

# VD\_GERICHTE ZD23.009136 vom 28. Mai 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-05-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD23.009136](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.009136)

FR: VD\_GERICHTE ZD23.009136 du 28 mai 2024

IT: VD\_GERICHTE ZD23.009136 del 28 maggio 2024

## Erwägungen

### E. 31

décembre 2021. 4. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 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. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) L'assuré a droit à une rente si 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, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à

- 23 - 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). c) aa) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). bb) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se

référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1\_skill\_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C\_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS

- 24 - correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75). d) Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que, si le taux d'invalidité du

- 25 - bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. 5. a) L'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés. Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. Le pouvoir d'appréciation de l'administration dans la mise en œuvre d'un examen médical n'est cependant pas illimité ; cette dernière doit se laisser guider par les principes de l'Etat de droit, tels les devoirs d'objectivité et d'impartialité, ainsi que le principe d'administration rationnelle (TF 9C\_1012/2008 du 30 juin 2009 consid. 3.2.1 et les références citées). En particulier, selon la jurisprudence, le devoir de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires à l'appréciation du cas au sens de l'art. 43 al. 1 LPGA ne comprend pas le droit de l'assureur de recueillir une « second opinion » sur les

faits déjà établis par une expertise, lorsque celle-ci ne lui convient pas. L'assuré ne dispose pas non plus d'une telle possibilité. Il ne s'agit en particulier pas de remettre en question l'opportunité d'une évaluation médicale au moyen d'un second avis médical, mais de voir dans quelle mesure une instruction sur le plan médical doit être ordonnée pour que l'état de fait déterminant du point de vue juridique puisse être considéré comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 330 consid. 5.2 ; 137 V 210 consid. 3.4.2.7 ; TF 8C\_776/2018 du 9 mai 2019 consid. 5.1 ; 9C\_499/2013 du 20 février 2014 consid. 6.4.2.1 et les références citées ; cf. également Jacques Olivier Piguet, Commentaire romand de la Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 10 ad art. 43 LPGA ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2e éd., nos 12 et 17 ad art. 43 LPGA). La nécessité de mettre en œuvre une nouvelle expertise découle du point de savoir si les rapports médicaux au dossier

- 26 - remplissent les exigences matérielles et formelles auxquelles sont soumises les expertises médicales pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. TF 8C\_667/2012 du 12 juin 2013 consid. 4.2). b) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, 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 mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). c) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4). d) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales 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 leur 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

- 27 - qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions 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 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). 6. Dans un premier moyen de nature formelle, la recourante invoque une violation du droit

d'être entendu tirée d'une motivation insuffisante de la décision. a) Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), a pour but que la personne destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que la personne concernée puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 146 II 335 consid. 5.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents

- 28 - considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des allégués et arguments qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 142 III 360 consid. 4.1.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 ; 133 III 235 consid. 5.2). b) En l'espèce, il convient d'observer que la décision litigieuse, certes sommaire, mais accompagnée d'une lettre explicative, permet de comprendre les motifs pour lesquels l'intimé a rejeté la demande de prestations de la recourante et est suffisante. La recourante avait par ailleurs la possibilité de consulter le dossier pour prendre connaissance des pièces, notamment de l'avis du SMR du 12 août 2022. Au demeurant, elle a été en mesure de faire valoir ses arguments dans le cadre de son recours devant la Cour de céans, laquelle dispose d'un plein pouvoir d'examen (art. 56 ss LPGA ; TF 9C\_205/2013 du 1er octobre 2013 consid. 1.3 et la référence citée), de sorte qu'une éventuelle violation de son droit d'être entendue devrait être considérée comme réparée. 7. Sur le fond, la recourante conteste la capacité de travail de 90 % retenue par l'intimé. a) Pour l'aspect somatique de la situation de la recourante, l'intimé s'est fondé sur les conclusions de l'expertise de Q.\_\_\_\_\_ pour rendre la décision attaquée. aa) Dans le cadre de cette expertise, le volet de médecine interne générale a été évalué par le Dr G.\_\_\_\_\_ (rapport Q.\_\_\_\_\_, Annexe 2, p. 18 à 25), qui, après avoir procédé notamment à une anamnèse médicale détaillée et à un examen complet de la recourante, a retenu que les hernies inguinales opérées le 27 janvier 2020 avaient entraîné une incapacité de travail temporaire de deux mois, soit jusqu'au 27 mars 2020. Pour le surplus, il n'y avait pas d'autre pathologie susceptible d'engendrer une limitation de la capacité de travail sur le plan

