

GE_GERICHTE ATAS/443/2009 vom 22. April 2009

GE Cour de justice, 2009-04-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_443_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/443/2009 du 22 avril 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/443/2009 del 22 aprile 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

a) La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1, 127 V 467 consid. 1 et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). b) S'agissant des modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, elles sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date dans la mesure de leur pertinence, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait dont les conséquences juridiques font l'objet de la décision (ATF 129 V 1 consid. 1.2 p. 4 et les arrêts cités). Cela étant,

A/2435/2008 - 8/19 - s'agissant de l'évaluation de l'invalidité et de l'échelonnement des rentes, cette nouvelle n'a pas apporté de modifications substantielles (cf. Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5ème révision], du 22 juin 2005, FF 2005 4215, p. 4322).

E. 3

Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance- invalidité, singulièrement sur le degré de sa capacité de travail et le calcul du taux d'invalidité.

E. 4

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al.

1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a; 105 V 207 consid. 2).

E. 5

a) 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 (art. 28 al. 1 LAI en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007 et art. 28 al. 2 LAI dès le 1er janvier 2008). b) Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 7 LPGA) (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA) (let. b).

E. 6

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi 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 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 261 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 LPGA), 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

A/2435/2008 - 9/19 - 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 est 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160 consid. 1c.). Lorsque, 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 353 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. 3b/bb et cc). Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4). En revanche, 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; cf. ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). 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 et l'arrêt cité).

E. 6.1

Conduite du ménage

5%

0%

0%

E. 6.2

Alimentation

35% 25%

8.75%

E. 6.3

Entretien du logement

20%

40%

8%

E. 6.4

Emplettes

10%

0%

0%

E. 6.5

Lessive et entretien vêtements

14%

20%

2.8%

A/2435/2008 - 17/19 -

E. 6.6

Soins enfants etc.

10%

0%

0%

E. 6.7

Divers

6%

10%

0.6% Total

100%

20.15% La recourante conteste les conclusions de l'enquête ménagère et fait valoir qu'elle présente un empêchement d'au moins 54.85% dans son activité ménagère. Le Tribunal observe que cette appréciation est manifestement infondée dès lors que ce taux s'avère supérieur à celui retenu par l'expertise psychiatrique dans l'activité professionnelle de nettoyeuse, dont les exigences sont nettement plus importantes. En effet, une activité de nettoyeuse professionnelle ne saurait être comparée à la tenue du foyer familial, dont les exigences dépendent directement de la taille du ménage et du nombre de ses occupants (préparation des repas, entretien du linge, emplettes etc.). La tenue d'un ménage privé permet, par ailleurs, des adaptations de l'activité qui ne sont pas nécessairement compatibles avec les exigences de rendement propres à l'exercice similaire dans un contexte professionnel (ATF non publié du 13 avril 2005, I 593/03). En effet, l'assurée peut exercer les activités ménagères à son rythme, et avec l'aide des autres membres de la famille, ce qui peut être exigé d'eux compte tenu de l'obligation de réduire le dommage. Ainsi, les courses sont faites avec le mari qui l'aide aussi à passer l'aspirateur et à accomplir certains travaux lourds. Les enfants s'occupent de leur propre chambre. S'agissant notamment de la préparation des repas, l'assurée a déclaré qu'avant de tomber malade, elle cuisinait de bons plats midi et soir et qu'elle recevait des invités chaque week-end. Depuis qu'elle était malade, elle cuisinait des repas deux à trois fois par semaine à midi, et pour le reste elle préparait des repas congelés et pour le soir elle préparait de la soupe aux légumes. Les invitations ne se faisaient plus que les beaux jours, au jardin familial avec des grillades préparées par le mari et des salades. Selon elle, admettre une invalidité de 8,75% pour ce poste était donc arbitraire. En réalité, force est de constater que le fait de recourir à des aliments préparés ou de réduire le temps passé en cuisine est une adaptation tout à fait exigible de la part d'un assuré atteint dans sa santé. Partant, l'empêchement de 25% retenu par l'enquête dans ce poste évalué à 35% n'est pas critiquable. Il y a dès lors lieu de se fonder sur un degré d'empêchement de 20,15% dans la sphère ménagère, tel que retenu par

l'enquête économique, au vu également des constatations contenues dans l'expertise psychiatrique.

