

# **GE\_GERICHTE ATAS/1089/2012 vom 3. September 2012**

GE Cour de justice, 2012-09-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1089\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1089_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1089/2012 du 3 septembre 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1089/2012 del 3 settembre 2012

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).

### **E. 3**

L'objet du litige porte sur le refus de l'intimée d'augmenter le taux d'invalidité du recourant fixé initialement à 45 %, lui-même objet de la contestation déterminée par la décision du 18 août 2011.

### **E. 4**

a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel ou de maladie professionnelle. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle. Cette condition est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 177 consid. 3.1, p. 181, 402 consid. 4.3 p. 406). b) La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré est propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat apparaissant de façon générale favorisée par

A/2867/2011 - 26/33 - une telle circonstance (ATF 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références). Selon la jurisprudence, si le rapport de causalité avec l'accident est établi selon la vraisemblance requise, l'assureur n'est délié de son

obligation d'octroyer des prestations que si l'accident ne constitue plus la cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé. De même que pour l'établissement du lien de causalité naturelle fondant le droit à des prestations, la disparition du caractère causal de l'accident eu égard à l'atteinte à la santé de l'assuré doit être établie au degré habituel de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurances sociales. La simple possibilité que l'accident n'ait plus d'effet causal ne suffit pas. Dès lors qu'il s'agit dans ce contexte de la suppression du droit à des prestations, le fardeau de la preuve n'appartient pas à l'assuré mais à l'assureur (ATFA non publié du 7 juillet 2004 en la cause U 179/03 ; RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2).

## **E. 5**

a) Selon l'art. 17 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 (al. 1). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2). b) La rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA) peut être révisée à la suite d'une modification notable du taux d'invalidité (art. 17 al. 1 LPGA). Cette modification peut concerner aussi bien l'état de santé que les conséquences économiques d'un état de santé demeuré en soi inchangé (ATF 130 V 343 consid. 3.5 p. 349 s.). Pour être prise en considération, une péjoration de l'état de santé doit être en relation de causalité avec l'événement assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 66/94 du 4 novembre 1994 consid. 3b). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision de celle-ci. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment où la dernière décision après examen matériel des conditions du droit à la rente a été rendue et les circonstances au moment de la décision de révision (ATF 133 V 1008, consid. 5.4 p. 114). c) En vertu de l'art. 21 al. 3 LAA, en cas de rechute ou de séquelle tardive d'un accident (cf. art. 11 OLAA), le bénéficiaire d'une rente d'invalidité peut prétendre, outre la rente, les prestations pour soins et remboursements de frais (art. 10 à 13); si le gain de l'intéressé diminue pendant cette période, celui-ci a droit à une indemnité journalière dont le montant est calculé sur la base du dernier gain réalisé avant le nouveau traitement médical.

A/2867/2011 - 27/33 - d) Selon la jurisprudence précisée du Tribunal fédéral des assurances, l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (ATF 131 V 362).

## **E. 6**

Le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves (art. 61 let. c LPGA; art. 95 al. 2 OJ, en relation avec les art. 113 et 132 OJ). Mais si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les

conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a). L'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition, Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème éd., p. 278, ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b et la référence). 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 (RAMA 1999 n° U 349, p. 478 consid. 2b ; ATF non publié du 25 juillet 2002 en la cause U 287/01). C'est le lieu de rappeler que, selon la jurisprudence, une expertise médicale établie uniquement sur la base d'un dossier n'a de valeur probante que pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 no U 438 p. 346 consid. 3d). En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée. Cela dit, le simple fait qu'un rapport médical est établi à la demande d'une partie ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante. Une expertise présentée par une partie peut donc également valoir comme moyen de preuve. Le juge examinera si elle est propre à mettre en doute, sur les points litigieux importants,

A/2867/2011 - 28/33 - l'opinion et les conclusions de l'expert mandaté par le tribunal (ATF 125 V 352 ss consid. 3b). Si les pièces médicales versées au dossier permettent de statuer en pleine connaissance de cause sur le litige, la mise en œuvre d'une nouvelle expertise est superflue et le juge peut s'en dispenser par appréciation anticipée des preuves (ATF 130 II 425 consid. 2.1 p. 428/429), dans le respect du droit d'être entendu de l'assuré.

