

VD_GERICHTE ZD11.034617 vom 12. Mai 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-05-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD11.034617

FR: VD_GERICHTE ZD11.034617 du 12 mai 2014

IT: VD_GERICHTE ZD11.034617 del 12 maggio 2014

Erwägungen

E. 1

Coxarthrose bilatérale, plus avancée à gauche: présente depuis plusieurs années mais en aggravation actuellement. Le patient a beaucoup de peine à se déplacer en raison des douleurs et utilise une canne pour se déplacer. Lors d'un avis orthopédique en février 2011, pas de proposition pour une intervention chirurgicale en raison de l'état général limite du patient. Un 2ème avis orthopédique est à prévoir afin de réévaluer la possibilité d'une pose de prothèse totale des hanches.

E. 2

Cirrhose d'origine mixte virale (traitée avec succès) et ancien alcoolisme: la fonction hépatique reste stable, actuellement Child-Pugh à 5 points. Un suivi aux six mois doit être effectué.

E. 3

a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et

E. 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 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 (art. 7 al. 1 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art.

- 22 -

E. 6

LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique (première phrase). En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, aux trois-quarts d'une rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. b) Pour l'évaluation de la capacité de travail, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un 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 132 V 93 consid. 4 et les

références ; TF 9C_128/2013 du 4 novembre 2013 consid. 3.1 et les références). c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (cf. art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une

- 23 - expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (TF 9C_171/2013 du 27 novembre 2013 consid. 3.1). En ce qui concerne, par ailleurs, 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 désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352 et les références ; TF 9C_171/2013 du 27 novembre 2013 consid. 3.1). Bien que les rapports d'examen réalisés par un SMR en vertu de l'art. 49 al. 2 RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) ne soient pas des expertises au sens de l'art. 44 LPG et ne soient pas soumis aux mêmes exigences formelles (ATF 135 V 254 consid. 3.4 p. 258), ils peuvent néanmoins revêtir la même valeur probante que des expertises, dans la mesure où ils satisfont aux exigences définies par la jurisprudence en matière d'expertise médicale (consid. 3.3.2 non publié de l'ATF 135 V 254 et les références ; TF 9C_159/2013 du 22 juillet 2013 consid. 4.1). Quant aux constatations émanant de médecins consultés par l'assuré, elles doivent être admises avec réserve. Il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à

- 24 - se prononcer en faveur de leurs patients. Ainsi, il convient en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; TF 9C_142/2011 du 9 novembre 2011 consid. 4.1). 4. En l'occurrence, se fondant en particulier sur l'examen clinique orthopédique effectué par le Dr Z._____ du SMR, l'office AI retient que l'assuré présente certes une incapacité totale de travail dans son activité habituelle d'antiquaire-brocantier, mais qu'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée et respectant ses limitations fonctionnelles est exigible de l'intéressé dès le mois de juin [recte : juillet] 2006. De son côté, le recourant

conteste ce point de vue. Il se prévaut d'une invalidité suffisante à l'octroi d'une rente entière, se fondant en cela sur l'avis de son médecin traitant. Il fait encore valoir un trouble psychique invalidant. a) Sur le plan somatique, il est constant que l'assuré présente des troubles à la hanche gauche. Dans son rapport du 17 juin 2010, consécutif à l'examen clinique orthopédique effectué le 10 mai précédent, fondé notamment sur le dossier radiologique, le Dr Z. _____ pose le diagnostic se répercutant sur la capacité de travail de coxarthrose primaire à gauche. Ce diagnostic rejoint celui du Dr T. _____ (rapport médical indexé le 26 novembre 2009). De leur côté, les Drs K. _____ (rapport du 6 novembre 2009), R. _____ (attestation du 19 juillet 2011) et S. _____ (rapport du 15 juin 2011) confirment l'existence d'une coxarthrose bilatérale plus avancée à gauche. Selon le Dr Z. _____, cette dernière s'inscrit dans un contexte de lombalgies chroniques, accompagnées d'une scoliose dégénérative et de discopathies pluriétagées, affectant également la capacité de travail de l'assuré. Hormis le Dr S. _____, qui évoque une sciatique, ni le Dr R. _____, ni le Dr T. _____ ne font état de problèmes dorsaux. Aucun médecin ne les remet toutefois en cause. Quant à la capacité de travail