E. 7

En l'espèce, sur le plan somatique, la recourante présente principalement des céphalées de tension et des acouphènes, dans le contexte d'une surdité à droite,

A/2435/2008 - 10/19 - apparue brusquement en 1993. Selon son médecin traitant, la Dresse E _____, ces affections ont des répercussions sur la capacité de travail. Toutefois, il apparaît des nombreuses pièces médicales présentes au dossier que les problèmes rencontrés par la recourante sont essentiellement d'origine psychique et non pas organique. En effet, les investigations neurologiques n'ont révélé aucune anomalie. En particulier, ni l'IMR cérébrale de 2001 (cf. courriers du Dr G _____ à la Dresse E _____ des 20 juin et 3 juillet 2001), ni l'électroencéphalogramme, effectué par la Dresse I _____ en 2006, n'ont mis en évidence une quelconque pathologie. C'est la raison pour laquelle le Dr G _____ a observé en 2001 que la composante tensionnelle des céphalées semblait dominer, l'évolution étant favorable sous traitement antidépresseur (Tryptizol). Ce même traitement a d'ailleurs été prescrit par la Dresse I _____ cinq ans plus tard. Les investigations rhumatologiques effectuées (cf. rapports du Dr A _____ des 13 juin et 25 septembre 2006) n'ont pas non plus révélé de particularités. L'IRM cervicale n'a montré qu'une discrète protrusion discale C6-C7 sans autre anomalie et l'échographie de l'épaule droite était aussi sans problèmes (cf. rapport du Dr A _____ du 26 septembre 2006). Par ailleurs, les acouphènes et la surdité partielle, apparus en 1993, ne sont pas incompatibles avec l'exercice de l'activité de femme de ménage et du point de vue strictement somatique, rien dans le dossier ne permet d'expliquer l'aggravation de ces troubles à partir de 2006, soit treize ans après leur survenance. Il convient aussi d'observer que tant le Dr A _____ que la Dresse B _____ ont observé un abaissement du seuil de la douleur et évoqué un trouble dépressif, alors que la Dresse E _____ a diagnostiqué la présence d'un syndrome douloureux diffus chronique. Quant au Dr F _____, spécialiste FMH en otologie, il a observé, en 2001, que le traitement de l'intolérance à l'acouphène passait avant tout par le soutien psychologique. Ainsi, les investigations médicales n'ont révélé chez la recourante aucune atteinte somatique susceptible d'entraîner une incapacité de travail et de gain d'une certaine importance. En particulier, les céphalées de tension n'ont pas de substrat organique et l'intolérance aux acouphènes apparaît bien plutôt avoir une origine psychique. Quant aux autres troubles mentionnés dans les rapports médicaux recueillis (hémorroïdes, anémie, hyperthyroïdie subclinique, lombosciatalgies, douleurs à l'épaule droite), il s'agit d'affections qui, de par leur nature ou gravité, n'ont pas des répercussions durables sur la capacité de travail de (cf. avis du SMR du 3 septembre 2008 et les références), la recourante estimant elle-même que seuls les acouphènes et les céphalées étaient significatives (cf. expertise de la Dresse O _____ du 13 novembre 2007, p. 7). Le fait que les médecins traitants de la recourante, les Dresse E _____ et L _____, fassent état d'une limitation de la capacité de travail aussi pour des raisons physiques n'est pas décisif, leur avis ne reposant pas sur des considérations objectives. De plus, il est constant que le

A/2435/2008 - 11/19 - médecin traitant est susceptible d'être enclin de prendre parti pour son patient, compte tenu de la relation de confiance qui l'unit à celui-ci.