- 29 - de la médecine interne générale depuis le 27 septembre 2017 selon l'expert. Cette appréciation est en adéquation avec les autres pièces médicales versées au dossier. En effet, ni le médecin traitant, ni les autres spécialistes ayant examiné la recourante n'ont fait état d'une maladie invalidante relevant de la médecine interne générale. Les conclusions du Dr G.\_\_\_\_\_ peuvent ainsi être suivies. bb) Sous l'angle rhumatologique, la situation a été examinée par la Dre F.\_\_\_\_\_ (rapport Q.\_\_\_\_\_, Annexe 1, p. 8 à 17), qui a relevé que les plaintes de la recourante concernaient des cervicalgies, une cervicobrachialgie

droite, des lombosciatalgies, des douleurs et impotence fonctionnelle de l'épaule droite ainsi que des douleurs à la base des pouces des deux côtés. Les cervicalgies n'étaient pas toujours présentes et étaient évaluées à 5-6 sur 10 sur une échelle visuelle analogique (EVA). Elles apparaissaient avec les mouvements de rotation de la tête et pouvaient être déclenchées également par les efforts physiques et le port de charges, lesquels augmentaient les douleurs. Elles pouvaient irradier de façon diffuse dans le membre supérieur droit et dans la région céphalique à droite. Lorsque ces crises se produisaient, à raison de trois à quatre fois par semaine, la recourante ressentait comme des « lancées » ; les douleurs disparaissaient au repos. Les lombalgies étaient ressenties dans la région lombaire basse et dans le bassin avec une prédominance droite, voire dans la hanche droite, irradiant parfois dans la face antérieure de la cuisse droite et associées à des paresthésies sous forme de fourmillements. Ces douleurs étaient augmentées par les positions statiques assise ou debout prolongées, par les efforts physiques, par le port de charges, parfois aussi par les mouvements ou encore sans cause déclenchante précise. L'intensité des douleurs lombaires était estimée à 10 sur 10 sur l'EVA. Quant à l'épaule droite, les douleurs étaient permanentes, évaluées à 10 sur 10 sur l'EVA, et pouvaient la réveiller la nuit. Elles étaient exacerbées par les mouvements et la recourante signalait une mobilité de cette épaule très limitée. L'experte rhumatologue a noté que les cervicalgies et les lombalgies étaient concordantes avec les

- 30 - constatations cliniques objectivées par les constatations radiologiques, à savoir les troubles dégénératifs marqués cervicaux et lombaires ainsi que les troubles statiques cervicaux et lombaires. Elle a mentionné qu'une instabilité sacro-iliaque n'avait pas pu être mise en évidence lors de l'examen clinique de la recourante, ajoutant qu'il s'agissait d'une pathologie difficile à déceler par les investigations radiologiques et qui pouvait être suspectée en l'occurrence sur la base de l'anamnèse et des troubles statiques lombaires. Les douleurs de l'épaule droite, associées à une impotence fonctionnelle, étaient également cohérentes avec les examens cliniques et radiologiques, qui révélaient une périarthrite scapulo-humérale droite avec capsulite rétractile, une tendinopathie du sus-épineux et une arthrose acromio-claviculaire. L'examen de l'épaule gauche était en revanche dans les limites de la norme. L'experte rhumatologue a aussi relevé la présence d'une ostéopénie au niveau du col fémoral, une rhizarthrose bilatérale et une tendinite chronique au poignet gauche. Lors de l'examen, la recourante lui était apparue majorante dans ses plaintes et une composante non organique n'était pas exclue au vu de la présence de trois signes sur cinq de non-organicité de Waddell. Concernant la capacité de travail, les difficultés de la recourante provenaient des problèmes dégénératifs cervicaux et lombaires qui étaient marqués et susceptibles d'entraîner des décompensations algiques et/ou lombaires surtout dans le cadre d'un travail impliquant des efforts physiques et/ou des mouvements ou positions contraignants pour la nuque et/ou la colonne dorso-lombaire, ainsi que du problème à l'épaule droite qui empêchait l'exécution de travaux lourds ou avec les bras levés en hauteur. L'experte rhumatologue a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : changements de position possibles, pas de position statique assise ou debout prolongée, pas de fréquents déplacements, pas de montée ou descente itérative des escaliers, pas de travail en hauteur (escabeau/échelle), actuellement pas de port de charges du membre supérieur droit, pas de mouvement itératif contraignant pour le rachis cervical et/ou lombaire en flexion/extension/inclinaison/rotation de la nuque, respectivement du tronc, pas de travail en position agenouillée ni accroupie, pas de travail avec des engins provoquant des vibrations à basse fréquence et pas de travail répétitif des poignets ni des

