

## **GE\_GERICHTE ATAS/1273/2012 vom 23. Oktober 2012**

GE Cour de justice, 2012-10-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1273\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1273_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1273/2012 du 23 octobre 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1273/2012 del 23 ottobre 2012

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 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-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

#### **E. 2**

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229, consid. 1.1). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de leur entrée en vigueur (ATF 117 V 71, consid. 6b).

#### **E. 3**

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

#### **E. 4**

L'objet du litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité.

A/1980/2011 - 14/22 -

#### **E. 4.2**

et 123 V 233 consid. 3c ainsi que les références), une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé; elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est pas déterminante pour le calcul de l'invalidité lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et par conséquent qu'elle a besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984 p. 143 consid. 5). Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres

de la famille (en particulier celle des enfants) va au-delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (ATFA non publiés I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005, ATFA non publié I 681/02 du 11 août 2003). Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (ATFA non publié I 257/04 du 17 mars 2005, consid. 5.4.4).

## **E. 5**

En vertu de l'art. 28 al. 1er LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : 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 raisonnablement exigibles (let. a); il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins (let. c). L'art. 28 al. 2 LAI dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins. À teneur de l'art. 29 LAI, le droit à une rente d'invalidité prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1er LPGGA, mais pas avant le mois qui suit son dix-huitième anniversaire.

## **E. 6**

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGGA). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu 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 (art. 28a al. 1 LAI). Il s'agit de la méthode ordinaire d'évaluation de l'invalidité par comparaison de revenus (ATF 8C\_107/2009 du 18 janvier 2010, consid. 4.1). Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 28a al. 2 LAI). Pour établir l'invalidité de ces personnes, on cherche donc à établir l'importance de cet empêchement. Il s'agit de la méthode dite spécifique d'évaluation de l'invalidité (ATF I 707/04 du 2 août 2005, consid. 3.3.2). Enfin, lorsque la personne assurée, sans atteinte à la santé, n'exercerait une activité lucrative qu'à temps partiel ou travaillerait sans être rémunérée dans l'entreprise de son conjoint, l'invalidité pour cette activité est évaluée par comparaison de revenus conformément à l'art. 16 LPGGA. Pour la part de son temps consacrée à l'accomplissement d'autres travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le taux d'invalidité d'après le handicap dont la personne assurée est affectée dans les deux champs d'activités en question, selon la méthode mixte (art. 28a al. 3 LAI, ATF 130 V 393 consid. 3.3).

A/1980/2011 - 15/22 -

## **E. 7**

Le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus, méthode spécifique, méthode mixte) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait - les circonstances étant par ailleurs restées les mêmes - si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. En pratique, on tiendra compte de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, en admettant la reprise hypothétique d'une activité lucrative partielle ou complète, si cette éventualité présente un degré de vraisemblance prépondérante (ATF I 85/07 du 14 avril 2008, consid. 3.2; ATF 125 V 146, consid. 2c). La réponse apportée à la question de savoir à quel taux d'activité la personne assurée travaillerait sans atteinte à la santé dépend de l'ensemble des circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles (ATF 9C\_428/2007 du 20 novembre 2007; consid. 4.3.1; ATF 130 V 393, consid. 3.3 et les arrêts cités). Cette évaluation doit également prendre en considération la volonté hypothétique de l'assuré qui, en tant que fait interne, ne peut faire l'objet d'une administration directe de la preuve et doit en règle générale être déduite d'indices extérieurs établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 9C\_321/2009 du 22 juillet 2009, consid. 4.2).

## **E. 8**

a) Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97). Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément aux chiffres 3095 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité. Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93) une telle enquête a valeur probante. Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit

A/1980/2011 - 16/22 - correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221; ATFA non publié I 733/06 du 16 juillet 2007). En présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux

habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (VSI 2004 p. 137 consid. 5.3 déjà cité). b) Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 463 consid.

## **E. 9**

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré

A/1980/2011 - 17/22 - est, à ce motif, 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 125 V 256 consid. 4 et les références). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, 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 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. cc). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration

A/1980/2011 - 18/22 - ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que

si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF non publié 9C\_369/2008 du 5 mars 2009, consid. 2.2).