E. 8

En revanche, le tableau clinique révèle une problématique de nature essentiellement psychique dont il convient d'examiner le caractère invalidant. a) 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 malade, 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 (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine). b) Selon la Dresse O _____, qui a examiné l'assurée une première fois le 29 octobre 2007 (cf. son rapport du 13 novembre 2007), la recourante présentait au moment de l'expertise un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique. La capacité de travail dans l'activité habituelle de femme de ménage était de 50%, le pronostic étant toutefois favorable. La recourante conteste cette appréciation et fait valoir qu'elle serait entièrement incapable de travailler dans toute activité, comme l'attestent ses médecins traitants, la Dresse E _____ et la Dresse L _____. Toutefois, force est de constater que le rapport d'examen de la Dresse O _____ se fonde sur une anamnèse détaillée, des entretiens avec la recourante et un examen du dossier médical, y compris des contacts téléphoniques avec les médecins traitants. Le rapport tient compte des plaintes de la recourante et a été établi en pleine connaissance du dossier. Ses conclusions, dûment motivées, ne laissent pas apparaître de contradiction. Il y a donc lieu de lui reconnaître pleine valeur probante, ce d'autant plus que les conclusions de la Dresse O _____ ne sont pas globalement en contradiction avec les autres rapports psychiatriques. S'agissant du diagnostic posé, on relèvera que la Dresse L _____ a aussi retenu, dans son rapport à l'OCAI du 12 septembre 2007, un état dépressif de gravité moyenne, à l'instar de la Dresse O _____. A ce sujet, cette dernière a expliqué que l'absence d'agitation ou de ralentissement psychomoteur marqué permettait d'exclure l'intensité sévère de l'affection, l'assurée ne présentant pas non plus d'abattement ou d'anxiété marquée (expertise du 13 novembre 2007, p. 6). Quant au caractère récurrent, admis par la psychiatre traitant, l'expert l'a écarté, dans la mesure où tant l'assurée que son médecin traitant considéraient qu'il s'agissait d'un épisode inaugural. En effet, la symptomatologie anxieuse développée à partir de 1993, associée à une tristesse, dont l'intensité était insuffisante pour retenir le diagnostic de dépression, ne s'était transformée en épisode dépressif qu'à partir de 2006.

A/2435/2008 - 12/19 - En ce qui concerne le caractère invalidant de l'affection, la Dresse O _____ a précisé que l'état dépressif agissait sur la capacité de travail en raison des troubles du sommeil, du manque de motivation généré par cet état et des difficultés de concentration alléguées, de même qu'à cause du ralentissement psychomoteur modéré. L'état dépressif expliquait également une moindre tolérance aux acouphènes et aux céphalées, ainsi qu'une frustration importante par rapport au manque d'efficacité des traitements essayés. Cela étant, elle a estimé à 50% la capacité de travail, le pronostic étant bon sur le plan psychiatrique, moyennant notamment une augmentation de l'Exefor et une amélioration du traitement de l'insomnie. L'appréciation de la capacité de travail par l'expert est ainsi motivée et convaincante. Il apparaît d'ailleurs qu'elle n'est pas véritablement contredite par l'avis du psychiatre traitant, dès lors que la Dresse L _____ avait retenu une capacité de travail nulle dans toute activité mais cela aussi bien pour des raisons somatiques que psychiques. Quant à la Dresse D _____, elle ne s'était pas prononcée sur la capacité de travail. Le 7 avril 2008, la Dresse O _____, a réexaminé