- 31 - mains des deux côtés. La Dre F. \_\_\_\_\_ a ainsi conclu à une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité de fauconnier. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles précitées, telle celle de médiatrice, la capacité de travail était de 90 % selon l'experte, compte tenu d'une diminution de rendement de 10 % pour tenir compte des douleurs chroniques qui entraînaient une fatigue. Cette appréciation, motivée et convaincante, peut être suivie. Le dossier de l'intimé ne comporte aucun rapport médical qui ferait état d'atteintes rhumatologiques non prises en compte par l'experte, ni de limitations fonctionnelles plus importantes. Contrairement au médecin traitant qui retient une incapacité de travail qu'il motive uniquement en raison des douleurs de la recourante, l'experte rhumatologue de Q. \_\_\_\_\_ a fondé son appréciation non seulement sur les douleurs alléguées par la recourante, mais en prenant également en considération les constatations objectives qu'elle a faites lors de l'examen clinique et les ressources de la recourante. cc) Les nouvelles pièces médicales produites par la recourante au stade du recours n'apportent pas de nouveaux éléments objectifs de nature à mettre en doute les conclusions des experts G. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_. En particulier, le traumatisme crânien subi en août 2023, soit postérieurement à la décision attaquée, ne peut pas être pris en considération, dans la mesure où 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 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). Au demeurant, le Dr BS. \_\_\_\_\_ a qualifié le traumatisme crânien de bénin sans critères de gravité, de sorte que cette atteinte ne saurait être considérée comme incapacitante. Il en va de même de l'anévrisme mentionné par le Dr DR. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 14 novembre 2023. En effet, ce médecin n'a signalé aucune limitation fonctionnelle induite par l'anévrisme et a au contraire relevé que la recourante pouvait mener une vie normale sans aucune restriction. L'hospitalisation prévue en mars 2024 en lien avec l'anévrisme est non seulement postérieure à la décision attaquée, mais ne permet pas déduire qu'il en résulterait une incapacité

- 32 - de travail durable. Quant au trouble sensitif du talon gauche évoqué par le Dr EP. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 1er décembre 2023, il ressort de ce document que cette atteinte, qui ne trouve pas d'explication neurologique, n'entraîne pas de limitation fonctionnelle. Enfin, le fait que la recourante doive se soumettre à des examens médicaux pour une suspicion d'un syndrome d'Ehlers Danlos émise après la décision attaquée ne permet pas d'apprécier la situation différemment. En effet, ce n'est pas la dénomination diagnostique, mais les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail qui sont déterminantes (ATF 136 V 279 consid. 3.2.1 ; TF 9C\_273/2018 du 28 juin 2018 consid. 4.2 et les références). Or, en l'espèce, les experts en médecine interne générale et en rhumatologie de Q. \_\_\_\_\_ se sont déterminés de manière claire et convaincante sur l'incidence des atteintes à la santé de la recourante sur sa capacité de travail. Relevons que dans un arrêt relatif à une demande de révision (procédurale) d'un jugement cantonal, à l'appui de laquelle une suspicion d'un nouveau diagnostic non confirmé avait été soulevée, le Tribunal fédéral a considéré que le fait qu'après la clôture de la procédure judiciaire, un médecin pose un nouveau diagnostic – devant encore être confirmé par un examen médical – et tire de nouvelles conclusions sur l'état de santé du recourant non pas sur la base d'éléments objectifs qui auraient été ignorés, mais ensuite d'une appréciation fondée sur l'anamnèse et la répétition d'examens auxquels le recourant avait déjà été soumis antérieurement, ne permettait pas de retenir l'existence d'un moyen de preuve qui établirait des faits nouveaux essentiels ignorés à l'époque du jugement dont la révision était demandée (TF 8C\_529/2020 du 3 mai 2021 consid. 4.4). Pour le surplus, il ressort de l'avis

du SMR du 1er février 2024 que si le diagnostic de syndrome d'Ehlers Danlos venait à être confirmé, cet élément ne modifierait pas l'évaluation de la capacité de travail retenue dans la décision attaquée, dès lors que cette pathologie implique des douleurs et des troubles musculosquelettiques qui empêchent, dans les cas sévères, les activités physiques lourdes et que les limitations fonctionnelles prises en compte par l'intimé excluent déjà ce type d'activité.