## **E. 7**

a) En l'espèce, il convient d'examiner si une modification de l'état de santé du recourant justifiant une révision du taux de la rente d'invalidité de celui-ci s'est produite depuis la dernière décision rendue par l'intimée après un examen matériel des conditions du droit à la rente, soit la décision de l'intimée du 14 novembre 2007 - laquelle refusait d'augmenter la rente d'invalidité du recourant au motif que la capacité de travail du recourant encore exigible dans une activité sédentaire était de 100% - et qui a été confirmée par le Tribunal cantonal des assurances sociales (arrêt du 15 septembre 2008) et par le Tribunal fédéral (arrêt du 14 mai 2009). b) Depuis la décision précitée, le recourant a subi une intervention chirurgicale le 2 mai 2008 pratiquée par le Dr L. \_\_\_\_\_ (triple arthrodèse de l'arrière-pied droit), ainsi que l'ablation du matériel d'ostéosynthèse le 13 octobre 2009 de l'arrière-pied et du médio-pied droit, lesquelles ont, dans un premier temps, amélioré l'état de santé du pied et de la cheville droits. En effet, les 14 janvier 2009 et 12 mars 2009, le Dr L. \_\_\_\_\_ a relevé que l'assuré déclarait une très nette amélioration même si des douleurs persistaient au déroulement du pas. Les 26 octobre 2009 et 10 décembre 2009, il a attesté de l'amélioration de la situation avec néanmoins persistance de douleurs au déroulement du pas, avec boiterie et répercussion sur les articulations proximales. Le Dr

E\_\_\_\_\_ a également confirmé les 27 décembre 2009 et 8 octobre 2010 que l'intervention de mai 2008 avait pallié les douleurs de la cheville, tout en observant que les douleurs dorsolombaires avaient augmenté avec l'apparition de douleurs cervicales avec paresthésie des bras et jambes et blocage scapulaire. Le Dr O\_\_\_\_\_ a attesté le 3 février 2010 d'une amélioration de la situation du pied mais de la persistance des douleurs et limitations cervicales. Enfin, le Dr I\_\_\_\_\_ a constaté le 15 juin 2010 que l'arthrodèse avait réussi. Par la suite, soit courant 2010, les plaintes du recourant ont augmenté. Ainsi, le 8 septembre 2010, la Dresse A\_\_\_\_\_ a relaté que le recourant se plaignait de l'aggravation des douleurs de la cheville remontant dans la jambe et le genou interne et d'une importante boiterie. Le 14 octobre 2010, le Dr L\_\_\_\_\_ a attesté d'une péjoration de la situation avec douleurs du pied, avec un déficit d'appui du premier rayon, gonalgies droites, lombalgies, dorsalgies et cervicalgies. Le 9 novembre 2010, le Dr P\_\_\_\_\_ a conclu à une arthrose invalidante de la cheville droite. Le 23 mai 2011, le Dr I\_\_\_\_\_ a estimé que les performances

A/2867/2011 - 29/33 - à la marche du recourant n'avaient pas été améliorées par l'intervention. Le 8 juillet 2011, la Dresse A\_\_\_\_\_ a constaté que l'intervention du 2 mai 2008 n'avait pas amélioré la situation du point de vue fonctionnel et que le recourant présentait les mêmes plaintes et limitations fonctionnelles qu'avant l'opération de 2009. Le 12 juillet 2011, le Dr E\_\_\_\_\_ a attesté de douleurs au niveau de la cheville et paravertébrales ainsi que de paresthésies dans les quatre membres. Le 10 novembre 2012, le Dr AA\_\_\_\_\_ a relevé que le recourant se plaignait de douleurs de la cheville et du pied droits et surtout de cervicalgies et que l'évolution clinique était restée stationnaire depuis l'intervention de 2009 concernant la problématique du pied droit, avec disparition des lombalgies depuis l'opération de 2008. L'état de santé de l'assuré s'était aggravé en mars 2010 par la constatation d'hernies discales vues à l'IRM cervicale du 4 mars 2010.

