

# **BGer 8C 23/2022 vom 21. September 2022**

Bundesgericht, 2022-09-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_23\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_23_2022)

FR: TF 8C 23/2022 du 21 septembre 2022

IT: TF 8C 23/2022 del 21 settembre 2022

## **Regeste**

Invalidenversicherung (Invalidenrente) | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Da den beiden Beschwerden derselbe Sachverhalt zu Grunde liegt, sich die gleichen Rechtsfragen stellen und die Rechtsmittel den nämlichen vorinstanzlichen Entscheid betreffen, rechtfertigt es sich, die beiden Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen ( BGE 131 V 59 E. 1; 128 V 124 E. 1).

### **E. 1.2**

Eine Anschlussbeschwerde gibt es im Verfahren vor Bundesgericht nicht ( BGE 138 V 106 E. 2.1). Soweit der Versicherte in seiner Beschwerdeantwort im Verfahren 8C\_23/2022 materielle Anträge stellt, die über die Abweisung der Beschwerde hinausgehen (vgl. Sachverhalt C.a hiavor), ist auf diese nicht einzutreten.

### **E. 2**

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 145 V 57 E. 4.2). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann ( Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG ).

### **E. 3**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie dem Versicherten ab 1. März 2017 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 40 % zusprach.

### **E. 4.1**

Das Bundesverwaltungsgericht hat die Bestimmungen zu den Begriffen der Invalidität ( Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG ), der Erwerbsunfähigkeit ( Art. 7 ATSG ), der Arbeitsunfähigkeit ( Art. 6 ATSG ) sowie die Voraussetzungen des Anspruchs auf eine Invalidenrente ( Art. 28 IVG ) richtig dargelegt. Gleiches gilt für die Ausführungen zum Untersuchungsgrundsatz ( Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG ), zum Grundsatz der

freien Beweiswürdigung ( Art. 61 lit. c ATSG ) und zum im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 144 V 427 E. 3.2 mit Hinweis). Zutreffend wiedergegeben sind auch die beweisrechtlichen Anforderungen an Arztberichte im Allgemeinen ( BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und die Rechtsprechung zu Berichten behandelnder Ärzte ( BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc). Darauf kann ebenso verwiesen werden wie auf die Ausführungen zur Ermittlung des Invaliditätsgrades bei Erwerbstätigen nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ( Art. 16 ATSG ), insbesondere zur Bemessung der hypothetisch erzielbaren Vergleichseinkommen ohne Invalidität (Valideneinkommen: BGE 144 I 103 E. 5.3; 134 V 322 E. 4.1) und mit Invalidität (Invalideneinkommen: BGE 143 V 295 E. 2.2; zur Kürzung des auf der Grundlage von statistischen Lohndaten ermittelten Invalideneinkommens [Tabellenlohnabzug] vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3).

#### **E. 4.2**

Hervorzuheben bzw. zu ergänzen ist folgendes:

##### **E. 4.2.1**

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19.6.2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Die dem hier angefochtenen Urteil zugrunde liegende Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (vgl. BGE 148 V 174 E. 4.1).

##### **E. 4.2.2**

Praxismässig kann auch auf versicherungsinterne ärztliche Feststellungen abgestellt werden. Bestehen jedoch auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen ( BGE 145 V 97 E. 8.5; 139 V 225 E. 5.2). Liegt - wie hier - ein vom Krankentaggeldversicherer nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten vor, kommt diesem der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (Urteil 8C\_131/2022 vom 27. Juni 2022 E. 3.2.2 mit Hinweis). Folglich sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen ( BGE 145 V 97 E. 8.5).

##### **E. 4.2.3**

Ob einem medizinischen Gutachten und Arztberichten im Lichte der praxismässigen Anforderungen Beweiswert zukommt, beschlägt eine frei überprüfbare Rechtsfrage. Ebenfalls rechtlicher Natur und darum frei überprüfbar sind die Fragen der Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln (Urteil 8C\_177/2022 vom 13. Juli 2022 E. 2).

#### **E. 5.1**

Hinsichtlich des Gesundheitszustands des Versicherten stellte die Vorinstanz auf das vom Krankentaggeldversicherer eingeholte Gutachten der Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ vom 12. Mai 2017 ab. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben diese eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, zwanghaften und emotional-instabilen Anteilen (ICD-10: F61.0) mit/bei anamnestischen Hinweisen auf

ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung; ICD-10: F90) während Kindheit und Jugend. Die (zahlreichen) übrigen Diagnosen, darunter (akten-) anamnestisch eine depressive Episode, gegenwärtig nahezu vollständig remittiert (ICD-10: F32.4; differentialdiagnostisch eine Dysthymie [ICD-10: F34.1]), hätten demgegenüber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Auf muskuloskelettalem Fachgebiet bestehe spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt am 24. Januar 2017 kein Gesundheitsschaden, der die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Speditionskaufmann oder in Verweistätigkeiten limitiere. Aufgrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung bestünden Einschränkungen in Tätigkeiten mit erhöhtem zwischenmenschlichem Kontakt (z.B. im [sozial-]pädagogischen Bereich oder Verkauf) mit permanentem Zeit- und Termindruck, hohem Publikumsverkehr sowie Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit. Unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde bestehe in der Tätigkeit als Speditionskaufmann eine Einschränkung von 20 % bei einem vollen Pensum. Für Tätigkeiten mit wenig intensivem zwischenmenschlichem Kontakt (strukturierte Büroarbeiten, die weitgehend selbstständig ausgeführt werden könnten, handwerkliche Verrichtungen etc.) sei aus versicherungspsychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % bei einem vollem Pensum anzunehmen. Die Vorinstanz erachtete das Gutachten der Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ als beweismässig. Entgegen der Einschätzung der Dr. med. C. \_\_\_\_\_, wonach muskuloskelettal kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe, hielt sie jedoch dafür, dass dem Versicherten aufgrund seiner Einschränkungen des Haltungs- und Bewegungsapparates die Tätigkeit als Speditionskaufmann aus rechtlicher Sicht nicht mehr zumutbar sei. Entsprechend sei von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten auszugehen.

## **E. 5.2**

In erwerblicher Hinsicht ermittelte die Vorinstanz anhand der Tabellenlöhne der Lohnstrukturhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik des Jahres 2014 sodann ein Valideneinkommen von Fr. 101'297.74 und ein Invalideneinkommen von Fr. 61'329.93. Der Vergleich dieser Einkommen ergab einen Invaliditätsgrad von 39.45577 %, welchen die Vorinstanz auf 40 % aufrundete.

## **E. 6.1**

Der Versicherte bestreitet den Beweiswert des bidisziplinären Gutachtens der Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_. Er macht geltend, es bestünden zumindest geringe Zweifel an deren Einschätzungen, weshalb eine polydisziplinäre Begutachtung nach Art. 44 ATSG hätte durchgeführt werden müssen.

### **E. 6.1.1**

Ins Leere zielt zunächst seine Rüge, es sei nicht erkennbar, welche medizinischen Akten den Gutachtern zur Verfügung gestanden hätten. Im insgesamt 18 Seiten umfassenden Aktenauszug des Gutachtens sind die Arztberichte, welche den Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ vorlagen, einlässlich dargestellt. Soweit der Versicherte in pauschaler Weise dafür hält, mit grosser Wahrscheinlichkeit hätten die Gutachter nicht alle Unterlagen der IV-Stelle zur Verfügung gehabt, legt er nicht dar, welche Berichte im Aktenauszug fehlen sollen. Dass die Vorinstanz auf dieses Vorbringen nicht explizit einging, ist nicht zu beanstanden, verlangt die aus dem verfassungsmässigen Anspruch auf rechtliches Gehör ( Art. 29 Abs. 2 BV ) fliessende Begründungspflicht doch nicht, dass sich das Gericht mit

allen Parteistandpunkten einlässlich auseinanderzusetzen und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr liegt keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör resp. der Begründungspflicht vor, wenn eine sachgerechte Anfechtung des vorinstanzlichen Entscheids möglich war ( BGE 148 III 30 E. 3.1 mit Hinweisen). Dies trifft hier zu.

#### **E. 6.1.2**

Weiter hielt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ neben einer Beurteilung der auf ihrem Fachgebiet bestehenden muskuloskelettalen Beschwerden (vgl. das Weiterbildungsprogramm des Berufsverbands der Schweizer Ärztinnen und Ärzte [FMH], abrufbar über <https://www.siwf.ch/weiterbildung/facharzttitel-und-schwerpunkte.cfm> [besucht am 25. August 2022]) zwar fest, dass auch auf den Gebieten der Urologie, der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, der Inneren Medizin, der Kardiologie sowie der Ophthalmologie keine Einschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden. Entgegen der Auffassung des Versicherten stellt dies jedoch keine fachfremde Beurteilung dar, übernahm Dr. med. C. \_\_\_\_\_ diesbezüglich doch die jeweiligen Einschätzungen der behandelnden Fachärzte. Dass und inwiefern eine polydisziplinäre Begutachtung in den genannten Fachgebieten somit zu einem anderen Ergebnis hätte führen können bzw. müssen, ist nicht ersichtlich und wird vom Versicherten auch nicht dargetan.