- 33 - dd) En définitive, rien ne permet de s'écarter des expertises rhumatologiques et de médecine interne générale des experts de Q.\_\_\_\_\_, dont les conclusions sont étayées, exemptes de contradictions, et reposent sur une anamnèse détaillée, sur des examens complets, sur une analyse circonstanciée de la situation, y compris des ressources et des limitations fonctionnelles de la recourante, et prennent au demeurant compte des plaintes émises par celle-ci. A l'instar de l'intimé, il y a lieu de retenir que la recourante présente, sur le plan physique, une capacité de travail résiduelle de 90 % (par diminution de rendement de 10 %) dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues par l'experte rhumatologue. b) aa) Sur le plan psychique, l'intimé a estimé que l'expertise de la Dre H.\_\_\_\_\_ de Q.\_\_\_\_\_ comportait de telles incohérences qu'une nouvelle expertise psychiatrique devait être ordonnée. Une nouvelle expertise psychiatrique a ainsi été mise en œuvre auprès du Dr E.\_\_\_\_\_. Se fondant sur cette nouvelle expertise, l'intimé a conclu à l'absence d'atteinte à la santé psychiatrique incapacitante, ce que conteste la recourante. bb) Dans son évaluation psychiatrique, sous la rubrique « diagnostics », la Dre H.\_\_\_\_\_ a mentionné l'absence de maladie psychiatrique incapacitante au long cours et a posé les diagnostics de trouble somatoforme persistant depuis 2010 et de trouble de l'adaptation avec perturbations d'autres émotions en 2013 et 2018. Comme facteur influençant l'état de santé de la recourante, l'experte a retenu une « accentuation de certains traits de la personnalité Z73.1 (personnalité émotionnellement labile, F60.3) ». Elle a exposé que la recourante avait présenté en 2013 un trouble de l'adaptation avec des perturbations émotionnelles et un état de détresse dans un contexte de conflit de couple. En 2018, la recourante rapportait une courte période de détresse émotionnelle après avoir été informée que sa mère était atteinte d'un cancer et qu'elle-même devait se faire dépister, ce qui conduisait la Dre H.\_\_\_\_\_ à retenir un trouble de l'adaptation, avec réaction anxieuse et

- 34 - perturbation émotionnelle d'une durée de quelques semaines. La Dre H.\_\_\_\_\_ a également examiné la présence d'un trouble de la personnalité, en exposant les raisons l'ayant conduite à exclure un tel diagnostic (rapport d'expertise Q.\_\_\_\_\_, Annexe 3, p. 31). S'agissant des traits de personnalité, la Dre H.\_\_\_\_\_ a précisé qu'il s'agissait d'un fonctionnement caractériel et qu'ils n'avaient pas valeur de maladie (rapport d'expertise, Annexe 3, p. 32). Cela étant, à la page suivante, elle a indiqué une « personnalité émotionnellement labile F60.3 » sous la rubrique « lister les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail » tout en indiquant qu'il n'y avait pas d'atteinte psychique invalidante depuis l'été 2019. Or, à la lecture du rapport, on comprend qu'elle se réfère aux traits de personnalité de la recourante et non à un diagnostic de trouble de la personnalité, puisqu'elle a écarté tout trouble de la personnalité en motivant cette appréciation, comme vu plus haut. L'experte H.\_\_\_\_\_ a retenu des limitations fonctionnelles et conclu à une incapacité de travail totale dans l'activité de médiatrice, sans atteinte psychique invalidante, ce qui est contradictoire. Dans de telles circonstances, l'intimé était fondé à mettre en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique. cc) Concernant l'expertise du Dr E.\_\_\_\_\_, il peut

être constaté que l'expert a procédé à une étude circonstanciée du cas sur la base de l'ensemble du dossier médical, qu'il a résumé. Pour la réalisation de l'expertise, deux entretiens ont eu lieu avec la recourante, des tests psychométriques ont été réalisés et l'expert s'est adjoint les services de la psychologue GH. \_\_\_\_\_. Il a établi une anamnèse de la recourante sur les plan personnel, familial, professionnel, social et médical. Il a décrit la situation actuelle de la recourante, y compris le déroulement de son quotidien, et recueilli les plaintes de celle-ci. La recourante se plaignait de douleurs diffuses d'intensité croissante depuis presque une décade, en aggravation surtout depuis cinq ans, et, sur le plan psychique, elle rapportait une anxiété et une tristesse fluctuante en fonction des douleurs ainsi qu'un isolement social partiel. Elle se plaignait également d'une irritabilité et d'une intolérance à la frustration depuis le début de l'âge adulte, sans impact dans son quotidien ou dans son métier dans le passé.