#### **E. 10**

a) À titre liminaire, la recourante se plaint d'une violation de son droit d'être entendu, motif pris qu'elle n'a pas eu l'occasion de poser des questions aux experts, ni même de se déterminer sur leur rapport d'expertise, avant que l'intimé ne rende une décision de prestations négative. b) La jurisprudence, rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. et qui s'applique également à l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 129 II 504 consid. 2.2), a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 126 I 16 consid. 2a/aa, 124 V 181 consid. 1a, 375 consid. 3b et les références). Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu – pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 V 132 consid. 2b et les références). c) En l'occurrence, la recourante a eu tout loisir de se déterminer sur les conclusions de l'expertise, que ce soit dans le cadre de son opposition ou dans son recours. Dans cette mesure, une violation de son droit d'être entendu ne saurait être retenue.

#### **E. 11**

Dans un second grief, la recourante conteste la valeur probante de l'expertise du 26 mars 2010 et en particulier la conclusion selon laquelle, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, elle présente une pleine capacité de travail avec toutefois une diminution de rendement de 30%. Se référant aux rapports de ses médecins traitants, et en particulier à ceux de la Dresse B\_\_\_\_\_, la recourante estime au contraire que, tant sur le plan somatique que psychologique, elle n'est plus en mesure d'exercer une activité lucrative, quelle qu'elle soit. Il apparaît en l'occurrence que le rapport d'expertise en question a été établi en pleine connaissance du dossier, sur la base d'examens en médecine interne, psychiatrique et rhumatologique. Les plaintes de l'expertisée y sont reprises en A/1980/2011 - 19/22 - détail, de même que son histoire médicale et socioprofessionnelle. Les conclusions sont complètes, bien motivées et claires. Les limitations fonctionnelles y sont décrites de façon précise. Sur le plan rhumatologique, les experts ont plus particulièrement retenu que les troubles ostéo-articulaires présentés par la recourante diminuent considérablement ses possibilités d'effort, de sorte qu'une diminution de rendement de 30% doit être prise en compte. Sur le plan psychique, les symptômes sont par contre jugés insuffisants pour retenir un trouble dépressif. Il est par ailleurs relevé que la thymie de la recourante peut être considérablement améliorée, avec une meilleure prise en charge thérapeutique et médicamenteuse. Quoiqu'il en soit, les experts concluent que la recourante présente des ressources psychiques suffisantes pour maintenir une capacité de travail. Certes, la Dresse B\_\_\_\_\_ estime que sa patiente n'est pas en mesure de

reprendre une activité professionnelle, même adaptée. Cette praticienne ne pose pourtant pas de diagnostics qui iraient au-delà de ceux retenus par les experts. Lors de son audition, le 6 décembre 2011, elle a d'ailleurs déclaré qu'elle était d'accord avec les diagnostics posés par les experts mais qu'elle voulait insister sur l'évolution de l'état de santé de sa patiente. Il apparaît en effet que le médecin traitant se livre à une appréciation différente du cas, plus favorable à sa patiente que celle des experts, sans apporter pour autant d'éléments objectifs de nature à remettre en cause la valeur probante de l'expertise du 26 mars 2010. De l'avis de la Cour, l'expertise du 26 mars 2010 répond dès lors à tous les réquisits jurisprudentiels pour lui reconnaître pleine valeur probante et il ne se justifie pas de mettre en œuvre une nouvelle expertise, contrairement à ce que soutient la recourante.

#### **E. 12**

Dans un troisième grief, la recourante conteste les conclusions de l'enquête ménagère réalisée le 6 mars 2012, indiquant qu'elle n'était plus en mesure de s'acquitter des tâches ménagères et alléguant que, si son état de santé le lui permettait, elle travaillerait aujourd'hui à 100%. Il convient dès lors de déterminer si c'est à juste titre que l'intimé a retenu que la recourante avait un statut mixte (70% en tant que ménagère et 30% en tant qu'active). Il ressort du dossier que la recourante a dans un premier temps déclaré s'être consacrée à l'éducation de ses enfants et à l'entretien du ménage, depuis son arrivée en Suisse en 1996. Elle a ensuite indiqué - contrat de travail à l'appui - qu'à partir de 2008, elle souhaitait reprendre une activité lucrative pour des raisons strictement financière, ses enfants étant désormais adultes. Elle n'a toutefois jamais pu honorer

