

# **GE\_GERICHTE ATAS/749/2022 vom 30. August 2022**

GE Cour de justice, 2022-08-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_749\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_749_2022)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/749/2022 du 30 août 2022

IT: GE\_GERICHTE ATAS/749/2022 del 30 agosto 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

La compétence de la chambre de céans et la recevabilité du recours ont déjà été examinées et admises dans l'arrêt sur partie du 26 avril 2022.

### **E. 2**

La nouvelle du 21 juin 2019 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) est entrée en vigueur le 1er janvier 2021. Dans la mesure où le présent recours n'était pas pendante à cette date, il est soumis au nouveau droit (art. 82a LPGA). Quant aux modifications du 19 juin 2020 de la loi fédérale sur l'assurance- invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20), entrées en vigueur le 1er janvier 2022, elles ne sont pas applicables. En effet, en cas de changement de règles de droit, la législation applicable est en principe celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1).

### **E. 3**

Le litige porte sur le degré d'invalidité du recourant jusqu'au 7 janvier 2021.

### **E. 4**

La notion d'invalidité définie à l'art. 8 LPGA est en principe identique dans l'assurance-accidents, l'assurance militaire et l'assurance-invalidité (ATF 126 V 288 consid. 2d; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 853/05 du 28 décembre 2006 consid. 4.1.1). Si le Tribunal fédéral a confirmé le caractère uniforme de la notion d'invalidité dans les différentes branches d'assurance, il a renoncé à la pratique consistant à accorder en principe plus d'importance à l'évaluation effectuée par l'un des assureurs sociaux, indépendamment des instruments dont il dispose pour instruire le cas et de l'usage qu'il en a fait dans un cas concret. Certes, il faut éviter que des assureurs procèdent à des évaluations divergentes dans un même cas. Mais même si un assureur ne peut en aucune manière se contenter de reprendre, sans plus ample examen, le taux d'invalidité fixé par un autre assureur, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Toutefois, il convient de s'écarter d'une telle évaluation lorsqu'elle repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable ou encore lorsqu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré. À ces motifs de divergence, il faut ajouter des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ainsi qu'une évaluation pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité. Enfin, un

A/579/2021 - 7/14 - assureur social ne saurait être contraint, par le biais des règles de coordination de l'évaluation de l'invalidité, de répondre de risques qu'il n'assure pas, notamment, pour un assureur-accidents, une invalidité d'origine malade non professionnelle. Le principe d'uniformité de la notion d'invalidité n'a cependant pas pour

conséquence de libérer les assureurs sociaux de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. En aucune manière un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur, car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 323/04 du 30 août 2005 consid. 4.1).

### **E. 5**

En vertu de l'art. 28 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, 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 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c) (al. 1). 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 (al. 2).

### **E. 6**

Pour trancher le droit aux prestations, le juge a besoin de documents que le médecin ou 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 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2). Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le tribunal 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 tribunal 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 (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2). 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 enfin que 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

A/579/2021 - 8/14 - désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_453/2017 du 6 mars 2018 consid. 4.2).

### **E. 7.1**

L'art. 16 LPGA 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. Il s'agit là de la méthode dite de comparaison des revenus, qu'il convient d'appliquer aux assurés exerçant une activité lucrative (ATF 128 V 29 consid. 1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il

convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 128 V 174 consid. 4a). La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques. Il n'y a donc pas lieu d'examiner la question de savoir si un assuré peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail sur un marché où les places de travail disponibles correspondent à l'offre de main d'œuvre (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.2 et les références)

### **E. 7.2**

Le revenu sans invalidité se détermine 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). 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 428/06 du 25 mai 2007 consid. 7.3.3.1).

### **E. 7.3**

Pour déterminer le revenu d'invalidité de l'assuré, il faut en l'absence d'un revenu effectivement réalisé se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent des ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b). De manière générale, la jurisprudence admet pour déterminer le revenu d'invalidité la référence à la valeur statistique médiane, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des

A/579/2021 - 9/14 - limitations fonctionnelles peu contraignantes (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1).

### **E. 7.4**

Il y a lieu de procéder à une réduction des salaires statistiques lorsqu'il résulte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) que le revenu que pourrait réaliser l'assuré en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail est inférieur à la moyenne. Un abattement global maximal de 25 % permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b).

