

VD_FINDINFO AI 250/14 - 66/2015 vom 9. März 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-03-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_250_14_-_66_2015

FR: VD_FINDINFO AI 250/14 - 66/2015 du 9 mars 2015

IT: VD_FINDINFO AI 250/14 - 66/2015 del 9 marzo 2015

Regeste

DÉCISION DE RENVOI, MESURE D'INSTRUCTION{ASSURANCE SOCIALE}, EXPERTISE PLURIDISCIPLINAIRE, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ | 43 al. 1 LPGA, 43 al. 2 LPGA, 43 LPGA, 44 LPGA, 82 LPA-VD, 98 let. b LPA-VD, 98 LPA-VD

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 09.03.2015 AI 250/14 - 66/2015

DÉCISION DE RENVOI, MESURE D'INSTRUCTION{ASSURANCE SOCIALE}, EXPERTISE PLURIDISCIPLINAIRE, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ | 43 al. 1 LPGA, 43 al. 2 LPGA, 43 LPGA, 44 LPGA, 82 LPA-VD, 98 let. b LPA-VD, 98 LPA-VD

TRIBUNAL CANTONAL AI 250/14 - 66/2015 ZD14.044098 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 9 mars 2015 _____ Composition : M. Merz , président Mmes Brélaz Braillard et Dessaux, juges Greffière : Mme Rossi ***** Cause pendante entre : N. _____ , à Cossonay, recourante, représentée par le Centre social protestant – Vaud, à Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé. _____ Art. 43 et 44 LPGA ; 82 et 98 let. b LPA-VD En fait et en droit : Vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) formulée en date du 27 mars 2006 par N. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante suisse née en 1953, faisant état d'« agoraphobie, claustrophobie, mauvaise vue, mal de dos, rhumatisme aux mains, dépression, glande thyroïde », vu le rapport médical du Dr G. _____, ophtalmologue traitant de l'assurée, du 8 novembre 2006, retenant une vision de l'œil droit de « 0,4 avec ses lunettes améliorable à 0,6 avec une addition de 0,5 [...] Présence d'une cataracte moyenne » et pour l'œil gauche une vision de « 2/60ème non améliorable. Présence d'une cataracte importante », le pronostic étant réservé, l'état de santé de l'intéressée s'aggravant et la capacité de travail étant estimée à 50 % dans le cadre d'un travail de secrétaire, vu le rapport d'expertise pluridisciplinaire établi le 25 juin 2007 par quatre médecins de la Policlinique C. _____ spécialistes en médecine interne, rhumatologie, neurologie et psychiatrie, basé notamment sur un examen clinique du 8 février 2007, posant le diagnostic avec influence essentielle sur la capacité de travail de « dépendance à l'alcool, dépendance aux benzodiazépines, dépendance au tabac, utilisation continue » et les diagnostics sans influence essentielle sur la capacité de travail de « lombalgies chroniques sur discopathie L5-S1 sans syndrome radiculaire, agoraphobie et claustrophobie, leucoencéphalopathie discrète d'origine indéterminée, sérologie de Lyme positive pour IgG et IgM (ELISA) » et retenant une capacité de travail de 80 % d'un point de vue rhumatologique, mais en définitive de 0 % « tant que perdur[ait] cette consommation alcoolique et de benzodiazépines, qui rend[ait] l'expertisée incompatible avec une quelconque activité rémunérée dans un circuit économique normal », vu le rapport du

Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) du 21 août 2007 indiquant, sur la base de l'expertise de la Polyclinique C. _____, que les problèmes de santé identifiés comme influençant la capacité de travail de l'assurée n'étaient pas du ressort de l'AI, la profession d'employée de commerce étant adaptée depuis toujours, vu l'avis du SMR du 9 janvier 2009 concluant à une capacité de travail, respectivement une exigibilité, de 50 % en retenant ce pourcentage entre le 12 juin 2006 et le 25 juin 2007, tout en expliquant que les pièces apportées au dossier depuis son précédent rapport donnaient un éclairage nouveau, à savoir que l'assurée avait arrêté de boire – ce qui confirmait le caractère primaire de la pratique alcoolique –, qu'il persistait un syndrome cérébelleux statique et cinétique, que les problèmes de vue « (AV=2/60 OG [réd. : œil gauche]) vision monoculaire de l'OD [réd. : œil droit] » étaient stationnaires et que les lombalgies chroniques étaient banales, vu l'avis du SMR du 24 septembre 2009 précisant qu'une exigibilité de 100 % devait être admise dès juin 2007, l'état de santé de l'assurée s'étant stabilisé à ce moment-là, vu l'avis du SMR du 24 février 2010 formulé comme suit : « [...] La question de la dépendance aux benzodiazépines, médicaments prescrits dans le cadre de troubles psychiques par le passé est [...] délicate. Ce médicament entraînant une dépendance assez rapidement et la prise chronique sur plusieurs années rend les stratégies de sevrage moins aisées. Si la dépendance aux benzodiazépines n'est pas discutée, les empêchements secondaires à cette dépendance n'ont pas jusque-là été mis en évidence. Il convient donc d'adresser un mandat à Mme M. _____ neuropsychologue [...], afin de mettre en place un examen neuro-psychologique. Les résultats de cet examen seront discutés avec un psychiatre, afin d'établir la stratégie d'instruction à mettre en place par la suite. En ce qui concerne les troubles de la vue, il n'est pas nié que l'assurée présente une quasi-cécité de l'œil G, du fait d'un problème de macula associé à une cataracte et différentes complications au niveau de ce globe oculaire, on ne comprend cependant pas clairement pourquoi une vision monoculaire entraînerait une incapacité de travail de 50 % dans une activité adaptée », vu le rapport d'examen neuropsychologique de la psychologue S. _____ du 16 avril 2010, retenant un tableau compatible avec une atteinte de la substance blanche chez une assurée ayant consommé une grande quantité d'alcool et de benzodiazépines, la capacité de travail étant ainsi pleine dans un emploi peu qualifié si l'intéressée ne devait pas se concentrer de manière soutenue, mais une baisse de rendement ne pouvant pas être exclue, vu que les tests attentionnels fins n'avaient pas pu être administrés en raison des troubles visuels, vu l'avis du SMR du 11 mai 2010 fixant la capacité de travail exigible dans une activité adaptée à 50 %, selon l'appréciation de l'ophtalmologue, à compter du 12 juin 2006 et de façon continue depuis lors, vu l'avis du SMR du 6 janvier 2011 retenant que l'assurée bénéficiait de mesures d'observation professionnelle, mais qu'elle avait été absente à plusieurs reprises en raison de problèmes de santé et que les investigations avaient conclu à un cancer du sein, ce qui représentait une nouvelle situation, vu le rapport de la Dresse T. _____, médecin assistante auprès du Service d'oncologie du Centre hospitalier H. _____, du 15 juin 2011, vu l'avis du SMR du 6 septembre 2011, selon lequel la capacité de travail de l'assurée était pleine dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, vu l'avis du SMR du 22 mai 2013 retenant une incapacité de travail de 100 % dans toute activité du 18 février 2011 – date du début du suivi pour le cancer du sein – au 30 juin 2011, puis à nouveau une capacité de travail de 50 % dès le 1^{er} juillet 2011, vu l'avis du SMR du 17 décembre 2013 exposant qu'il convenait de mettre à jour les données médicales auprès du Dr J. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assurée, qui s'était prononcé de façon