#### **E. 6.1.3**

Im vom Versicherten letztinstanzlich angerufenen Bericht seiner Hausärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin, vom 5. Oktober 2017 beschränkte sich diese auf eine Wiederholung ihrer früheren "Bescheinigung" vom 4. August 2016. Mit den darin attestierten Beschwerden, namentlich den Muskel-, Gelenk- und Sehnenschmerzen, setzte sich Dr. med. C. \_\_\_\_\_ einlässlich auseinander und hielt fest, die Hausärztin nenne hierfür keine objektivierbaren pathomorphologischen Korrelate, sondern stütze sich einzig auf die subjektiven Angaben des Versicherten (zur Erfahrungstatsache, wonach behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5; Urteil 8C\_736/2021 vom 22. März 2022 E. 5.2).

#### **E. 6.1.4.1**

Gegen die psychiatrischen Einschätzungen des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ bringt der Versicherte vor, dem Gutachter sei die zwischenzeitlich bestätigte Autismus-Diagnose entgangen. Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe mit ausführlichem Privatgutachten vom 26. Februar 2018 eine Autismus-Spektrum-Störung im Sinne eines hochfunktionalen Asperger-Syndroms (ICD-10: F84.5), ein aktuell mittelgradiges depressives Syndrom bei Verdacht auf rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.1) und eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) diagnostiziert, dies unter Bescheinigung einer vollen Arbeitsunfähigkeit. Schliesslich habe die behandelnde Psychiaterin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ die Diagnose eines Asperger-Autismus mit Berichten vom 3. und 12. Juli 2018 bestätigt. Die Vorinstanz habe dem Privatgutachten und den Berichten der Dr. med. G. \_\_\_\_\_ jedoch den Beweiswert abgesprochen, weil sie in der Befunderhebung zu Zweifeln Anlass geben würden bzw. die Voraussetzungen an beweismässige Berichte nicht erfüllten. Vielmehr hätte sie jedoch zum Schluss kommen müssen, dass sich zwei Gutachten gegenüberstünden, die auch der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der IV-Stelle im Ergebnis für vertretbar gehalten habe.

#### **E. 6.1.4.2**

Wie vom Versicherten geltend gemacht, diagnostizierte Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in seinem - gemäss Vorinstanz zu berücksichtigenden (vgl. Urteil 8C\_295/2021 vom 9. August 2021 E. 3.4) - Privatgutachten unter anderem eine Autismus-Spektrum-Störung im Sinne eines hochfunktionalen Asperger-Syndroms (ICD-10: F.84.5). Insofern wich seine Diagnosestellung von jener des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ ab, welcher einen Autismus noch ausgeschlossen und stattdessen eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, zwanghaften und emotional-instabilen Anteilen (ICD-10: F61.0) mit/bei anamnestischen Hinweisen auf ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung; ICD-10: F90) während Kindheit und Jugend diagnostiziert hatte. Mit Stellungnahme vom 4. Juni 2016 hielt der RAD fest, die Herleitung beider Diagnosen sei jeweils plausibel. Weiter stellte sich der Privatgutachter zwar auf den Standpunkt, aus der Autismus-Spektrum-Störung könne nicht auf eine Berufsunfähigkeit geschlossen werden, habe der Versicherte doch, wenn auch mit Schwierigkeiten, jahrelang erfolgreich als Logistikorganisator gearbeitet. Gleichwohl könne aber die Autismus-Diagnose die Vulnerabilität im Hinblick auf spezifische berufliche Stressoren erklären. So komme es regelhaft bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung immer dann zu einer meist depressiven oder auch psychotischen Dekompensation, wenn sich das berufliche Aufgabenfeld ändere oder aber die berufliche Nische z.B. durch Chefwechsel weg falle. So schildere auch der Versicherte, dass die zunehmende Umstrukturierung seines Aufgabenfelds hin zu einem mehr an sozial-kommunikativen Anforderungen, insbesondere im Kontext des Publikumsverkehrs, weg von den eigentlichen Sacharbeiten der Organisation von Logistikprozessen, mehr und mehr dazu geführt hätte, dass er depressiv dekompenziert habe und schliesslich langfristig krankgeschrieben worden sei. In diesem Sinne legte der Privatgutachter das berufliche Leistungsprofil insoweit fest, als reizreiche Umgebungen (wie etwa Grossraumbüros) und Aufgabengebiete mit Kundenverkehr und einem hohen Anforderungsprofil im Bereich sozial-kommunikativer Leistungen zu vermeiden seien.

