

# **GE\_GERICHTE ATAS/131/2012 vom 14. Februar 2012**

GE Cour de justice, 2012-02-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_131\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_131_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/131/2012 du 14 février 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/131/2012 del 14 febbraio 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, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

A/3235/2011 - 11/19 -

### **E. 3**

Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

### **E. 4**

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente supérieure à un quart de rente dès le 1er mars 2010, et singulièrement sur sa capacité de travail et le calcul du degré d'invalidité.

### **E. 5**

Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et ATF 125 V 413 consid. 2d ; ATF non publiés des 28 décembre 2006, I 520/05, et 21 août 2006, I 554/06). Tout changement important des circonstances propre 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 (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (ATFA non publié du 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publié du 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4.1).

## **E. 6**

Il convient tout d'abord de déterminer si l'état de santé du recourant s'est amélioré depuis le mois de novembre 2009, comme retenu par l'intimé.

## **E. 7**

Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1er LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1er LPGA). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1er 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

A/3235/2011 - 12/19 - objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références ; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c in fine).

## **E. 8**

a) 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 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). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et qu'enfin, les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C\_773/2007, consid. 2.1). c) 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). Dans un arrêt du 28 juin 2011 (ATF 137 V 210), notre Haute Cour s'est penchée sur les principes régissant les missions d'expertises confiées aux centres d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI). Cet arrêt a certes amené des modifications en matière d'examen médicaux, mais il y a lieu de souligner que les

A/3235/2011 - 13/19 - changements ne concernent pas tant les expertises en tant que telles que les modalités de leur mise en œuvre afin de garantir l'égalité des armes entre autorités et assurés. Le Tribunal fédéral a ainsi modifié sa jurisprudence en ce sens qu'une expertise ordonnée par l'administration doit faire l'objet d'une décision incidente susceptible de recours, et que les droits de participation de l'assuré sont renforcés (consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.9 de l'arrêt précité). En revanche, il a expressément relevé que l'application aux cas en cours d'instruction des nouveaux principes jurisprudentiels n'implique pas que les expertises ordonnées selon l'ancienne procédure ne peuvent se voir reconnaître de valeur probante. Au contraire, il convient en fonction des spécificités du cas et des griefs soulevés de déterminer s'il est conforme au droit de se fonder sur les moyens de preuve à disposition (consid. 6). d) S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

## **E. 9**

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 (ATF 126 V 322 consid. 5a). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d).

## **E. 10**

En l'espèce, l'intimé a considéré que depuis le mois de février 2000, les périodes d'incapacité de travail partielle et totale se succédaient et que suite à une totale

A/3235/2011 - 14/19 - incapacité de travail durant l'année 2009, l'état de santé du recourant s'est amélioré dès le 2 novembre 2009, en ce sens que sa capacité de travail était, depuis lors, de 100% dans une activité adaptée à ses limitations, avec une baisse de rendement de 25%. a) Pour arriver à cette conclusion, il s'est tout d'abord fondé sur le rapport d'expertise rhumato-psychiatrique établi en date du 12 janvier 2009 par les Drs N\_\_\_\_\_ et U\_\_\_\_\_, lesquels ont posé les diagnostics suivants : une rizarthrose à droite (pouce), une rupture du sus-épineux opéré le 3 octobre 2008, une fracture de la palette humérale intervenue en 2004 avec une discrète limitation résiduelle de la mobilité du coude gauche, des gonalgies droites sur gonarthrose débutante et une personnalité émotionnellement labile de type borderline avec des traits narcissiques et passifs-agressifs, existante depuis l'adolescence, ces diagnostics ayant tous des répercussions sur la capacité de travail, ainsi que des troubles dépressifs récurrents, actuellement en rémission et une dysthymie de longue date. Ce rapport présente pleine valeur probante au sens de la jurisprudence. En effet, ce rapport a été établi sur la base du dossier du recourant, des documents radiologiques, d'une anamnèse comprenant un volet familial, personnel, professionnel et médical, des plaintes du recourant et d'exams médicaux effectués en date des 15 et 16 octobre 2008. En outre, les experts exposent clairement leurs constatations découlant des examens et les atteintes dont souffre le recourant et leurs répercussions sur la capacité de travail. On comprend les raisons pour lesquelles les atteintes engendrent, d'une part, des limitations fonctionnelles concernant le port de charges, les mouvements répétés, les changements de positions répétés, la marche dans les escaliers et en terrain instable et d'autre part, une limitation d'un point de vue psychique liée au manque de structure de la personnalité du recourant avec une faible tolérance à la frustration et une fragilité narcissique, d'intensité légère à moyenne, en lien avec son trouble de la personnalité. Il est également compréhensible que bien que le recourant présente une capacité de travail entière dans une activité adaptée, il convient de retenir une diminution de rendement de 25% en raison des troubles psychiatriques et de 0% à 25% en raison des troubles somatiques, de sorte que ces diminutions de rendement se confondent. Enfin, la Cour de céans ne met pas en exergue d'éléments ou de circonstances permettant de douter de l'indépendance des experts, de sorte que leur rapport d'expertise doit se voir reconnaître valeur probante au sens de la jurisprudence. b) En ce qui concerne le volet somatique, il est vrai que les conclusions des experts ont été émises sous réserve de l'évolution des atteintes de l'épaule droite, attendu qu'ils n'ont pas pu l'examiner, le recourant ayant subi une intervention gléno-humérale en date du 2 octobre 2008. Cependant, force est de constater, à cet égard, que les rapports médicaux subséquents ont permis d'établir une amélioration de ces

