

# **VD\_FINDINFO Arrêt / 2011 / 585 vom 17. Mai 2011**

VD Tribunal cantonal, 2011-05-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2011\\_\\_585](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2011__585)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2011 / 585 du 17 mai 2011

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2011 / 585 del 17 maggio 2011

## **Regeste**

RENTE D'INVALIDITÉ, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, COMPARAISON DES REVENUS, MOTIF, RÉDUCTION{EN GÉNÉRAL} | 1 LAI, 28 al. 2 LAI, 4 al. 1 LAI, 69 al. 1 let. a LAI, 69 al. 1bis LAI, 16 LPGA, 38 LPGA, 57 LPGA, 61 let. g LPGA, 61 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA, 2 al. 1 let. c LPA-VD, 49 al. 1 LPA-VD, 52 LPA-VD, 55 LPA-VD, 91 LPA-VD, 93 al. 1 let. a LPA-VD, 99 LPA-VD

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Anamnèse : cf plaintes actuelles, antécédents personnels, anamnèse familiale, anamnèse par système, affection actuelle.

### **E. 2**

Sur la base de vos constatations, quels sont les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de Mme J. \_\_\_\_\_? cf diagnostics.

### **E. 3**

Ces affections l'empêchent-elle médicalement d'exercer son activité habituelle? Non, pour autant que les limitations fonctionnelles suivantes soient respectées, à savoir éviter une position statique prolongée debout et/ou assise, pas d'exposition à des vibrations corporelles, à savoir conduite prolongée d'un véhicule, ou distance domicile/lieu de travail supérieure à 30 minutes d'affilées, ou conduite d'un véhicule sur un total de 4 heures quotidiennes, mouvements de flexion/extension, rotation répétitifs de la colonne cervicale, port de charges supérieures à 7 kg de manière répétitive, travail à la chaîne ou avec rendement imposé, activités en flexion antérieure du tronc, mouvements en porte-à-faux ou torsion de la colonne lombaire, positions accroupies prolongées. Le poste de travail occupé actuellement est parfaitement adapté et ne peut pas l'être davantage.

### **E. 4**

Si l'activité professionnelle de Mme J. \_\_\_\_\_ n'est plus exigible dans la profession exercée jusqu'alors, peut-on exiger de celle-ci qu'elle exerce une autre activité, compte tenu des affections décrites sous point 2 ? Si oui, dans quelle activité, à quel taux et avec quelles limitations fonctionnelles ? L'activité professionnelle exercée actuellement tenant compte des limitations fonctionnelles énoncées sous point 3, au lieu de travail actuel est encore exigible à un taux de 60%, avec les limitations fonctionnelles énoncées sous point 3.

### **E. 5**

Dans l'hypothèse où le taux d'activité retenu dans une activité adaptée se distancierait de celui ressortant de l'expertise rhumatologique de l'AI, merci de préciser sur quels points, de

même que les raisons de ces divergences. Le taux d'activité retenu dans mon expertise dans une activité adaptée se distancie de celui de l'expertise rhumatologique dans l'appréciation du pourcentage, dans l'expertise rhumatologique de l'AI, on retient un taux d'activité exigible dans un travail adapté de 70%, alors que je retiens une capacité de travail maximale de 60%, tenant vraisemblablement davantage compte des répercussions fonctionnelles de la douleur, phénomène cependant subjectif, non mesurable, et non explicable dans ce cas uniquement selon un modèle biomédical seul, et possiblement influencé par les conditions psychosociales que l'expertisée rencontre, lesquelles ne sont malheureusement pas influençables de manière certaine et significative par un traitement médical, lequel est jusqu'à ce jour bien conduit par le médecin traitant.

#### **E. 6**

Une expertise dans un autre domaine de spécialité vous paraît-elle utile, voire nécessaire ?  
Non.