- 35 - Sur demande, elle signalait un sentiment de dévalorisation, un manque d'estime de soi, un épuisement dans un contexte de fatigue en lien avec les douleurs, des idées noires passives sans désir de passage à l'acte, des difficultés de concentration fluctuantes, un appétit variable sans changement pondéral récent et une difficulté à gérer le stress depuis le début de l'âge adulte. L'évolution sur le plan psychique était décrite comme stationnaire par la recourante depuis janvier 2018 (rapport d'expertise, p. 13 et 14). L'expert a quant à lui observé que la recourante avait une présentation dans la norme, que la coopération était bonne, et le comportement normal, sans ralentissement psychomoteur, ni agitation. La thymie était légèrement triste, de même que l'expression du visage, avec une mimique algique. Il n'y avait pas d'aboulie ni d'anhédonie. La pensée était dans la norme, sans troubles du cours ou du contenu de la pensée. Il n'y avait pas de troubles attentionnels, de concentration ou mnésiques objectivés lors des entretiens (rapport d'expertise, p. 24 à 27). L'expert s'est ensuite référé à la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10) pour retenir les diagnostics de trouble anxieux et dépressif mixte depuis janvier 2018 (F41.2) et de trouble douloureux somatoforme persistant (F45.4), en motivant son appréciation diagnostique. Il a notamment exposé de manière étayée les raisons l'ayant conduit à retenir la présence d'un trouble anxieux et dépressif mixte et expliqué pourquoi les critères diagnostics n'étaient pas remplis pour un épisode dépressif, ni pour une dysthymie, la symptomatologie dépressive et la symptomatologie anxieuse présentées par la recourante depuis 2018 n'ayant pas eu d'intensité suffisante pour justifier des diagnostics séparés d'épisode dépressif ou anxieux caractérisé (rapport d'expertise, p. 30 à 36). Il a ajouté que si un trouble anxieux et dépressif mixte devait être retenu sur la base des critères diagnostics de la CIM-10, plutôt que le trouble de l'adaptation retenu par la Dre H. \_\_\_\_\_, cela n'aurait pas d'impact sur la capacité de travail, dans la mesure où les deux diagnostics avaient par définition une intensité inférieure à celle d'un épisode dépressif léger (rapport d'expertise, p. 24). L'expert a par ailleurs examiné les critères

- 36 - diagnostics d'un trouble de la personnalité, concluant qu'ils n'étaient pas réalisés chez la recourante, qui ne présentait pas de comportements durables et stables nettement disharmonieux dans plusieurs secteurs du fonctionnement. Il a toutefois retenu des traits de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif depuis le début de l'âge adulte qui pouvaient décompenser partiellement (Z73.1), ces traits n'ayant pas empêché l'assurée de gérer son quotidien sans limitations psychiques, ni de travailler sans limitations dans le passé (rapport d'expertise, p. 41 et 45). L'expert E. \_\_\_\_\_ a ensuite procédé à

l'évaluation du caractère incapacitant de l'atteinte à la santé psychique de la recourante au regard des indicateurs jurisprudentiels applicables (cf. consid. 5c supra). Il a examiné le degré de gravité fonctionnel, qu'il a qualifié de faible, en tenant dûment compte de l'intensité des manifestations concrètes de l'atteinte. Il a en particulier exposé que les limitations fonctionnelles psychiatriques étaient peu significatives dans le sens d'une tristesse subjective fluctuante sans répercussions sur le quotidien, d'une intolérance au stress, de difficultés de concentration subjectives, d'une fatigue subjective sans ralentissement psychomoteur, sans aboulie et sans isolement total, mais partiel (rapport d'expertise, p. 38). Il s'est également déterminé sur l'évolution de l'état de santé qui était globalement stationnaire depuis janvier 2018, sans suivi psychologique, ni traitement antidépresseur au moment de l'expertise (rapport d'expertise, p. 22 et 38). Il a ensuite relevé l'absence de comorbidités psychiatriques entraînant des limitations fonctionnelles significatives psychiatriques, au vu de l'examen clinique et des activités possibles durant une journée type, la recourante étant limitée uniquement dans les tâches lourdes physiquement (rapport d'expertise, p. 38 et 43). L'expert s'est aussi prononcé sur la cohérence des symptômes et des plaintes de la recourante, en relevant un certain décalage qui s'inscrivait dans un contexte de la personnalité émotionnellement labile avec des bénéfices primaires et secondaires (rapport d'expertise, p. 39, 45 et 46).