- 25 - dans une activité adaptée, le Dr Z. _____ considère qu'elle est entière, à condition de respecter les limitations fonctionnelles énoncées, à savoir un travail sédentaire ou semi-sédentaire, sans port de charges. A ses yeux, l'activité d'antiquaire-brocantier n'est plus exigible, à moins d'une arthroplastie totale de la hanche effectuée avec succès, qui autoriserait la reprise d'une telle activité, en évitant toutefois de soulever des charges lourdes. Ces conclusions correspondent dans une large mesure à celles du Dr T. _____ (rapport médical indexé le 26 novembre 2009), lequel ne se prononce cependant pas sur la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée. Il en va à cet égard de même des Drs R. _____ et S. _____. S'agissant des autres troubles somatiques mis en exergue par les médecins ayant examiné l'assuré, on ne peut que constater que le tabagisme chronique, l'hypertension artérielle, le status post hémorragie digestive basse sur fissure anale et la cirrhose hépatique secondaire à une hépatite C sont diagnostiqués sans influence sur la capacité de travail par les Drs T. _____ et Z. _____. Même si le Dr R. _____ relève que la fonction hépatique de l'assuré – au demeurant stabilisée – nécessite un suivi, il ne prétend pas que la cirrhose, traitée, affecterait la capacité de travail. En ce qui concerne par ailleurs la toxicodépendance et le syndrome de dépendance à l'alcool, aucun rapport médical n'indique qu'ils auraient une influence sur la capacité de travail, ce qui serait au demeurant peu probable, dans la mesure où le recourant est considéré actuellement comme abstinent par les Drs Z. _____ et T. _____. Quant à l'état de fatigue invoqué par le recourant, s'appuyant en cela sur l'attestation du 19 juillet 2011 du Dr R. _____, le Dr Z. _____ rend compte d'un tel état en 2006. Dans son rapport, il note qu'à cette époque l'assuré a consulté la Polyclinique C. _____ en raison de cette fatigue ainsi que pour des douleurs à la hanche gauche. Au cours de l'examen, une cirrhose hépatique et une hépatite C génotype 4 ont été mises en évidence, pour lesquelles l'assuré a bénéficié d'un traitement antiviral. Ces troubles, auxquels s'ajoutaient des douleurs à la hanche gauche, seraient ainsi susceptibles d'expliquer, au moins en partie, l'état de fatigue ressenti alors par l'intéressé. En effet, si celui-ci se plaint toujours

- 26 - en 2010 de douleurs à la hanche gauche, il ne signale en revanche plus de fatigue au Dr Z. _____. Au reste, s'écartant sans explications des constatations du Dr Z. _____ et reprenant mot pour mot les observations consignées par le Dr T. _____ dans son rapport de novembre 2009, l'avis du Dr R. _____, qui mentionne une fatigue chronique

avec asthénie, ne peut qu'être écarté. Il ne saurait enfin être tenu compte des troubles oculaires allégués par le recourant, ceux-ci n'étant nullement documentés. b) Sur le plan psychique, le recourant se prévaut de troubles de la personnalité, potentiellement à l'origine d'une dépendance à l'alcool et à d'autres substances psychotropes. Se référant aux rapports établis à la suite d'hospitalisations successives en milieu psychiatrique au cours de l'année 1999, il a sollicité la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, aux fins de faire la lumière sur l'origine malade éventuelle de ses troubles psycho-sociaux. Le magistrat instructeur a fait droit à cette requête, en confiant au Dr L. _____ le soin de réaliser une telle expertise. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de 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. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail équilibré lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Ainsi une atteinte à la santé psychique ne conduit à une incapacité de gain (art. 7 LPGA), que si l'on peut admettre que la mise à profit de la capacité de travail (art. 6 LPGA) ne peut, en pratique, plus être raisonnablement exigée de l'assuré (ATF 135 V 201 consid. 7.1.1 p. 211; 102 V 165; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c p. 298 ; TF 9C_776/2009 du 11 juin 2010 consid. 2.1). Dans son rapport du 30 juillet 2012, l'expert judiciaire diagnostique un syndrome de dépendance aux opiacés (F 11.25) et un