Le 13 juin 2012, le Dr L\_\_\_\_\_ a néanmoins considéré que les interventions de 2008 et 2009 avaient finalement amélioré la situation de façon substantielle, à tout le moins concernant le quotidien.

c) Au vu de ce qui précède, il appert que les bénéfices des interventions de 2008 et 2009 ne sont pas clairement établis, les médecins ayant, dans un premier temps, unanimement reconnu une amélioration de l'état de santé du pied et de la cheville droits du recourant, laquelle a ensuite été remise en cause par la plupart des médecins dès 2010, les plaintes douloureuses et fonctionnelle du recourant ayant augmenté. Quoi qu'il en soit, la Cour de céans constate que l'état de santé ne s'est en tous les cas pas péjoré du point de vue du pied et de la cheville droits depuis le 14 novembre 2007, date de la dernière décision de la SUVA entrée en force et, en particulier, depuis les interventions de 2008 et 2009 ; En effet, le Dr L\_\_\_\_\_ relève encore le 13 juin 2012, l'existence d'une amélioration substantielle en ce qui concerne le quotidien et la Dresse A\_\_\_\_\_ estime que la situation n'a pas évolué favorablement mais n'évoque pas non plus de péjoration puisqu'elle estime le 8 juillet 2011 que le recourant présente les mêmes plaintes et limitations fonctionnelles que celles décrites avant l'intervention de 2009. Quant à l'expert AA\_\_\_\_\_ il a relevé une évolution stationnaire après l'intervention de 2009 et les Drs O\_\_\_\_\_ et I\_\_\_\_\_ estiment même plutôt que le situation du pied et de la cheville droits s'est améliorée (rapports du Dr O\_\_\_\_\_ le 3 février 2010 et du Dr I\_\_\_\_\_ le 15 janvier 2011). Enfin, le Dr E\_\_\_\_\_ a attesté d'une aggravation de l'état de santé mais ne s'est pas référé spécifiquement à l'état du pied et de la cheville droits (rapports des

27 décembre 2009, 8 octobre 2010 et 12 juillet 2011).

Pour motiver une aggravation de son état de santé, le recourant invoque principalement le rapport du Dr L\_\_\_\_\_ du 14 octobre 2010 selon lequel l'incapacité de travail était totale dans toute activité. Cependant, il est à constater que le Dr L\_\_\_\_\_, s'il déclare effectivement à ce moment-là que tout travail même sédentaire est interdit au recourant, se réfère aux atteintes à la santé globale

A/2867/2011 - 30/33 - de celui-ci soit aux affections du pied et de la cheville mais aussi aux gonalgies, lombalgies, dorsalgies et cervicalgies ; lorsqu'il se réfère à l'atteinte du pied et de la cheville droits, le Dr L\_\_\_\_\_ considère que depuis l'intervention du 2 mai 2008, le recourant a présenté une incapacité de travail totale (rapports des 13 et 26 octobre 2009), tout en ayant admis qu'une activité à 100% devait être possible après l'ablation des vis du talon (rapport des 14 janvier et 12 mars 2009), ce qu'il a préconisé dès le 10 décembre 2009, date à laquelle il a reconnu qu'une activité adaptée était possible à 100% (rapport du 10 décembre 2009), et a confirmé cette capacité de travail les 21 septembre 2011 et 13 juin 2012. Enfin, dans son avis du 4 avril 2011, il confirme une incapacité de travail totale mais uniquement dans l'ancienne profession de grutier.