### **E. 7.5**

On peut rappeler les principes suivants s'agissant des différents facteurs devant être pris en considération dans l'établissement de l'abattement. S'agissant du critère des années de service, il a pour but de tenir compte du fait qu'une personne qui débute dans une entreprise

ne réalise en général pas un salaire moyen (Ulrich MEYER/ Marc REICHMUTH, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, 3ème éd. 2014, n. 108 ad art. 28a LAI). À titre d'exemple, le Tribunal fédéral a retenu que ce facteur justifiait une déduction de 5 % dans le cas d'une assurée âgée de 46 ans (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_160/2014 du 30 juin 2014 consid. 5.3). Toutefois, les années de service ne constituent pas le seul critère de fixation du salaire dans une nouvelle profession, l'expérience acquise lors des précédentes activités professionnelles a une influence tout aussi importante. En outre, l'incidence des années de service est moins élevée lorsque le profil d'exigences est bas. Ce paramètre n'est pas pertinent s'agissant des activités de niveau 1 (ou 4 avant 2012) de l'ESS (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_874/2014 du 2 septembre 2015 consid. 3.3.2 et les références). En ce qui concerne les limitations fonctionnelles, il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_371/2013 du 22 août 2013 consid. 5.3). S'agissant des limitations fonctionnelles aux membres supérieurs, le Tribunal fédéral a par exemple confirmé un abattement de 15 % en raison de limitations consistant à éviter les mouvements répétitifs ou d'effort du membre supérieur droit (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_839/2017 du 24 avril 2018 consid. 6.3).

## **E. 8**

Savoir s'il y a lieu de procéder à un abattement sur le salaire statistique en raison de circonstances particulières liées au handicap de la personne ou d'autres facteurs est une question de droit. L'étendue de l'abattement du salaire statistique dans un cas concret constitue en revanche une question relevant du pouvoir d'appréciation (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 5.2). Il y a excès ou abus du pouvoir d'appréciation si l'autorité cantonale a retenu des

A/579/2021 - 10/14 - critères inappropriés, n'a pas tenu compte de circonstances pertinentes, n'a pas procédé à un examen complet des circonstances pertinentes ou n'a pas utilisé de critères objectifs (ATF 130 III 176 consid. 1.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_847/2018 du 2 avril 2019 consid. 6.2.3). Les tribunaux cantonaux des assurances au sens de l'art. 57 LPGA, qui constituent l'autorité de recours G\_\_\_\_\_ dans la très grande majorité des cas relevant des assurances sociales, doivent disposer d'un pouvoir d'examen identique à celui du Tribunal administratif fédéral, et ce notamment au regard du principe constitutionnel de l'égalité de traitement de tous les assurés. Cela s'impose d'autant plus que le domaine des assurances sociales comprend de nombreuses situations – dont l'abattement sur le revenu d'invalidité constitue un exemple flagrant – dans lesquelles l'administration dispose d'une marge d'appréciation importante, dont l'application doit pouvoir être contrôlée par l'autorité de recours de première instance (ATF 137 V 71 consid. 5.2). Contrairement au pouvoir d'examen du Tribunal fédéral, celui de l'autorité judiciaire de première instance n'est ainsi pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative (Angemessenheitskontrolle). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité a adoptée dans un cas concret 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. À cet égard,

le juge des assurances sociales ne peut sans motif pertinent substituer sa propre 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 (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_690/2016 du 27 avril 2017 consid. 3.2 et 9C\_855/2014 du 7 août 2015 consid. 4.2 et 4.3). Ainsi, lorsque la juridiction cantonale examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidé, elle doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'assureur et voir si un abattement plus ou moins élevé serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_637/2014 du 6 mai 2015 consid. 4.2).