l'assurée. Elle a observé une amélioration de l'état de santé psychique, l'épisode dépressif moyen étant en rémission (cf. rapport d'expertise du 25 avril 2008). L'expertisée n'était plus ralentie sur le plan psychomoteur et ne présentait plus ni abattement ni angoisse. Sa thymie n'était pas abaissée. Elle pouvait se concentrer et lisait régulièrement, nonobstant les difficultés mnésiques décrites, et était bien orientée aux trois modes. Au plan social, l'assurée voyait régulièrement ses sœurs et se promenait quotidiennement et faisait ses courses. Elle s'occupait complètement des repas et elle faisait son ménage, même si elle ne passait pas l'aspirateur et ne nettoyait pas les vitres. Elle s'occupait du repassage et des courses (sauf les grandes courses). L'expert a estimé que la recourante ne présentait plus aucune limitation fonctionnelle sur le plan psychiatrique et qu'elle était totalement apte à travailler dans l'activité de femme de ménage, et ce depuis la date de l'examen le 7 avril 2008. L'amélioration observée par la Dresse O _____ est d'ailleurs confirmée par le psychiatre traitant, la Dresse L _____, qui a rapporté une amélioration de l'état psychique de sa patiente, sous Exefor, depuis le début de l'année 2008 (courrier de la Dresse L _____ du 22 octobre 2008, p. 6). La Dresse L _____ a notamment observé une amélioration du sommeil et la disparition des idées suicidaires, la recourante voyant régulièrement ses sœurs et deux amies et s'occupant des tâches ménagères, à l'exception des travaux lourds. Au vu de ce qui précède, les conclusions des deux expertises psychiatriques emportent la conviction du Tribunal de céans. Il retient ainsi que la recourante a présenté une incapacité de travail de 50%, en raison du trouble dépressif moyen, du

E. 13

Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage au sens de l'art. 5 LAI, l'administration procède, conformément à l'art. 27 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI), à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles. Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93), l'enquête sur les activités ménagères à laquelle procède l'administration a valeur probante (ATFA non publié du 10 juin 2003, I 151/03). Elle n'est toutefois pas un moyen de preuve adéquat lorsque l'empêchement résulte de troubles d'ordre psychique (VSI 2001 p. 159 consid. 3d). En effet, le questionnaire servant à fixer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage est

A/2435/2008 - 16/19 - conçu de manière à évaluer le handicap découlant d'atteintes à la santé physique. Il n'est donc pas propre à l'évaluation des limitations liées à des troubles psychiques. Les constatations médicales relatives à la capacité de travail raisonnablement exigible sont dès lors plus aptes qu'une enquête économique à fixer l'empêchement dans l'accomplissement des travaux habituels (ATFA non publié du 22 décembre 2003, I 311/03). La fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait reposer sur une évaluation médico-théorique. Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste en effet dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Selon la jurisprudence, une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2001,

p. 158, consid. 3c ; ATFA non publiés du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 5.1.1 et du 26 juillet 2004, I 155/04, consid. 3.2).

E. 14

En l'espèce, force est de constater que le rapport d'expertise du 13 novembre 2007 ne mentionne pas d'empêchement significatif dans l'exécution des tâches ménagères. L'expert rapporte notamment que l'assurée occupait ses journées à ses tâches ménagères quand elle n'était pas trop fatiguée ou algique, recevant l'aide de son époux (expertise, p. 4). Elle se plaignait de ne pas pouvoir assumer correctement et suffisamment rapidement son travail à la maison à cause des douleurs et d'un manque de motivation pour entamer ses tâches quotidiennes (expertise, p. 5). L'expert observait que l'assurée recevait l'aide de son époux pour les tâches ménagères à domicile, mais qu'elle les exécutait tout de même. Quant à l'enquête ménagère, les résultats sont les suivants: Travaux

Pondération Empêchement Invalidité

E. 15

La part consacrée aux travaux habituels dans le ménage étant de 25%, le taux d'invalidité global de la recourante, entre mars 2006 et avril 2008, est de 30% ($[33.3\% \times 0,75] + [20.15 \times 0,25] = 30,01\%$, ce résultat étant arrondi au pour cent inférieur [ATF 130 V 122 s. consid. 3.2; SVR 2004 UV Nr. 12 p. 44]).

A/2435/2008 - 18/19 -

E. 16

Il s'ensuit que la recourante n'a pas droit à une rente d'invalidité. Par ailleurs, dans la mesure où, à partir du 7 avril 2008, la recourante ne présente plus aucun empêchement médical à l'exercice à plein temps de son ancienne activité, l'octroi d'éventuelles mesures professionnelles n'entre pas en ligne de compte.

E. 17

Cela étant, le recours sera rejeté.

E. 18

Dans la mesure où la recourante succombe, l'émolument de justice, fixé au montant minimal légal de 200 fr., sera mis à sa charge (l'art. 69 al. 1bis LAI).

A/2435/2008 - 19/19 -

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