Ainsi, les avis des 14 octobre 2010 et 4 avril 2011 du Dr L\_\_\_\_\_, n'ont pas la portée que leur prête le recourant, l'avis du 14 octobre 2010 se référant à d'autres troubles que ceux liés à l'accident pour justifier une incapacité de travail totale dans toute activité et celui du 4 novembre 2011 ne faisant que confirmer l'incapacité de travail dans l'ancienne profession de grutier. Par ailleurs, le fait que le Dr L\_\_\_\_\_ n'avait pas revu l'assuré depuis une année lorsqu'il a rédigé son avis du 13 juin 2012, ne saurait enlever toute valeur probante à celui-ci, ce d'autant que le recourant n'allègue pas une nouvelle aggravation depuis le 31 mars 2011, date de la consultation de l'assuré auprès du Dr L\_\_\_\_\_ ayant donné lieu au rapport du 4 novembre 2011 de celui-ci.

Il est à constater que le Dr L\_\_\_\_\_ a régulièrement attesté d'une capacité de travail entière du recourant dans une activité adaptée, hormis la période du 2 mai 2008 au 9 décembre 2009 durant laquelle, d'une part, la reprise de travail du recourant à 50% avait été un échec et, d'autre part, l'état de santé du pied et de la cheville droits n'était pas stabilisé.

Enfin, l'appréciation du Dr L\_\_\_\_\_ rejoint celle du Dr O\_\_\_\_\_ lequel a attesté d'une capacité de travail totale du recourant dans une activité adaptée (rapport du 3 février 2010 et 17 mars 2010) et I\_\_\_\_\_ (rapport du 23 mai 2011). Le recourant invoque aussi l'avis de la Dresse A\_\_\_\_\_ et du Dr E\_\_\_\_\_. La première a indiqué qu'une capacité de travail à 100% dans un travail adapté était possible mais probablement pas à plein rendement (rapport du 8 juillet 2011) en raison des douleurs et de la boiterie. Toutefois, cet avis isolé ne saurait remettre en question les autres avis concordants mentionnant, après stabilisation de l'état du pied et de la cheville droits, une capacité de travail entière du recourant dans une activité adaptée, ce d'autant que la Dresse A\_\_\_\_\_ admet dans le même temps que l'état de santé du pied et de la cheville droits est identique à celui existant avant l'intervention de 2009. Quant au Dr E\_\_\_\_\_, il a attesté d'une rentabilité maximale de 30% dans un travail adapté (rapport des 27

A/2867/2011 - 31/33 - décembre 2009 et 8 octobre 2010) puis d'une incapacité de travail totale (rapport du