## **E. 9**

En l'espèce, s'agissant de la capacité de travail du recourant au plan psychique jusqu'à janvier 2021, il n'existe pas de motif de s'écarter des conclusions du Dr F\_\_\_\_\_, soigneusement motivées, qui se fondent sur un examen clinique détaillé et une parfaite connaissance du dossier et de l'historique médical. Le recourant s'est du reste rallié à l'appréciation de cet expert. En ce qui concerne la capacité de travail au plan somatique, l'expertise du Dr E\_\_\_\_\_ doit également se voir reconnaître une pleine valeur probante, dès lors qu'elle contient tous les éléments nécessaires à cet effet selon la jurisprudence. Ses conclusions sont d'ailleurs largement conformes aux avis émis

A/579/2021 - 11/14 - par les médecins traitants du recourant, s'agissant du caractère adapté pour l'essentiel d'une activité dans l'horlogerie. Il n'existe en outre aucun rapport médical motivé qui justifierait de remettre en cause l'appréciation du Dr E\_\_\_\_\_, l'avis succinct du Pr D\_\_\_\_\_ n'y suffisant en particulier pas, dès lors que ce médecin ne s'est pas prononcé sur la capacité de gain du recourant. Le recourant ne conteste du reste pas expressément l'expertise du Dr E\_\_\_\_\_, mais affirme que la diminution de rendement dans l'activité d'horloger admise par ce chirurgien devrait s'additionner à celle retenue dès 2019 par l'expert psychiatre. L'intimé soutient quant à lui qu'un tel cumul est exclu par la jurisprudence. En réalité, si le Tribunal fédéral a bien considéré qu'une simple addition des incapacités de travail découlant des différents empêchements ou plaintes n'est pas admissible (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_518/2007 du 7 décembre 2007 consid. 3.2), il a néanmoins souligné que c'est le but d'une expertise pluridisciplinaire que d'évaluer de manière globale l'incidence sur la capacité de travail des différentes atteintes à la santé, afin d'éviter qu'elle ne soit déterminée par la somme des empêchements qu'elles entraînent (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_548/2013 du 2 octobre 2013 consid. 5.2.2). En l'espèce, à défaut d'appréciation consensuelle des experts ou même d'une précision sur ce point par le Dr F\_\_\_\_\_, on ignore si l'incapacité de travail de 50 % pour motifs psychiques s'ajoute à la diminution de rendement de 20 % pour motifs somatiques, ou si au contraire elle l'englobe. Cette question n'a cependant pas la portée que lui prête le recourant, dès lors que si le Dr E\_\_\_\_\_ a retenu une diminution de rendement dans le métier d'horloger, il a en revanche considéré que la capacité de travail et le rendement du recourant étaient entiers dans une activité complètement adaptée, par exemple une activité mono-manuelle. À cet égard, on doit rappeler que la jurisprudence admet le caractère réaliste de l'exercice d'une telle activité sur le marché équilibré du travail, par exemple dans des tâches de surveillance ou de contrôle de machines ou d'unités de production automatisées (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 470/06 du 27 avril 2007 consid. 3 et les références). Partant, il est inutile d'ordonner un complément d'expertise afin d'évaluer de manière consensuelle la

capacité de gain du recourant en fonction des atteintes tant somatiques que psychiques, et la chambre de céans retiendra, conformément aux conclusions des experts, que dans une activité complètement adaptée à ses limitations fonctionnelles, le recourant présentait une capacité de travail entière jusqu'à décembre 2018, puis de 50 % dès janvier 2019.

## **E. 10**

Reste à examiner les calculs du degré d'invalidité auxquels l'intimé a procédé, tout en rappelant qu'en toute hypothèse, l'art. 29 al. 2 LAI prévoit que le droit à la rente ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI.