succincte dans un questionnaire complémentaire du 3 décembre 2013 dans lequel il avait reconnu une capacité de travail de moins de deux heures par jour, et qu'il fallait aussi interroger le Dr B. _____, spécialiste en neurologie, compte tenu du fait que son dernier avis remontait à 2008 et que dans le rapport du Centre U. _____ du 12 juillet 2012 il était écrit que l'assurée avait de « grosses difficultés à articuler », vu la communication du Dr B. _____ du 24 décembre 2013 indiquant qu'il n'avait jamais revu l'assurée depuis août 2008, vu la réponse du Dr J. _____ du 20 janvier 2014 à l'unique question, formulée le 19 décembre 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), de se prononcer sur le status et le traitement actuel, vu l'avis du SMR du 18 février 2014 indiquant qu'il convenait de suivre l'appréciation de l'ophtalmologue qui fixait la capacité de travail exigible de l'assurée à 50 % dans son rapport médical du 8 novembre 2006, que le cancer du sein justifiait une incapacité de travail de 100 % du 3 décembre 2010 au 30 juin 2011, et que les incapacités de travail justifiées par la pratique alcoolique n'étaient pas à la charge de l'institution, cette pratique toxique étant primaire et l'intéressée ayant de plus déclaré ne plus avoir de problème d'alcool depuis 2008, vu le projet d'acceptation de rente de l'OAI du 19 mars 2014 prévoyant l'octroi à l'assurée d'une demi-rente d'invalidité du 1^{er} juin 2007 au 31 mars 2011, d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} avril au 30 septembre 2011 et d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2011, vu l'avis du 1^{er} juillet 2014 dans lequel le SMR a déclaré – à la suite de la transmission par l'assurée de deux rapports d'examen, requis par le Service d'oncologie, établis les 9 février 2011 et 4 mars 2013 par le Service de radiodiagnostic et radiologie du Centre hospitalier H. _____ – qu'il n'y avait pas de fait nouveau susceptible d'être source de limitations fonctionnelles supplémentaires, vu la décision de l'OAI du 3 octobre 2014 admettant un abattement de 10 % sur le revenu d'invalidité, fixant le degré d'invalidité de l'assurée à 55 % et octroyant ainsi à celle-ci une demi-rente d'invalidité d'un montant mensuel de 936 fr. dès le 1^{er} novembre 2014, tout en soulignant que la décision pour la période du 1^{er} juin 2007 au 31 octobre 2014 serait notifiée ultérieurement, vu le recours interjeté le 3 novembre 2014 par N. _____, agissant par l'intermédiaire du Centre social protestant – Vaud (ci-après : le CSP), concluant au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction, pour ensuite reconnaître, principalement, une incapacité de travail totale dès le 1^{er} juin 2007 ou, subsidiairement, « un abattement de 25 % », faisant notamment valoir que le rapport de l'expertise pluridisciplinaire mise en œuvre par l'intimé datait du 25 juin 2007 et n'avait donc pas pris en compte l'évolution de son état depuis lors, vu la réponse de l'intimé du 4 décembre 2014 concluant au rejet du recours, vu les mémoires complémentaires de la recourante des 9 décembre 2014 et 5 janvier 2015, avec lesquels celle-ci a produit les trois nouveaux documents médicaux suivants : - le rapport du Dr Q. _____, spécialiste en radiologie, du 28 octobre 2014, concluant notamment à des discopathies lombaires et des séquelles de tassement du plateau inférieur de L2, - le rapport du Dr L. _____, spécialiste en gastroentérologie à la Clinique D. _____, du 20 novembre 2014, évoquant des épisodes d'incontinence anale depuis environ trois mois et diagnostiquant des polypes du côlon, un polype du rectum, une hypotonie sphinctérienne et un asynchronisme abdomino-pelvien, - le rapport du Dr Y. _____, médecin praticien à l'Hôpital R. _____, du 28 novembre 2014, retenant une acuité visuelle de la recourante de « 0.5 partiellement et difficilement avec son œil droit (meilleur œil), l'OG jouit d'une acuité visuelle de 0.05 (œil amblyope en esotropie) », étant actuellement arrivé à un stade stabilisé après plusieurs tentatives de traitement et tout effort visuel entraînant