#### **E. 7**

Avez-vous d'autres remarques à formuler qui pourraient être utiles à la résolution de cette affaire? Comme déjà abordé dans le point 5, je pense qu'au vu du status locomoteur actuel, l'évolution de la symptomatologie douloureuse dépendra davantage des conditions psychosociales actuelles et que l'expertisée rencontrera à l'avenir, que d'une dégradation biomédicale stricte, qui serait liée essentiellement à l'âge, et à l'évolution naturelle. La différence de pourcentage de l'estimation de la capacité de travail exigible est également et principalement due au fait que j'estime que les conditions biopsychosociales actuelles et que l'expertisée rencontrera dans le futur constituent un pronostic plutôt défavorable quant à une augmentation de la capacité de travail, et que ce phénomène n'est pas influençable par un traitement médical. D'autre part, je me rallie à la remarque du médecin conseil de la ville de [...] M. le Dr M. \_\_\_\_\_, que le pronostic quant à une reprise de travail à 70% est très réservé, en tenant compte des raisons médicales et biopsychosociales. Je pense que si l'on exige de l'expertisée qu'elle travaille à 70%, elle risque de présenter un état d'épuisement dû davantage à son incapacité à faire face à la douleur et par son attitude d'éviter l'effort physique de peur de douleurs ou d'aggravation de ses dernières, amène au contraire à une réduction de la capacité de travail réelle et effective. Le maintien dans le poste de travail actuel parfaitement adapté me paraît essentiel. " La recourante estime qu'il y a lieu de retenir, sur la base du rapport d'expertise privée du Dr B. \_\_\_\_\_ du 8 décembre 2010, qu'elle présente une capacité de travail de 60% dans son activité actuelle ainsi que dans toute autre activité adaptée. En opérant un abattement de 15% sur le revenu ESS pour une activité à 60%, il y aurait dès lors lieu de retenir un revenu d'invalidité de 25'641 fr. 62 qui, comparé au revenu sans invalidité de 67'916 fr., ferait apparaître une perte de gain de 42'274 fr. 38 et donc un degré d'invalidité de 62.24%. f) Invité à se déterminer sur le rapport d'expertise privée du Dr B. \_\_\_\_\_ du

#### **E. 8**

décembre 2010, l'OAI se réfère le 17 janvier 2011 à un avis médical SMR établi le 10 janvier 2011 par le Dr D. \_\_\_\_\_, dans lequel ce praticien expose notamment ce qui suit : " Le Dr B. \_\_\_\_\_ conclut que, dans l'activité habituelle de l'assurée, l'exigibilité est de 60% (page 18.4). Quant à l'activité dans une activité adaptée, il l'apprécie à 60% aussi, tout en faisant remarquer, dans ses arguments, qu'il prend en compte des répercussions fonctionnelles de la douleur, phénomène qu'il qualifie de subjectif, de non mesurable et de

non explicable. Il s'agit donc, selon l'expert, de l'appréciation différente d'une situation similaire qui tient compte des raisons médicales et biopsychosociales (page 19). Il convient donc de demander au Dr B. \_\_\_\_\_ d'apprécier la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée en ne tenant compte que des raisons médicales, les limitations biopsychosociales à l'intégration au monde de l'économie n'étant pas du domaine de la LAI. " L'OAI requiert ainsi qu'il soit demandé au Dr B. \_\_\_\_\_ de se prononcer sur la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée en ne tenant compte que des critères médicaux. g) Le 21 janvier 2011, le juge instructeur a demandé à la recourante, s'agissant d'une expertise privée, de demander au Dr B. \_\_\_\_\_ de répondre à la question de savoir quelle est la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée en ne tenant compte que des raisons médicales, à l'exclusion des facteurs biopsychosociaux. Le 11 mars 2011, la recourante a produit un courrier du Dr B. \_\_\_\_\_ du 14 février 2011, dans lequel ce praticien indique ce qui suit : " Suite à votre lettre du 2 février 2011 pour laquelle je vous remercie, vous m'informe[z] que suite au dépôt de mon rapport d'expertise du 8.12.2006 (recte : 8.12.2010) concernant l'assurée susmentionnée, la cour des assurances sociales e[s]t intervenue auprès de Maître Claudio Venturelli afin que je réponde à la question suivante: « Quelle est la capacité de travail de Madame J. \_\_\_\_\_ dans une activité adaptée, en ne tenant compte que des raisons médicales, à l'exclusion des facteurs biopsychosociaux. » Suite au réexamen du dossier de Madame J. \_\_\_\_\_, la capacité de travail de Madame J. \_\_\_\_\_ dans une activité adaptée est de 70% avec un rendement diminué, ce dernier étant à déterminer par le spécialiste en réadaptation de l'assurance invalidité. " Relevant que l'expert privé arrive à la conclusion que la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée est de 70% avec un rendement diminué, la recourante a déclaré maintenir ses conclusions. h) Le 15 mars 2011, le juge instructeur a informé les parties que, l'instruction apparaissant désormais complète, le dossier serait prochainement mis en circulation auprès de la cour en vue de jugement par voie de circulation. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI, RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). c) Il s'ensuit que la cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté en temps utile – compte tenu de la suspension du délai de recours pendant les fêtes de Pâques (art. 38 al. 4 let. a et 60 al. 2 LPGA) – par J. \_\_\_\_\_ contre les décisions de l'OAI des 8 et 22 mars 2010 lui octroyant un quart de rente d'invalidité dès le 1 er avril 2006. S'agissant d'une contestation relative à l'octroi d'une rente de l'AI, il est par principe