- 37 - Le Dr E. \_\_\_\_\_ a conclu à l'absence de limitations fonctionnelles significatives et à une pleine capacité de travail sur le plan psychique depuis 2018, en relevant que les traits de la personnalité de la recourante contribuaient à une instabilité professionnelle et représentaient un frein à la réadaptation professionnelle en affaiblissant sa résistance au stress, bien qu'ils n'étaient pas incapacitants en soi. L'appréciation du Dr E. \_\_\_\_\_ de la situation médicale de la recourante et de sa capacité de travail est claire, convaincante et exempte de contradictions ; elle peut être suivie, étant précisé que son rapport d'expertise remplit les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. dd) Les griefs soulevés par la recourante à l'encontre du rapport d'expertise du Dr E. \_\_\_\_\_ ne permettent pas de jeter le doute sur sa valeur probante. Elle reproche notamment à l'expert d'avoir dépeint une image particulièrement défavorable d'elle, en relevant à plusieurs reprises dans le rapport d'expertise qu'elle ne souhaitait plus travailler et souhaitait obtenir une rente, ne s'estimant plus pouvoir trouver un emploi. On ne saurait reprocher à l'expert de retranscrire les propos de l'expertisée concernant sa perception de son atteinte à la santé et de son avenir professionnel et d'en tenir compte dans son appréciation. Il s'agit d'informations utiles pour l'évaluation du cas, et notamment pour l'examen de la cohérence. Par ailleurs, le rapport d'expertise est rédigé de manière neutre et rien au dossier ne laisse transparaître une prévention du Dr E. \_\_\_\_\_, et encore moins une « volonté de porter discrédit » à la recourante. Pour le surplus, la recourante ne nie pas vraiment avoir tenu de tels propos à l'expert et les moyens et conclusions de son acte de recours démontrent qu'elle ne se considère effectivement pas apte à travailler et estime avoir le droit à une rente. La recourante ne peut pas non plus être suivie lorsqu'elle affirme que le Dr E. \_\_\_\_\_ a omis de tenir compte de circonstances décisives dans le dessein de minimiser la gravité des atteintes psychiatriques. S'agissant des maltraitances vécues durant l'enfance, le

- 38 - Dr E. \_\_\_\_\_ les a mentionnées (notamment en p. 15 : « l'assurée mentionne avoir eu une enfance difficile, avec des abus subis de la part de ses parents et plusieurs placements en foyer, ayant bénéficié de suivis psychiatriques durant l'enfance selon ses

dires », « l'explorée dit avoir eu une enfance difficile [...] ayant été victime de maltraitances sévères et diverses de la part de ses parents et surtout de son père » ; p. 18 : « les parents se sont séparés très tôt et l'intéressée a été placée en foyer à plusieurs reprises durant l'enfance suite à des maltraitances graves subies durant l'enfance » ; p. 18 : « l'assurée dit avoir subi des maltraitances de la part de ses parents et surtout de la part de son père, au niveau physique, psychique et probablement sexuel, mais elle ne veut pas élaborer ce sujet ». Contrairement à ce que soutient la recourante, la précision « selon les dires de l'assurée » mentionnée par l'expert ne signifie pas qu'il émet des doutes sur ses faits, mais simplement que ceux-ci ne sont pas corroborés par des pièces médicales et résultent uniquement des déclarations de la recourante, ce qui ne signifie pas que les faits sont douteux. Relevons par ailleurs que la première experte H. \_\_\_\_\_ n'a pas exposé en détail les maltraitances vécues par la recourante durant son enfance et a indiqué à ce propos que la recourante ne voulait pas en parler. Ainsi, le Dr E. \_\_\_\_\_, qui a lu l'expertise de la Dre H. \_\_\_\_\_ et qui a recueilli les mêmes renseignements auprès de la recourante, n'avait pas moins d'informations que la première experte au sujet de l'enfance de la recourante lorsqu'il s'est prononcé. Si la recourante a choisi de ne pas parler en détail de son enfance à l'expert, elle ne saurait ensuite lui reprocher de ne pas tenir compte d'événements qu'elle ne lui a volontairement pas relatés. Pour le surplus, la maltraitance, dans la mesure décrite par la recourante, a été prise en compte par l'expert sous plusieurs angles (en particulier aux chiffres 3.2.2, 3.2.3, 3.2.4, 3.2.5 du rapport d'expertise). L'expert a ensuite tenu compte des antécédents psychiatriques de la recourante et a évoqué l'hospitalisation en milieu psychiatrique à la Clinique [...] survenue une quinzaine d'années plus tôt (rapport d'expertise, p. 3, 12 et 15). Lorsqu'il conclut, en page 43, à l'absence de décompensation des traits de la personnalité en se référant