A/1980/2011 - 20/22 - le contrat de travail du 4 juillet 2008 conclu avec la société X\_\_\_\_\_, motif pris qu'avant même de débiter l'activité de femme de ménage, elle a subi un infarctus. Certes, la situation financière précaire de l'assurée, dont le mari ne perçoit qu'un très faible revenu, semble corroborer la nécessité dans laquelle elle aurait été de travailler à plein temps, si son état de santé le lui avait permis. De même, le fait qu'elle n'a plus à se vouer à l'éducation de ses enfants est un indice en faveur de la reprise d'une activité professionnelle. Il apparaît toutefois impossible de conclure que la recourante aurait effectivement travaillé à 100%, si son état de santé ne s'était pas détérioré. En effet, aucun élément au dossier ne plaide en faveur d'une activité à plein temps. Déjà, la recourante a déclaré qu'elle manquait totalement de motivation. Ensuite, elle n'a pas démontré, ni même allégué, qu'elle avait effectué des recherches pour un emploi à 100% mais qu'elle s'était heurtée à des obstacles, de sorte qu'elle aurait accepté un emploi temporaire et à temps partiel. Elle ne s'est pas non plus inscrite au chômage et il ressort du dossier que son époux a perdu son emploi à la mission soudanaise en 1996 déjà, de sorte que sa situation financière était déjà difficile, bien avant 2008. Elle s'est par ailleurs contentée d'un travail à raison de 12 heures hebdomadaires (30%) et pour une durée déterminée, plutôt que de vouer ses efforts à la recherche d'un emploi fixe et à temps complet. Aussi, comme l'a indiqué la société X\_\_\_\_\_, s'il n'était pas impossible que l'activité de la recourante débouche sur un contrat de travail à durée indéterminée, rien ne permet de prédire que tel aurait effectivement été le cas et à quel taux d'activité. Il aurait en effet fallu que le travail de la recourante se soit avéré satisfaisant et qu'une place de travail se libère. Or, ces éléments sont impossibles à élucider, en l'état.

#### **E. 13**

C'est dès lors à bon droit que l'enquêtrice a considéré que la recourante avait un statut mixte (70% ménagère et 30% active). Ladite enquête respecte par ailleurs les principes jurisprudentiels pour lui attribuer pleine valeur probante, de sorte que l'empêchement de 14% doit être confirmé. En effet, l'enquêtrice a scindé le champ d'activités ménagères en sept postes comme le préconise le chiffre 3086 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'AI de l'Office fédéral des assurances sociales (CIIAI). Le contenu de son rapport est bien motivé, les limitations fonctionnelles y sont décrites de manière claire et les indications de la recourante y sont consignées. Au demeurant, la recourante n'apporte pas d'élément qui permette de remettre en question la pondération de l'enquêtrice dans les différents postes concernés. Elle allègue seulement que l'empêchement à conduire son ménage doit être considéré comme total puisque son seul rôle à domicile consiste à maintenir une stabilité et une pérennité familiale. Compte tenu de ce qui précède, les conclusions du rapport d'enquête à domicile ne sauraient être remises en question.

A/1980/2011 - 21/22 -

#### **E. 14**

Il s'ensuit que c'est à bon droit - et en se basant sur l'enquête ménagère et l'expertise - que l'intimé a conclu à une pleine capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, avec une diminution de rendement de 30%

#### **E. 15**

La recourante allègue enfin que l'intimé a erré en niant d'emblée l'aspect de sa réadaptation professionnelle, comme si le refus de verser une rente impliquait automatiquement celui de mettre en œuvre d'autres mesures. À cet égard, la Cour relèvera que tant la recourante que son médecin traitant ont déclaré qu'elle était totalement démotivée et qu'elle ne souhaitait pas reprendre une activité professionnelle. Une mesure de réadaptation professionnelle serait dès lors totalement inutile dans le cas de la recourante.

#### **E. 16**

Mal fondé en tous points, le recours est rejeté.

#### **E. 17**

Bien que la procédure ne soit pas gratuite en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), il convient de renoncer à la perception d'un émolument, la recourante étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 12 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986; RS E 510. 03).

A/1980/2011 - 22/22 - 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.