- 27 - trouble mixte de la personnalité (F 61.0). S'agissant du premier cité, le Dr L. _____ expose que les informations à sa disposition confirment le sevrage de l'intéressé aux drogues dures, telles que l'héroïne. Il en va de même en ce qui concerne l'alcool. Si en revanche l'assuré admet une consommation de cannabis qu'il dit occasionnelle, soit à moins d'une fois par mois, l'expert estime qu'il ne se justifie pas de l'ériger en pathologie, ce d'autant moins qu'elle n'induit pas de souffrance ni de trouble du comportement. L'expert justifie dès lors ce diagnostic par les fortes doses de morphine qui sont prescrites à l'assuré, dans le contexte d'une coxarthrose et de lombosciatalgies. Relevant la tolérance au produit eu égard aux doses prescrites (424 mg par jour), l'expert plaide pour une réduction graduelle de la posologie, l'intéressé admettant lui-même qu'il aurait de la peine à se passer de cette substance. Sous réserve d'une diminution progressive de la prescription de morphine, l'expert considère toutefois que le traitement actuel est adéquat tant en qualité qu'en quantité. En ce qui concerne le trouble mixte de la personnalité, ce diagnostic repose sur divers dysfonctionnements de l'assuré, tels que des éléments dyssociaux (condamnations pénales), des troubles du comportement (impulsivité), un rapport difficile avec les substances psycho-actives et une présentation actuelle faite de passivité et de régression. Sans qu'il doive être considéré comme une maladie mentale au sens strict, le trouble de la personnalité peut cependant expliquer une certaine fragilité au stress et une carence des facultés adaptatives. Pour autant, il ne se justifie pas de lui conférer une valeur incapacitante en soi. Niant ainsi tout caractère invalidant aux pathologies retenues, l'expert indique cependant que la tolérance aux opiacés est de nature à altérer la qualité de vie et à induire des troubles attentionnels ainsi que des oublis, de sorte que l'assuré se doit d'éviter de conduire un véhicule automobile ou de travailler avec des machines potentiellement dangereuses. Dans cette mesure, les activités d'opérateur de production léger, téléphoniste dans un call center et surveillant de parking, retenues par

l'intimé, paraissent appropriées. Recherchant par ailleurs d'autres pathologies psychiatriques éventuelles, l'expert n'a trouvé ni trouble anxieux spécifique, ni atteinte cérébro-organique, ni éléments psychotiques florides. Le Dr L. _____ termine son appréciation en relevant que le

- 28 - pronostic n'est pas nécessairement mauvais, dès lors que l'assuré conserve des ressources et ne relève pas d'une psychopathologie grave. Tout en estimant que le recourant ne présente pas de limitation au plan psychiatrique, l'expert note que son système de valeurs diffère des normes de performance communément admises dans le marché ordinaire du travail. Dans ce sens, la situation de l'assuré revêt plutôt un caractère social que strictement médical. Il ne fait du reste l'objet d'aucun suivi sur le plan psychique. Au vrai, en l'absence d'un substrat médical pertinent entravant de manière significative la capacité de travail et de gain, la jurisprudence concernant les facteurs psychosociaux ou socioculturels et celle concernant la dépendance, sous quelque forme que ce soit, ne trouvent pas à s'appliquer dans le cas d'espèce. Dans ces conditions, force est de conclure à l'absence d'éléments médicaux concrets plaidant en faveur d'une pathologie psychique incapacitante susceptible d'être prise en compte dans le cadre de la présente procédure. c) De l'ensemble des considérations qui précèdent, on retiendra que le recourant présente, tant sur le plan physique que psychique, une capacité de travail entière dans une activité réputée adaptée à ses limitations fonctionnelles, à tout le moins depuis le mois de juillet 2006. Tant l'avis du Dr Z. _____ que le rapport de l'expert L. _____ satisfont aux exigences jurisprudentielles pour leur conférer pleine valeur probante. Fruits d'investigations complètes et approfondies, ils expliquent en quoi l'exercice d'une profession adaptée à l'état de santé du recourant est exigible à 100%. Aucun rapport médical subséquent n'autorise à s'éloigner de leur appréciation. Il s'ensuit que les conclusions convaincantes de chacun de ces médecins doivent être suivies, dès lors que le dossier constitué ne fait état d'aucun élément qui aurait été ignoré par l'un ou l'autre de ces deux spécialistes. d) Cela étant, le recourant sollicite l'extension de la saisine de la Cour de céans à l'arthroplastie subie le 27 mars 2012, soit à un fait postérieur à la décision entreprise, datée du 11 août 2011. Il estime qu'un examen somatique complémentaire permettrait de déterminer si une amélioration de sa capacité de travail pourrait être envisagée, une fois