A/579/2021 - 12/14 -

### **E. 10.1**

S'agissant de la période courant de 2016 à fin 2018, le revenu sans invalidité a été fixé à CHF 79'109.- par l'intimé, qui a toutefois admis un montant de CHF 80'755.40 à ce titre en cours de procédure. Ce dernier chiffre, qui est celui retenu par la Suva sur la base des indications de l'employeur, correspond largement aux montants ressortant du compte individuel AVS du recourant, lesquels comprennent non seulement le salaire, mais également l'indemnité de vacances versée séparément. C'est donc bien ce revenu sans invalidité que la chambre de céans retiendra pour 2016. En revanche, les indemnités de repas (indemnités-paniers) dont le recourant a réclamé l'intégration servent selon la jurisprudence à couvrir les frais supplémentaires subis par le travailleur, et ne font pas partie du revenu sans invalidité déterminant pour la comparaison des revenus (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_310/2018 du 18 décembre 2018 consid. 7.4 portant sur les indemnités prévues par la convention collective de travail du second-œuvre romand). Il n'y a donc pas à inclure ces indemnités dans le revenu sans invalidité. S'agissant du revenu après invalidité, c'est à juste titre que l'intimé l'a fixé en référence au niveau 1 dans des activités simples et répétitives selon l'ESS, la jurisprudence admettant le recours à cette valeur statistique même lorsqu'une activité mono-manuelle est seule possible (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.3 et 8C\_670/2015 du 12 février 2016 consid. 4.3). Ce revenu était de CHF 5'340.- par mois, ce qui correspond à CHF 66'803.40 par an en 2016, compte tenu d'une durée normale de travail de 41.7 heures. L'intimé a abaissé ce salaire de 20 % en raison de l'empêchement admis par le Dr E\_\_\_\_\_ dans l'horlogerie. Or, comme on l'a vu, cette diminution de rendement ne vaut pas dans une activité complètement adaptée, de sorte qu'il n'y pas lieu de prendre en considération une capacité de gain réduite. En ce qui concerne l'abattement, même s'il fallait consentir la réduction maximale de 25 %, cela porterait le revenu après invalidité à CHF 50'102.55. La comparaison avec le revenu sans invalidité révélerait alors un degré d'invalidité de 37.96 %, arrondi à 38 % selon les règles mathématiques (ATF 130 V 121 consid. 3.2), qui reste insuffisant pour ouvrir le droit à la rente.

### **E. 10.2**

Après l'aggravation admise pour des motifs psychiques dès 2019 par le Dr F\_\_\_\_\_, le calcul de l'invalidité s'opère comme suit. Le gain sans invalidité de CHF 80'755.40 s'élève à CHF 82'217.17 après indexation à 2019. Quant au revenu après atteinte à la santé, il doit être fixé sur les mêmes bases, soit le TA1\_skill\_level, niveau 1 de l'ESS 2018. Il s'agit d'un revenu de CHF 5'417.- par mois, soit CHF 65'004.- par an, ou CHF 68'377.- une fois indexé à 2019 et adapté à la durée normale de travail de 41.7 heures. Compte tenu d'une capacité

de travail de 50 % et de l'abattement, le revenu après atteinte à la santé est de CHF 30'770.-. S'agissant de cet abattement, l'intimé est resté dans les limites de son pouvoir d'appréciation en retenant un taux de 10 % pour tenir compte des limitations

A/579/2021 - 13/14 - fonctionnelles du recourant, et ce même si une réduction plus importante aurait également été envisageable. Contrairement à ce qu'affirme le recourant, le critère des années de service ne justifie pas de réduction supplémentaire, s'agissant d'une activité simple et répétitive, conformément à la jurisprudence citée. Dans ces circonstances, la chambre de céans ne saurait substituer sa propre appréciation à celle de l'intimé en admettant une réduction plus importante, et s'en tiendra ainsi aux 10 % admis à ce titre. Le revenu après invalidité est dès lors de CHF 30'770.-. Partant, le degré d'invalidité est de 62.58 %, ce qui ouvre le droit à trois quarts de rente. L'intimé a reconnu le droit à cette prestation dès le 1er janvier 2019, soit dès la diminution de la capacité de travail admise par le Dr F\_\_\_\_\_. La chambre de céans renoncera à examiner si le délai de trois mois prévu en cas d'aggravation de l'invalidité pour déterminer le moment du changement du droit aux prestations selon l'art. 88a al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI – RS 831.201) – cette disposition étant applicable en cas de décision d'octroi d'une rente avec effet rétroactif (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_134/2015 du 3 septembre 2015 consid. 4.1) – aurait dû conduire à l'octroi d'un trois quart de rente dès le 1er avril seulement.

#### **E. 11**

Au vu de ce qui précède, la décision de l'intimé doit être confirmée en tant qu'elle porte sur le droit aux prestations du recourant s'agissant de la période courant du 1er février 2016 au 7 janvier 2021. Le recourant, qui succombe sur cette partie, n'a pas droit à des dépens. Compte tenu des circonstances, la chambre de céans renoncera exceptionnellement à la perception de l'émolument prévu à l'art. 69 al. 1bis LAI.

A/579/2021 - 14/14 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant sur partie À la forme :

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