#### **E. 6.1.4.3**

Anders als Dr. med. D. \_\_\_\_\_, welcher die Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Speditionskaufmann aufgrund der Persönlichkeitsstörung als um 20 % reduziert sah, verneinte Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zwar autismusbedingte Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Ausweislich seines Privatgutachtens legte er dieser Einschätzung jedoch ein anderes Tätigkeitsprofil zugrunde: Während Dr. med. D. \_\_\_\_\_ offenkundig annahm, dass die Tätigkeit als Speditionskaufmann mit zwischenmenschlichem Kontakt, mit permanentem Zeit- und Termindruck sowie Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit einhergehe, beruhte die Schlussfolgerung des Privatgutachters demgegenüber auf der Annahme, dass es sich bei der angestammten Tätigkeit um eine eigentliche Sachbearbeitung gehandelt habe, welche somit während Jahren dem autismusbedingten Leistungsbild des Versicherten entsprach. Erst bei der Verschiebung des Anforderungsprofils zu einem Mehr an sozial-kommunikativen Aufgaben, so Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Weiteren, sei es zur Dekompensation gekommen. Vor diesem Hintergrund bestehen einerseits Unklarheiten betreffend das Anforderungsprofil in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Speditionskaufmann. Weiter widersprechen sich die Einschätzungen des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und jene des Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ insofern, als Ersterer trotz der von ihm erkannten, soeben dargelegten Einschränkungen

namentlich im sozial-kommunikativen Bereich dennoch auf eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bei einem vollen Pensum schloss, während nach der Einschätzung des Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ derartige Aufgabengebiete (mit Kundenverkehr und einem hohen Anforderungsprofil im Bereich sozial-kommunikativer Leistungen) gerade zu vermeiden sind. Welches Anforderungsprofil der Tätigkeit als Speditionskaufmann letztlich zugrunde liegt und wie es sich - darauf basierend - mit der entsprechenden Arbeitsfähigkeit verhält, kann vorliegend nicht festgestellt werden.

#### **E. 6.1.4.4**

Weiter diagnostizierte Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ ein aktuell mittelgradiges depressives Syndrom bei Verdacht auf rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.1). Bezüglich dieser Diagnose, welche von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ nur aktenanamnestisch erhoben und als weitgehend remittiert eingeschätzt wurde, führte der Privatgutachter weiter aus, dass sie sich (im Gegensatz zur Autismus-Spektrum-Störung) global und breit auf die berufliche Leistungsfähigkeit auswirke. Wie die Vorinstanz festhielt, scheint die entsprechende Schilderung der Einschränkungen bzw. der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zwar eher allgemein gehalten. Aus dem Privatgutachten des Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ geht jedoch hinreichend hervor, dass er die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aufgrund des depressiven Beschwerdebilds als erheblich beeinträchtigt erachtet. Nachdem vorliegend auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Einschätzungen des Dr. med. D.\_\_\_\_\_ genügen (E. 4.2.2 hiervor), wäre die Vorinstanz auch diesbezüglich zu ergänzenden Abklärungen gehalten gewesen.

#### **E. 6.2**

Indem das Bundesverwaltungsgericht ungeachtet der Unklarheiten hinsichtlich der Diagnosen, des Anforderungsprofils in der angestammten Tätigkeit und der Auswirkungen der psychischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit auch nur geringe Zweifel an den Einschätzungen des Dr. med. D.\_\_\_\_\_ verneinte und auf diese abstellte, verletzte es Bundesrecht. Das angefochtene Urteil ist daher aufzuheben und die Sache ist an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie die entsprechenden Abklärungen durchführe.

#### **E. 7**

Auf die weiteren Einwendungen des Versicherten und der IV-Stelle gegen das angefochtene Urteil braucht bei diesem Verfahrensausgang grundsätzlich nicht weiter eingegangen zu werden. Vor dem Hintergrund der notwendigen Abklärungen kann insbesondere auch offengelassen werden, ob den derzeit vorliegenden medizinischen Einschätzungen aus juristischer Sicht gefolgt werden kann oder nicht (vgl. E. 5.1 hiervor). Im Weiteren wird die Vorinstanz jedoch darauf hingewiesen, dass der Invaliditätsgrad bei einem Ergebnis von bis zu x.49... Prozent rechtsprechungsgemäss auf x Prozent abzurunden ist ( BGE 130 V 121 E. 3.2). Der von ihr ermittelte Invaliditätsgrad von 39.45577 % wäre somit auf 39 % abzurunden gewesen.

#### **E. 8**

Die Parteien haben die Gerichtskosten grundsätzlich nach Massgabe ihres Unterliegens zu tragen. Angesichts der hier zu beurteilenden Streitlage, bei welcher sowohl der Versicherte als auch die IV-Stelle infolge der Rückweisung zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung mit ihren Beschwerdeanträgen nur teilweise durchdringen, rechtfertigt sich eine hälftige Aufteilung der gesamthaften Gerichtskosten von Fr. 1600.- ( Art. 66 Abs. 1 BGG ). Die IV-Stelle hat dem Versicherten überdies eine Parteientschädigung zu entrichten ( Art.

68 Abs. 1 und 2 BGG ).

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