inévitablement un surmenage et une fatigue, vu la duplique de l'intimé du 9 février 2015, aux termes de laquelle « il s'agirait [...] d'obtenir des précisions quant aux conséquences sur la capacité de travail » de la part des Drs Q. _____ et L. _____, vu l'avis médical du Dr P. _____, médecin auprès du SMR, du 14 janvier 2015, produit par l'intimé, selon lequel les documents médicaux susmentionnés des 28 octobre et 20 novembre 2014 « pourraient être de nature à modifier notre position », vu le dernier mémoire de la recourante du 18 février 2015, dans lequel celle-ci a maintenu ses conclusions, vu le dossier produit par l'intimé ; attendu que le recours, formé en temps utile auprès du tribunal compétent et remplissant les autres conditions de forme (cf. notamment art. 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]), est recevable, qu'aux termes de l'art. 82 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé, que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (art. 82 al. 2 LPA-VD) ; attendu que, selon l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur – en l'espèce l'OAI – examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin, qu'il peut recourir aux services d'experts indépendants pour élucider les faits (art. 44 LPGA), qu'en l'espèce, même si la décision attaquée du 3 octobre 2014 ne se prononce que sur le droit à une rente pour la période courant dès le 1^{er} novembre 2014, il se justifie d'étendre l'examen à la période antérieure à cette date, notamment compte tenu du projet de décision du 19 mars 2014 qui n'a pas été modifié depuis (cf. CASSO AI 198/13 – 308/2014 du 15 décembre 2014 consid. 2c), que les Drs Q. _____ et L. _____ ont constaté chez la recourante des atteintes à la santé qui pourraient avoir entravé sa capacité de travail déjà avant que l'OAI rende en octobre 2014 la décision querellée, ce qu'admettent également l'intimé et le SMR, que les documents des deux médecins précités ont certes été rédigés après la décision litigieuse, mais qu'ils devaient tout de même être pris en compte, puisqu'ils se référaient aussi à une situation antérieure à ladite décision (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 9C_193/2012 du 26 juillet 2012, 9C_105/2008 du 23 juin 2008 consid. 2.2), que, de plus, l'expertise pluridisciplinaire sur laquelle s'est notamment fondé l'OAI date de juin 2007, soit plus de sept ans avant la décision querellée, et qu'il y avait donc déjà un défaut d'actualité suffisante au moment où l'intimé l'a prise (cf. arrêt du Tribunal administratif fédéral [TAF] C-2891/2013 du 14 août 2014 consid. 10.2.1 in fine), qu'en outre, cette expertise retenait une incapacité de travail totale liée à la consommation alcoolique et de benzodiazépines, que, dans un premier temps, le SMR a estimé que cette incapacité de travail n'était pas du ressort de l'AI (avis du 21 août 2007), pour ensuite revenir en partie sur cette appréciation en déclarant que la question de la dépendance aux benzodiazépines, médicaments prescrits par le passé dans le cadre de troubles psychiques, était délicate (avis du 24 février 2010), que ni l'expertise pluridisciplinaire de 2007, ni aucun autre document médical, ne se prononce plus précisément à ce sujet, qu'en outre, après l'expertise de 2007, le SMR a rendu plusieurs avis partiellement contradictoires, notamment en retenant trois fois une pleine capacité de travail (avis des 21 août 2007, 24 septembre 2009 et 6 septembre 2011) et d'autres fois une capacité de 50 %, soit dans l'activité habituelle, soit dans une activité adaptée (avis des 9 janvier 2009, 11 mai 2010, 22 mai 2013 et 18 février 2014), sans qu'il y ait d'explications compréhensibles, voire auxquelles il peut être conféré une pleine valeur probante (cf. pour cette notion ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid.