- 29 - passée la période d'incapacité de travail totale médicalement justifiée à la suite d'une intervention de ce type. Dans l'intervalle, il demande donc que le droit à des prestations de l'assurance-invalidité lui soit reconnu. Se prévalant aussi du principe d'économie de procédure, il soutient que la mise en œuvre d'une telle mesure lui éviterait de devoir déposer, le cas échéant, une nouvelle demande de prestations auprès de l'office intimé. De jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1 p. 243; 121 V 362 consid. 1b p. 366). Pour des motifs d'économie de procédure, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 501 consid. 1.2 p. 503; ATF 122 V 34 consid. 2a p. 36 et les références). Les conditions auxquelles un élargissement du procès au-delà de l'objet de la contestation

est admissible sont donc les suivantes: la question (excédant l'objet de la contestation) doit être en état d'être jugée; il doit exister un état de fait commun entre cette question et l'objet initial du litige; l'administration doit s'être prononcée à son sujet dans un acte de procédure au moins; le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée (Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrecht, 2e éd., 1983, p. 43) et les droits procéduraux des parties doivent être respectés (Ulrich Meyer/Isabel von Zwehl, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in Mélanges Pierre Moor, 2005, n° 27 p. 446). Ces principes, développés en premier lieu en lien avec un élargissement matériel du procès, sont en principe également valables lorsque la contestation a pour objet un état de fait qui produit des effets au-delà de la période délimitée par la décision litigieuse (élargissement temporel; ATF

- 30 - 130 V 138 consid. 2.1 p. 140 ; TF 9C_711/2011 du 26 avril 2012 consid. 3.1). A lire le recourant, l'arthroplastie aurait eu lieu le 27 mars 2012, soit postérieurement à la décision dont est recours, datée du 11 août 2011. Se pose dès lors la question de savoir si les conditions formulées par la jurisprudence à un élargissement du procès sont réalisées dans le cadre de la présente procédure. Tel n'est à l'évidence pas le cas. Si la pose d'une prothèse totale de la hanche se rapporte certes à une pathologie connue au moment de la décision litigieuse, à savoir la coxarthrose, on constate que cette intervention, pour autant qu'elle ait eu lieu, n'est aucunement documentée. Contrairement à ce qu'il a annoncé dans son écriture du 17 avril 2012, le recourant n'a en effet produit aucune pièce à propos de cette opération. En l'absence d'éléments médicaux précis (protocole opératoire, compte-rendu hospitalier, avis de médecins), il n'est en particulier pas possible de déterminer quelle serait l'incidence de l'intervention subie sur la capacité de travail du recourant. Il suit de là que cette question n'est pas, tant s'en faut, en état d'être jugée, l'administration n'ayant, pour cette raison même, pas été en mesure de se prononcer à ce sujet. Dans ces conditions, l'arthroplastie invoquée par le recourant ne saurait être intégrée à la présente procédure. Au surplus, le fait que le recourant sollicite lui-même la mise en œuvre d'un examen somatique complémentaire sur ce point dans le cadre de la présente procédure suffit à démontrer que dite question n'est pas en état d'être jugée. e) En définitive, en déniait le droit du recourant à une rente d'invalidité, au motif que sa capacité de travail est entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et qu'il ne subit de ce fait pas de préjudice ouvrant le droit à une telle prestation, la décision attaquée échappe à la critique. Il s'ensuit que le recours, en tous points mal fondé, doit être rejeté, ce qui conduit à la confirmation de la décision rendue le 11 août 2011 par l'office intimé.

- 31 - 5. a) La procédure est onéreuse ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1 bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires ; celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et devraient être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1 bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois,

dès lors que le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés à la charge de l'Etat. b) Le recourant a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Anne-Sylvie Dupont à compter du 15 septembre 2011 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le 26 avril 2013, Me Dupont a produit le relevé des opérations effectuées dans le cadre de la présente procédure. Son activité a été contrôlée au regard de la conduite du procès et rentre globalement dans le cadre de l'accomplissement du mandat confié, de sorte qu'elle doit être arrêtée à 11 heures 39 au total, au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]), à quoi s'ajoute la TVA au taux de 8%, ce qui représente un montant total de 2'214 fr. 20 pour l'ensemble de l'activité déployée dans le cadre de la présente cause.

- 32 - Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ), en tenant compte des montants payés à titre de contribution mensuelle depuis le début de la procédure. c) Succombant, le recourant ne saurait prétendre à l'indemnité de dépens qu'il sollicite (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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