A/3235/2011 - 15/19 - atteintes, de sorte que le rapport d'expertise garde toute sa valeur probante. D'une part, le séjour entre avril et mai 2009 auprès de la CRR a permis une amélioration tant objective que subjective des douleurs du recourant, avec notamment une amélioration de la mobilité de l'épaule droite dans tous les secteurs, et d'autre part, le Dr A\_\_\_\_\_ a estimé au mois de septembre 2009 que l'atteinte à l'épaule droite était stabilisée, avec toutefois un dommage permanent. Ce médecin a ainsi retenu des limitations en relation avec cette atteinte à l'épaule, soit une impossibilité d'effectuer des activités au dessus de l'horizontale et de porter des charges légères à moyennes bras tendus et en hauteur. Il y a également lieu de constater que l'amélioration et la stabilisation de l'état de

santé a permis au recourant de reprendre son activité de postier à 50% dès le 2 novembre 2009. Pour le surplus, aucun élément au dossier ne vient remettre en cause les conclusions des experts. En particulier, les rapports du Dr V \_\_\_\_\_ ne mettent pas en exergue d'éléments ignorés par les experts et ne sont pas suffisamment motivés pour permettre de douter de leurs conclusions. c) Pour ce qui est du volet psychiatrique, le consilium psychiatrique de la CRR du 21 avril 2009 confirme en substance le rapport d'expertise, en ce sens que les troubles psychiatriques n'ont plus d'influence sur la capacité de travail. En effet, le psychiatre a noté qu'il n'existait pas de signes dépressifs relevant d'un diagnostic de trouble de l'humeur, mais que le recourant présentait une certaine fragilité dans l'estime de soi, laquelle était compensée par une tendance narcissique, étant précisé que ces éléments ne constituaient pas un obstacle significatif pour sa réadaptation ou pour une réinsertion dans le monde du travail. Quant aux rapports du Dr F \_\_\_\_\_, ils ont été pris en considération par les experts et il n'en résulte pas d'éléments déterminants, dont ces derniers n'auraient pas tenu compte. Ils ne sauraient ainsi pas remettre en cause l'appréciation des experts. d) Au vu de ce qui précède, il doit être considéré, au degré de la vraisemblance prépondérante prévu par la jurisprudence, que le recourant a recouvré, comme retenu par l'intimé, une capacité de travail entière, avec une diminution de rendement de 25%, dès le 2 novembre 2009 en tous les cas, soit dès le moment où il a repris son activité lucrative habituelle. Pour le surplus, eu égard aux rapports probants présents au dossier, la Cour de céans estime qu'il n'est pas nécessaire de mettre en œuvre une instruction complémentaire, soit en particulier d'entendre les Drs E \_\_\_\_\_ et L \_\_\_\_\_ comme le requiert le recourant.

#### **E. 11**

mars 2011.