- 39 - entre autres à l'absence d'hospitalisation psychiatrique, il est question de son appréciation de la situation de la recourante depuis 2018, soit la période concernée par la demande de prestations. On ne saurait considérer qu'il aurait procédé à une appréciation lacunaire ou anamnesticquement erronée du fait qu'il n'a pas mentionné dans ce paragraphe l'hospitalisation intervenue plusieurs années auparavant. Enfin, la lecture du rapport d'expertise ne permet pas de considérer que l'expert E. \_\_\_\_\_ aurait omis de tenir compte de certaines atteintes à la santé de la recourante, notamment les atteintes rhumatologiques qui sont expressément mentionnés par l'expert à différents endroits dans son rapport. Le Dr E. \_\_\_\_\_ a par ailleurs procédé à une synthèse des rapports médicaux versés au dossier, y compris les rapports des médecins rhumatologues. Les autres pièces médicales, en particulier l'expertise de la Dre H. \_\_\_\_\_ et les rapports du Dr I. \_\_\_\_\_ dont se prévaut la recourante, ne permettent pas de jeter le doute sur les conclusions de l'expert E. \_\_\_\_\_. Comme vu plus haut, on ne saurait retenir une incapacité de travail sur la base de l'expertise de la Dre H. \_\_\_\_\_ qui a écarté toute atteinte à la santé psychiatrique invalidante. Les limitations fonctionnelles d'ordre psychique retenues par cette experte reposent sur l'accentuation des traits de la personnalité de la recourante (rapport d'expertise, p. 33). Or, selon la jurisprudence, de tels traits de la personnalité ne relèvent pas en tant que tels de la notion d'atteinte à la santé ayant une portée juridique et ne constituent pas une atteinte à la santé invalidante (cf. à ce sujet TF 9C\_894/2015 du 25 avril 2016 consid. 5.1 ; 9C\_537/2011 du 28 juin 2012 consid. 3.1 in SVR 2012 IV n° 52 p. 188 consid. 3.1). Relevons encore que si la Dre H. \_\_\_\_\_ a conclu à une incapacité de travail totale dans l'activité de médiatrice, elle a estimé que la capacité de travail dans une activité adaptée était entière depuis toujours sur le plan psychique. Ainsi, même en suivant les

conclusions de l'expertise H. \_\_\_\_\_ dont se prévaut la recourante, le droit à la rente ne lui serait pas ouvert.

- 40 - Le rapport du 21 juin 2022 du psychiatre traitant ne reprend pas le diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte posé par l'expert E. \_\_\_\_\_, et pose celui de modification durable de la personnalité après des expériences de catastrophe (placement en internat durant l'enfance associé à de multiples sévices d'ordre sexuel) (F62.0) qu'il dit avoir objectivé en juillet 2020, soit avant l'expertise du Dr E. \_\_\_\_\_, sans que de nouveaux éléments n'apparaissent pour justifier ce diagnostic. L'appréciation diagnostique du psychiatre traitant est par ailleurs peu étayée. Il relève du reste que les signes d'un fléchissement des capacités organiques retenus par la psychologue O. \_\_\_\_\_ sont peu prégnants à l'examen clinique et il affirme ne pas avoir assez d'éléments cliniques pour retenir un diagnostic psychiatrique. Si l'on se réfère à son rapport du 30 mars 2023, les faits traumatiques justifiant le diagnostic de modification durable de la personnalité après des expériences de catastrophe remontent déjà à l'enfance de la recourante. Ils étaient donc déjà connus lors de l'expertise du Dr E. \_\_\_\_\_ et ils n'ont pas empêché la recourante de travailler sur le marché primaire de l'emploi pendant de nombreuses années. Relevons qu'un trouble de la personnalité a été écarté non seulement par le Dr E. \_\_\_\_\_, mais aussi par la Dre H. \_\_\_\_\_. Si la recourante a certes commencé un suivi psychiatrique en décembre 2021, le Dr I. \_\_\_\_\_ n'apporte aucun élément nouveau qui n'aurait pas été pris en compte dans l'évaluation de l'expert E. \_\_\_\_\_. Pour le surplus, contrairement à l'expert E. \_\_\_\_\_, le psychiatre traitant ne procède pas à une évaluation de la capacité de travail et des limitations fonctionnelles de la recourante en suivant les indicateurs prévus par la jurisprudence. Les rapports du psychiatre traitant font état d'une appréciation différente d'une même situation clinique sans apporter d'éléments suffisamment pertinents qui feraient douter du bien-fondé des conclusions de l'expert E. \_\_\_\_\_. c) En définitive, il y a lieu de confirmer que la recourante présente depuis 2018 une capacité de travail de 90 % (compte tenu d'une baisse de rendement de 10 %) dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles somatiques retenues par l'intimé dans la décision attaquée.

