termes, l'expert semble reconnaître que les troubles psychiques dont est atteint le recourant sont d'intensité sévère à légère en fonction de la situation, ce qui pourrait expliquer qu'il ait estimé le degré d'invalidité à 50% sur le long terme. Lorsqu'il répond aux questions de l'OAI sur l'apparente contradiction dans ses conclusions, il rend la situation encore plus sibylline en mentionnant qu'il faut tenir compte des périodes d'hospitalisations (en omettant toutefois la période d'hospitalisation de janvier 2013), ce qui a conduit l'OAI à se poser la question du rétablissement de la capacité de travail après la période d'hospitalisation d'octobre, alors que l'incapacité de travail avait été attestée (et admise) d'octobre 2011 à mars 2012 (donc ramener la période d'incapacité de travail à 15 jours) et à se demander comment traiter la période durant laquelle l'assuré a de nouveau été hospitalisé en janvier 2013. Le SMR, quant à lui, semble avoir eu les mêmes doutes qu'il a pourtant balayés en considérant que le résumé de l'expert : « Pour résumer, pas d'aggravation ni d'amélioration de l'état de santé de l'assuré donc capacité de travail à 80% dans une activité adaptée depuis la dernière hospitalisation à H. _____ en 2012 » suffisait à lever toute ambiguïté, mais sans manquer au passage de critiquer l'expert. Au vu des imprécisions et des contradictions, même si l'expert admet avoir commis une erreur

d'appréciation, la Cour ne saurait se contenter d'explications pour le moins lacunaires et peu convaincantes pour fixer la capacité de travail du recourant. Sous cet angle, le recours doit être admis et le dossier retourné à l'OAI afin que celui-ci réexamine à la fois l'évolution de l'état de santé physique comme psychique, au besoin par une expertise bi-disciplinaire. Dans la mesure où une question centrale sur le plan médical reste à éclaircir, l'on se trouve dans l'un des cas d'exception aménagés par la jurisprudence permettant de renoncer à la mise sur pied d'une expertise judiciaire (ATF 137 V 210). Partant, le dossier doit être retourné à l'OAI, à charge pour ce dernier de mettre sur pied une nouvelle expertise en vue de déterminer de façon précise si le recourant a recouvré ou non sa capacité de travail et, cas échéant, à quel degré. Dans la mesure où l'OAI devait constater des modifications de l'état de santé du recourant, il lui appartiendra également de faire application de l'art. 88a RAI, selon lequel toute modification de

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 l'état de santé (amélioration ou péjoration) doit avoir été constaté sur une période minimale ininterrompue de trois mois (arrêt TF 9C_302/2015 du 18 septembre 2015 consid. 5.1). d) Le recourant critique aussi les bases de calcul pour fixer le revenu perdu après invalidité. En l'état cette question peut rester ouverte au moment où le dossier est renvoyé à l'office AI afin qu'il se détermine à nouveau sur la capacité de travail résiduelle du recourant. Au vu de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours doit être admis et la décision querellée annulée. Le dossier est renvoyé à l'autorité intimée pour compléter l'instruction. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe. Ayant ainsi obtenu gain de cause, l'assuré a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Le 28 janvier 2016, le mandataire du recourant a présenté sa liste de frais. Celle-ci se monte à un total de 724 minutes d'honoraires, de 305 photocopies et CHF 75.- de débours. Cependant, cette liste fait figurer des opérations pour la période courant du 4 novembre au 7 novembre 2014, soit préalablement à la décision litigieuse datée du 12 novembre 2014, pour 83 minutes d'honoraires, 1 photocopie et CHF 2.- de débours. Dès lors, tenant uniquement compte des opérations postérieures à la décision litigieuse, il se justifie de fixer l'indemnité à laquelle il peut prétendre pour ses frais de défense, pour la période antérieure au 1er juillet 2015, à CHF 4'947.30 d'honoraires (CHF 230.-/h), ainsi que, pour la période postérieure, à CHF 975.- d'honoraires (CHF 250.-/h), plus CHF 121.60 de photocopies et CHF 73.- de débours, plus CHF 473.80 au titre de la TVA à 8 % sur les montants précités, soit à un total de CHF 6'590.70, et de mettre intégralement cette somme à la charge de l'autorité intimée qui succombe. la Cour arrête: I. Le recours est admis et la décision annulée. Partant, la cause est renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg qui succombe. III. L'indemnité de partie allouée au recourant pour ses frais de défense est fixée, s'agissant de la période antérieure au 1er juillet 2015, à CHF 4'947.30 d'honoraires (CHF 230.-/h), ainsi que, pour la période postérieure, à CHF 975.- d'honoraires (CHF 250.-/h), plus CHF 121.60 de photocopies et CHF 73.- de débours, plus CHF 473.80 au titre de la TVA à 8 % sur les montants précités, soit à un total de CHF 6'590.70 Elle est mise à charge de l'OAI. IV. Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 16 février 2016/esc Président Greffier-stagiaire

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