admis que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 fr. (Exposé des motifs et projet de LPA-VD, mai 2008, n° 81, p. 47) et la cause doit en conséquence être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53). b) En l'espèce, le litige porte sur la détermination du revenu d'invalidé, deuxième terme de la comparaison des revenus déterminant le degré d'invalidité selon l'art. 16 LPGA (cf. consid. 3a infra), singulièrement sur l'évaluation de la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée et sur la prise en compte ou non d'un abattement sur le revenu hypothétique d'invalidé calculé sur la base des données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). 3. a) Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 in fine LAI). En vertu de l'art. 7 LPGA, 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, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Selon l'art. 16 LPGA, 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. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.1). Selon l'art. 28 al. 2 LAI (cf. art. 28 al. 1 aLAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2007), l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide à 40% au moins; la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité, un degré d'invalidité de 40% au moins donnant droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donnant droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donnant droit à trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donnant droit à une rente entière. b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; TF 9C\_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c et 105 V 156 consid. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p. 64; TFA I 274/2005 du 21 mars 2006, consid. 1.2; TF I 562/2006 du 25 juillet 2007, consid. 2.1). c) L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement

valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider 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. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (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 bien 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 et les références citées et 134 V 231 consid. 5.1; TF 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009, consid. 2.1.1).

4. a) Depuis le 16 janvier 2006 – et, partant, au 1<sup>er</sup> avril 2006, date d'ouverture du droit à la rente selon l'art. 29 aLAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et donc applicable *ratione temporis* en l'espèce –, la recourante travaille à 50% comme aide de cuisine et de maison, employée de la Ville de [...], sur le site du Centre de vacances à la montagne des [...], à [...]. Il est constant que cette activité, qui lui procurait en 2006 un revenu annuel de 33'958 fr., ne peut être exercée à un taux supérieur à 50%, car les tâches supplémentaires qui devraient lui être confiées afin d'augmenter son taux d'activité ne sont pas adaptées aux limitations fonctionnelles reconnues sur le plan médical. Cela étant, il convient d'examiner si la recourante serait en mesure de mettre à profit une capacité de gain supérieure à celle résultant de son activité actuelle pour la Commune de [...] en exerçant une autre activité.

b) Il résulte du rapport d'expertise privée du Dr B. \_\_\_\_\_ du 8 décembre 2010 et de son complément du 14 février 2011 que la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée, en ne tenant compte que des raisons médicales, à l'exclusion des facteurs biopsychosociaux, est de 70%. Cette appréciation rejoint celle déjà donnée par la Dresse A. \_\_\_\_\_ dans son rapport d'examen clinique rhumatologique du 28 avril 2008 et ne peut qu'être suivie. En effet, il sied de rappeler que si la médecine moderne repose sur une conception bio-psycho-sociale de la maladie, où la maladie n'est pas considérée comme un phénomène purement biologique ou physique, mais comme le résultat d'une interaction entre des symptômes somatiques et psychiques d'une part et l'environnement social du patient d'autre part, le droit des assurances sociales – en tant qu'il a pour objet la question de l'invalidité – s'en tient à une conception essentiellement biomédicale de la maladie, dont sont exclus les facteurs psychosociaux ou socioculturels (ATF 127 V 294 consid. 5a; TF 9C\_603/2009 du 2 février 2010, consid. 4.1 et les références citées). En l'espèce, il convient donc d'évaluer le revenu que la recourante pourrait tirer de l'exercice d'une activité adaptée exercée à un taux de 70%.