- 41 - 8. La recourante conteste également la détermination des revenus avec et sans invalidité. a) Dans la décision attaquée, l'intimé a fixé le revenu avec invalidité sur la base de l'ESS 2018 (TA1\_tirage\_skill\_level, niveau de compétence 1) pour aboutir au montant de 54'681 fr. 21 pour un taux d'activité de 100 %, et l'a fixé en l'espèce à 44'291 fr. 78, compte tenu d'une diminution de rendement de 10 % et d'un abattement de 10 % en raison de l'âge et des limitations fonctionnelles de la recourante. La recourante conteste l'abattement de 10 % opéré par l'intimé, estimant qu'il aurait dû être de 15 % pour tenir compte de son âge, de ses limitations fonctionnelles, de l'absence de formation professionnelle et de son éloignement du marché professionnel depuis dix ans en raison notamment de la mesure de reclassement mise en œuvre par l'intimé pendant cinq ans et qui ne pourra pas être mise en valeur. Le calcul du revenu d'invalidité opéré par l'intimé ne prête pas le flanc à la critique, y compris l'abattement de 10 % qui paraît adéquat au vu de l'ensemble de la situation de la recourante. Âgée de 54 ans en 2018, au moment où une capacité de travail résiduelle était exigible, la recourante était alors à un âge relativement éloigné de la retraite. De nationalité suisse, elle a travaillé dans diverses professions, et l'absence de formation certifiée ne saurait être un obstacle à la recherche d'un emploi dès lors qu'une formation spécifique n'est pas nécessaire pour accomplir des tâches simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services et qui restent

compatibles avec les limitations fonctionnelles de la recourante. Précisons encore que même en tenant compte d'un abattement de 15 %, comme le requiert la recourante, son degré d'invalidité n'atteindrait quoi qu'il en soit pas le seuil de 40 % ouvrant le droit à une rente d'invalidité, comme il sera vu ci-dessous.

- 42 - b) Concernant le revenu sans invalidité, l'intimé l'a fixé à 54'681 fr. 21 dans la décision attaquée en se référant également aux salaires statistiques relatifs aux activités non qualifiées (ESS 2018 TA1\_tirage\_skill\_level, niveau de compétence 1). Il s'est ainsi écarté du montant de 62'316 fr. 03 pris en considération précédemment pour l'année 2018 sur la base de sa première estimation du gain que la recourante aurait pu réaliser dans son ancienne activité de fauconnière. Ce montant de 62'316 fr. 03, qui a été retenu dans le premier projet de décision de l'intimé du 27 juillet 2021, qui a été admis par la recourante dans son opposition du 6 janvier 2023 et requis par elle dans son recours, est nettement supérieur à celui qui résulte de son compte individuel et paraît surévalué. Quoiqu'il en soit, même en reprenant ce montant, on obtiendrait un degré d'invalidité de 29 % ( $(62'316,03 - 44'291,78) / 62'316,03 \times 100$ ), qui est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Il en irait de même si un abattement de 15 % était opéré sur le revenu avec invalidité de 49'213 fr. 09 (au taux de 90 % compte de la diminution de rendement de 10 %), comme le requiert la recourante, puisqu'il en résulterait un degré d'invalidité de 33 % ( $(62'316,03 - 41'831,13) / 62'316,03 \times 100$ ), qui n'atteint pas le seuil de 40 % ouvrant le droit à une rente d'invalidité. 9. Le dossier est complet sur le plan médical et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction par la mise en œuvre d'une expertise médicale, comme le requiert la recourante. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 c. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a). 10. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

- 43 - b) 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. 1bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont imputés à la partie recourante qui succombe. Ils sont toutefois provisoirement laissés à la charge de l'Etat, puisque la prénommée a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG). d) Me Marine Girardin, conseil d'office de la recourante, peut prétendre à une équitable indemnité pour son mandat. Les listes des opérations produites par elle, qui totalisent plus de 25 heures, ne peuvent toutefois pas être intégralement suivies. En effet, l'activité déployée dépasse ce qu'admet la pratique de la Cour dans l'estimation du temps objectivement requis pour le traitement de cas de ce genre eu égard à l'importance et à la complexité du litige. Ce dépassement s'explique par la répétition de certains actes en raison du traitement de l'affaire par différentes personnes de l'étude. En effet, quand bien même le mandat d'assistance judiciaire ait été donné à Me Girardin, il ressort de ses listes des opérations qu'il a été traité également par trois avocats stagiaires et un autre avocat de la même Etude, ce qui rend la durée des opérations plus longue puisque chacun a dû prendre connaissance du dossier. Il y a lieu d'admettre un total de 18h00 dans le cadre de l'assistance judiciaire, au tarif horaire de 180 francs, soit 3'240 fr., montant auquel il convient d'ajouter des débours forfaitaires à concurrence de 5 % des honoraires admis (art.

3bis al. 1 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]) et la TVA (au taux de 7,7 % sur le montant de 2'203 fr. 75 pour les opérations de 2023 et au taux de 8,1 % sur la somme de 1'196 fr. 40 pour les opérations réalisées en 2024), soit à 3'666 fr. 75 au total. La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat - 44 - dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

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