A/3235/2011 - 16/19 - A cet égard, l'intimé a indiqué qu'il examinait le dossier du recourant sous l'angle de la révision (17 LPGA) et qu'il statuerait par nouvelle décision en ce qui concerne la période postérieure au 24 janvier 2011 dès que l'instruction médicale serait terminée. Il en est pris note et il n'y a dès lors pas lieu de se prononcer, dans le cadre de la procédure de céans, sur la capacité de travail du recourant postérieurement au 24 janvier 2011.

#### **E. 12**

Reste à se déterminer sur le calcul du degré d'invalidité effectué par l'intimé. a) L'art. 28 al. 2 LAI, en vigueur depuis le 1er janvier 2008, 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. b) D'après l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. c) L'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Cette disposition prévoit que, 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. Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF non publié du 25 mai 2007, I 428/06 et I 429/06). Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires - ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts

A/3235/2011 - 17/19 - standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393, consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6, ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; ATF non publié 8C\_337/2009 du 18 février 2010, consid. 7.5). Selon la jurisprudence, le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques. En cas de résultat jusqu'à x,49 %, il faut arrondir à x % et pour des valeurs à partir de x,50 %, il faut arrondir à x+1 % (ATF 130 V 121 consid. 3.2).

## **E. 13**

En l'espèce, il a précédemment été déterminé que le recourant présente une totale incapacité de travail jusqu'au 2 novembre 2009 et que depuis lors, sa capacité de travail est entière dans une activité adaptée à ses limitations, avec une diminution de rendement de 25%. Ainsi, dans la mesure où le changement important de la capacité de travail ayant une incidence sur la capacité de gain remonte à novembre 2009, il convient de se placer en 2009 pour procéder à la comparaison des revenus (ATF non publié I 95/07 du 15 février 2008 consid. 5). Le revenu sans invalidité doit être déterminé en se fondant sur les déclarations de

l'employeur du recourant, lequel a indiqué, par courriel du 3 décembre 2009, que son salaire annuel aurait été de 74'786 fr. en 2009. Pour ce qui est du revenu d'invalidité, c'est à juste titre que l'intimé s'est fondé sur les salaires résultant de l'ESS. En effet, le recourant n'ayant repris une activité qu'à 50% en novembre 2009, il n'a pas mis pleinement en valeur sa capacité de travail de 100%, avec une diminution de rendement de 25%. Ainsi, d'après les ESS 2008,

A/3235/2011 - 18/19 - le revenu mensuel standardisé d'un homme exerçant une activité simple et répétitive (tableau TA1, niveau de qualification 4, ligne totale, homme, part au 13ème salaire comprise) est de 4'806 francs. Ce salaire hypothétique, calculé sur la base d'un horaire hebdomadaire de travail de 40 heures, doit encore être adapté à l'horaire de travail en 2009, lequel est de 41.6 heures (cf. Tableau « durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique » de l'Office fédéral de la statistique) et à l'indice suisse des salaires nominaux (ISS ; en 2008 : 2'092 et en 2009 : 2'136). On obtient ainsi un revenu annuel brut de 61'240 fr. 39, soit en tenant compte d'une diminution de rendement de 25%, de 45'930 fr. 30. En outre, l'OAI a fixé l'abattement à 10%, afin de tenir compte des limitations fonctionnelles du recourant et des années de service. En l'absence de réalisation des autres critères, la Cour de céans ne saurait s'écarter de cette appréciation, laquelle tient suffisamment compte des deux critères suscités. En prenant en considération un abattement de 10%, le revenu avec invalidité 2010 du recourant est de 41'337 fr. 30. Partant, son degré d'invalidité est de 45%  $((74'786 - 41'337.3) \times 100 / 74'786)$ , taux ouvrant le droit à un quart de rente. Pour le surplus, même si on tenait compte du revenu de l'activité de coursier, exercée à 75%, la solution du litige ne s'en trouverait pas modifiée. Dès lors, les conditions de la révision du droit à une rente entière d'invalidité sont réunies pour diminuer, dès le 1er mars 2010, le droit du recourant à un quart de rente (88a al. 1 RAI).

#### **E. 14**

Le recours, mal fondé, devra ainsi être rejeté. La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI), un émolument de 200 fr. sera mis à la charge du recourant.

A/3235/2011 - 19/19 - 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.