c) aa) Selon la jurisprudence, lorsque le revenu d'invalidé – second terme de la comparaison de l'art. 16 LPGA (cf. consid. 3a supra) – est déterminé sur la base des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 et 126 V 75 consid. 3b/aa et les références; TF 8C\_677/2008 du 1<sup>er</sup> avril 2009, consid. 2.3 et 8C\_625/2008 du 26 février 2009, consid. 3.2.1), le montant ressortant des statistiques peut faire l'objet d'un abattement pour prendre en considération certaines circonstances propres à la personne intéressée et susceptibles de limiter ses perspectives salariales (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation); une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des

différents éléments qui peuvent ainsi influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 134 V 322 consid. 5.2 et 126 V 75 consid. 5b/aa-cc; VSI 2002 p. 70 ss. consid. 4b). De jurisprudence constante, le Tribunal fédéral considère que la nature des limitations fonctionnelles présentées par une personne assurée peut constituer un facteur susceptible d'influer sur ses perspectives salariales (126 V 75 consid. 5a/bb et les références citées; 9C\_532/2007 du 28 mars 2008, consid. 2.2.2). bb) C'est à tort que l'OAI a soutenu dans son courrier du 5 février 2010, censé faire partie intégrante de la décision attaquée, qu' "[a]ucune réduction supplémentaire du salaire déterminé par le biais des données statistiques résultant des enquêtes sur la structure des salaires de l'office fédéral de la statistique à titre de désavantage salarial ne peut être retenue en raison des limitations fonctionnelles présentées, ces dernières étant déjà prises en compte dans la détermination du degré de capacité de travail résiduelle". En effet, l'abattement sur les salaires statistiques, tel qu'il est admis par la jurisprudence, vise à prendre en compte certaines circonstances propres à la personne intéressée et susceptibles de limiter ses perspectives salariales par rapport à la moyenne des travailleurs, ce qui est précisément le cas de certaines limitations fonctionnelles (cf. consid. 4c/aa supra). Il est par conséquent erroné de soutenir que des limitations fonctionnelles n'auraient pas à être prises en considération pour réduire le revenu d'invalidé ressortant des statistiques pour le motif qu'elles ont déjà été prises en considération au moment de l'évaluation de la capacité résiduelle de travail, ainsi que le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion de le dire à l'office intimé (TF 9C\_532/2007 du 28 mars 2008, consid. 2.2.2). cc) En l'espèce, compte tenu des limitations fonctionnelles présentées par la recourante (éviter une position statique prolongée debout-assise, en rotation flexion du tronc et en porte-à-faux, ainsi que des positions extrêmes de la nuque; pas de travail à la chaîne ou sur des machines vibrantes; port de charges limité à 5 kg occasionnellement; possibilité de changer de position à sa guise), un abattement de 5%, voire de 10%, sur le revenu d'invalidé de 35'194 fr. 40 ressortant des statistiques apparaît justifié. Avec un abattement de 5%, le revenu d'invalidé devrait ainsi en définitive être fixé à 33'434 fr. 68, ce qui aboutirait, par comparaison avec le revenu sans invalidité de 67'916 fr., à un degré d'invalidité de 50.77%, qui doit être arrondi à 51% (ATF 130 V 121 consid. 3.2). Avec un abattement de 10%, le revenu d'invalidé s'établirait à 31'674 fr. 96, ce qui aboutirait, par comparaison avec le revenu sans invalidité de 67'916 fr., à un degré d'invalidité de 53.36%, arrondi à 53% (ATF 130 V 121 consid. 3.2). d) Il résulte de ce qui précède que le degré d'invalidité de la recourante doit être déterminé en prenant en compte le revenu annuel de 33'958 fr. (en 2006) réalisé dans son activité actuelle à 50% pour la Commune de [...], dès lors qu'elle ne gagnerait pas davantage, mais au contraire moins, en exerçant une autre activité à un taux de 70%. La comparaison du revenu d'invalidé de 33'958 fr. avec le revenu sans invalidité de 67'916 fr. fait apparaître un degré d'invalidité de 50%, qui ouvre à la recourante le droit à une demi-rente d'invalidité et non à un quart de rente. 5. a) En définitive, le recours, fondé, doit être admis. Les décisions de l'OAI des 8 et 22 mars 2010, octroyant à la recourante un quart de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> avril 2006, seront par conséquent réformées en ce sens que la recourante a droit une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> avril 2006. b) Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Ceux-ci sont supportés par la partie qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, selon l'art. 52 LPA-VD, des frais de procédure ne peuvent être exigés

de la Confédération et de l'Etat, auxquels doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution de tâches de droit public, comme les offices AI des cantons selon les art. 54 ss LAI. Le présent arrêt sera donc rendu sans frais. La recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et art. 55 LPA-VD), qu'il convient de fixer équitablement à 2'500 fr.

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