## E. 12

septembre 2011). Ce faisant, il se réfère à l'ensemble des troubles dont souffre le recourant et en particulier aux importantes douleurs paravertébrales, soit des atteintes autres que celles du pied et de la cheville droits. A cet égard, dans son arrêt du 15 septembre 2008, le Tribunal cantonal des assurances sociales avait laissé la question ouverte de savoir si les troubles au niveau lombaire du recourant étaient en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident en cause, le refus d'augmenter le rente d'invalidité du recourant devant de toute façon être confirmé. Cependant, il est à constater que les troubles lombaires étaient déjà présents lors de la décision du 14 novembre 2007 et qu'ils se sont amendés après l'intervention de 2008 (rapport du Dr AA\_\_\_\_\_ du 10 novembre 2011) et que l'état de santé s'est aggravé par l'apparition de cervicalgies (rapport des Drs E\_\_\_\_\_ des 27 décembre 2009, 8 octobre 2010 et 12 juillet 2011, O\_\_\_\_\_ du 3 février 2010, L\_\_\_\_\_ du 14 octobre 2010 et AA\_\_\_\_\_ du 10 novembre 2011) dont le recourant ne prétend toutefois pas qu'elles soient en lien de causalité avec l'accident de 1997. Le Dr E\_\_\_\_\_ a d'ailleurs mentionnée le 21 octobre 2010 une incapacité de travail due à des causes tant accidentelles que malades. Son avis ne saurait ainsi fonder une reconnaissance d'une aggravation de l'état de santé du recourant en lien avec l'accident de 1997. Enfin, le recourant invoque l'expertise du Dr AA\_\_\_\_\_. Or, celle-ci établit clairement que l'aggravation de l'état de santé du recourant est en lien avec l'apparition de cervicalgies aggravées depuis mars 2010 et que c'est cette affection-ci et non pas celle liée aux conséquences de l'accident de 1997 qui a justifié la révision du taux de la rente d'invalidité AI du recourant par la reconnaissance d'une capacité de travail non plus de 100% mais de 50% dans une activité adaptée. L'expert relève en effet que le recourant souffre surtout de cervicalgies (rapport d'expertise p. 6-7) et que c'est l'atteinte à la santé cervicale qui explique l'estimation à 50% du taux d'incapacité de travail dans une activité adaptée (rapport d'expertise p. 13), étant précisé que le recourant a admis la valeur probante de l'expertise du Dr AA\_\_\_\_\_. Ainsi, contrairement à l'avis du recourant, l'expert a clairement indiqué que l'aggravation de son état de santé était due aux cervicalgies et non pas à une péjoration de l'état du pied et de la cheville droits de sorte que cette affection n'a pas joué de rôle dans la reconnaissance par l'assurance-invalidité d'une limitation à 50% de la capacité de travail du recourant, comme l'a aussi reconnu la Dresse Q\_\_\_\_\_ (avis du 17 février 2012). 8. a) Au vu de ce qui précède, la péjoration de l'état de santé du recourant n'est pas en relation de causalité avec l'événement assuré, soit l'accident de 1997, de sorte qu'une révision du taux de la rente d'invalidité LAA ne se justifie pas. D'autres circonstances propre à influencer le degré d'invalidité du recourant arrêté à 45% n'entrant pas en ligne de compte, il n'y a pas de lieu de calculer à nouveau celui-ci.

A/2867/2011 - 32/33 - b) Le recourant sollicite l'audition des Drs L\_\_\_\_\_, A\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_ ainsi que l'ordonnance d'une expertise. Au vu des rapports de ces médecins, en particulier ceux récents du Dr L\_\_\_\_\_ du 13 juin 2012 estimant clairement qu'une capacité de travail totale est exigible du recourant compte tenu des atteintes au pied et à la cheville droits, du 8 juillet 2011 de la Dresse A\_\_\_\_\_ relevant que le recourant présente les mêmes plaintes et limitations fonctionnelles qu'avant les dernières interventions chirurgicales et du 12 septembre 2011 du Dr E\_\_\_\_\_ attestant d'une incapacité de travail totale en se référant également à des atteintes ne relevant pas de l'assureur-accidents, la Cour de céans estime qu'il se justifie de renoncer à l'audition des médecins, par une appréciation anticipée des preuves. c) Enfin, même si l'incapacité de travail totale a été médicalement reconnue en raison de l'atteinte au pied et à

la cheville droits entre le 1er mai 2008 et le 9 décembre 2009, force est de constater qu'elle correspond à une période au cours de laquelle les deux interventions chirurgicales du 2 mai 2008 et du 13 octobre 2009 ont eu lieu et durant laquelle l'état de santé du recourant n'était pas stabilisé, de sorte que, contrairement à l'avis du recourant, le taux de la rente n'avait pas à être augmenté au 1er mai 2008, le nouveau calcul de la rente ne pouvant être effectué qu'après stabilisation de l'état de santé du recourant, soit au 9 décembre 2009, date à laquelle une capacité de travail à 100% a été reconnue par le Dr L.\_\_\_\_\_. Le recourant aurait cependant pu prétendre au versement d'indemnités journalières (art. 21 al. 3 LPA) s'il avait exercé une activité lucrative avant la survenance de l'incapacité de travail du 1er mai 2008, ce qui n'est toutefois pas le cas. 9. Partant, le recours ne peut qu'être rejeté.

A/2867/2011 - 33/33 -

**PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme :

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