3a), s'agissant de ces constats et revirements, que, de plus, il ne ressort pas du dossier que les résultats de l'examen neuropsychologique d'avril 2010 aient été discutés avec un psychiatre, bien que cela ait été préconisé par le SMR dans son avis du 24 février 2010, que l'experte qui a procédé à l'examen neuropsychologique a aussi déclaré qu'elle ne pouvait pas se prononcer sur une baisse de rendement, parce qu'elle n'avait pas pu administrer tous les tests en raison de l'état de santé (troubles visuels) de la recourante, que, par ailleurs, depuis l'expertise de 2007 et l'examen neuropsychologique d'avril 2010, un cancer du sein a été diagnostiqué fin 2010 chez la recourante, que le 15 juin 2011, l'oncologue, la Dresse T. _____, a indiqué qu'on pouvait s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle à 50 % dès fin juin 2011, qu'il n'y avait « pas d'interférence sur son travail à cause de sa maladie oncologique », mais qu'en ce qui concernait les autres pathologies, il fallait s'adresser au médecin traitant le Dr J. _____, que, dans cette mesure, on ne discerne pas clairement à quoi se réfèrent les 50 % de capacité de travail mentionnés par la Dresse T. _____, que le Dr J. _____ a par ailleurs retenu, le 3 décembre 2013, une capacité de travail de moins de deux heures par jour, sans toutefois donner de plus amples explications, qu'ensuite des constatations de Centre U. _____ (rapport du 12 juillet 2012) selon lesquelles la recourante avait des difficultés à articuler, l'intimé n'a pas investigué plus avant, mais s'est contenté de contacter le neurologue B. _____, qui a déclaré n'avoir plus revu la recourante depuis 2008, que les observations du Service de radiodiagnostic et radiologie du Centre hospitalier H. _____ des 9 février 2011 et 4 mars 2013 ne sont, tout comme celles du Dr Q. _____ du 28 octobre 2014, pas tout à fait identiques aux constatations faites dans l'expertise de la Polyclinique C. _____ de 2007, qu'en définitive, il manque une appréciation globale de l'état de santé et de la capacité de travail de la recourante depuis l'année 2006 à laquelle une pleine valeur probante pourrait être reconnue, que le dossier ne permet donc pas de répondre de manière claire, et au moins au degré de la vraisemblance prépondérante, à la question de savoir quelle est la capacité de travail de la recourante jusqu'à la date de la décision du 3 octobre 2014, que, pour le reste, l'experte qui a effectué l'examen neuropsychologique d'avril 2010, S. _____, s'est prononcée sur une capacité de travail dans un emploi « peu qualifié », alors que la recourante avait, tout de même, travaillé en tant qu'employée de commerce et dans la comptabilité, même si elle n'était pas au bénéfice d'un CFC ou d'un titre universitaire, que l'intimé n'indique toutefois pas dans la décision attaquée par rapport à quel genre d'activité il se prononce pour fixer le préjudice économique et, partant, le degré d'invalidité (cf. art. 28a al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20], art. 69 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] et art. 16 LPGA pour la méthode de comparaison des revenus), mais se contente de déclarer que les revenus avec et sans invalidité étaient « basés sur la même table statistique », raison pour laquelle il était « superflu de les chiffrer avec exactitude », qu'on ignore cependant à quelle table statistique de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) l'OAI se réfère et, partant, si le raisonnement de l'intimé est correct, que l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances (TFA), cité par l'intimé à ce sujet, indiquait la table statistique appliquée (cf. arrêt I 418/03 du 23 septembre 2003 consid. 6.2 : activités simples et répétitives dans le secteur privé ; de même pour l'arrêt TFA I 1/03 du 15 avril 2003 consid. 5 : « einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4), Privater Sektor »), qu'en l'état, le dossier ne permet ainsi pas de statuer en pleine connaissance de cause, que, dans son écriture du 9 février 2015, l'intimé a en partie convenu de la nécessité de procéder à un complément d'instruction, que la recourante estime qu'une expertise pluridisciplinaire est opportune,

afin de déterminer si elle dispose d'une capacité de travail résiduelle, et conclut ainsi dans son recours principalement au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction, que, selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, il revient au premier chef à l'autorité intimée de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires auxquelles elle se doit de procéder afin de constituer un dossier complet sur le plan médical (art. 43 al. 1 et 2 LPGA ; art. 57 al. 1 let. f LAI ; ATF 137 V 210), qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5), que tel est le cas en l'espèce, que le recours se révèle ainsi bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète sur le plan médical (cf. art. 98 let. b LPA-VD), que la décision attaquée du 3 octobre 2014 doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision, après complément d'instruction sur le plan médical sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire (avec au moins des volets orthopédique, ophtalmique, psychiatrique, oncologique, rhumatologique, neurologique et neuropsychologique), mise en œuvre conformément à l'art. 44 LPGA, les experts disposant, s'ils l'estiment opportun, de la faculté de s'adjoindre les services de spécialistes d'autres disciplines ; attendu que la recourante obtient gain de cause avec l'assistance du CSP, de sorte qu'elle peut prétendre à une indemnité de dépens (cf. art. 61 let. g LPGA), qu'en l'état de la procédure et compte tenu du fait qu'il s'agit de l'assistance du CSP et non pas de celle d'un avocat, cette indemnité doit être arrêtée à 600 fr. (art. 7 TFJAS [tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales ; RSV 173.36.5.2]), qu'au surplus, débouté, l'intimé supportera les frais judiciaires de la cause, fixés à 400 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision rendue le 3 octobre 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause renvoyée à cet office pour nouvelle décision après complément d'instruction au sens des considérants. III . Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à N._____ la somme de 600 fr. (six cents francs) à titre de dépens. Le président : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Centre social protestant – Vaud (pour N._____), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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