

BVGer C-1370/2011 vom 8. April 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-04-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1370_2011

FR: TAF C-1370/2011 du 8 avril 2013

IT: TAF C-1370/2011 del 8 aprile 2013

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen, was in Art. 1 IVG bejaht wird, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a VwVG in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 25. Januar 2011 (act. 106) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren weiter anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 2.1

Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2B, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit verschiedenen Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens neue Abkommen über die Soziale Sicherheit abgeschlossen, so auch mit der Republik Mazedonien (Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über die Soziale Sicherheit vom 9. Dezember 1999, in Kraft seit 1. Januar 2002, SR 0831.109.520.1, im Folgenden: Abkommen). Der Beschwerdeführer ist mazedonischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in seinem Heimatland. Nach Art. 4 Ziff. 1 des Abkommen stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 2 Abkommen genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung aufgrund des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

E. 2.2

Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der - sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind - gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG eintritt.

E. 2.3

Der Beschwerdeführer hat erwiesenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die AHV/IV geleistet (act. 6), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt ist.

E. 3.1

Die Verwaltung und die Gerichte sind auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche - oder andere - Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 200 S. 62 E. 4 b/cc).

E. 3.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurde, in

der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet erscheinen (BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.3

Auf Stellungnahmen des RAD resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des Bundesgerichts 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3; I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]).

E. 3.4

Weiter ist festzuhalten, dass es beim Zusammenwirken von physischen und psychischen Beeinträchtigungen grundsätzlich nicht gerechtfertigt ist, die somatischen und psychischen Befunde isoliert abzuklären. Vielmehr ist eine interdisziplinäre Untersuchung durchzuführen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2 und 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen).

E. 4.1

Bezüglich des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers liegen verschiedene relevante Dokumente vor.

E. 4.1.1

Der Bericht der (...) Klinik in (...) bezüglich des Aufenthalts vom 8.-17. April 2008 (act. 10) diagnostizierte eine rezidivierende Lumboischialgie linksseitig, eine Discopathie L4-L5 und L5-S1 sowie eine Polyarthrose.

E. 4.1.2

Am 9. Mai 2008 erstellte Dr. E. _____ einen Bericht (act. 32 und act. 33 [deutsche Übersetzung]). Er gab an, dass sich der Beschwerdeführer vom 7. Juli bis 17. Juli 2006 stationär in der (...) Abteilung des Spitals in (...) und vom 8. April 2008 bis 17. April 2008 in der (...) Abteilung in (...) aufgehalten habe und unter anderem Antidepressiva und Antirheumatika einnehme. Als Diagnosen stellte er eine endogene Depression, eine Lumboischialgie links, Discopathien bei L4-L5 und L5-S1 sowie eine Polyarthrose. Gestützt darauf ging der Arzt von einer totalen Arbeitsunfähigkeit sowohl im angestammten Beruf als auch in Verweistätigkeiten aus. Eingliederungsmassnahmen wurden ausgeschlossen.

E. 4.1.3

Im Bericht zur Elektromyographie vom 14. November 2008 diagnostizierte der Neurologe Dr. F. _____ eine schwere Läsion der Wurzel bei L5 linksseitig sowie bei S 1 bilateral und mittelschwer (act. 34).

E. 4.1.4

Der Bericht der (...) Klinik in (...) vom 14. November 2008 (act. 35) hielt eine Depression fest.

E. 4.1.5

Im medizinischen Bericht der G._____ (im Folgenden: Kommission) in (...) vom 9. Dezember 2008 (act. 36) wurde eine andere neurotische Störung (ICD-Skala F 48) diagnostiziert, aber auch auf somatische Leiden hingewiesen (Lumboischialgie links, Discopathien bei L4-L5 und L5-S1, Polyarthrose, endogene Depression). Es wurde volle Arbeitsunfähigkeit angenommen. Es wurde auch festgehalten, dass die Durchführung beruflicher Massnahmen eine volle Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ermöglichen könnte.

E. 4.1.6

Mit Datum vom 2. Januar 2009 entschied der Direktor der B._____ in (...) (act. 38), dass der Beschwerdeführer seit 15. Mai 2008, gemäss Bericht der Kommission vom 9. Dezember 2008, nicht mehr erwerbsfähig sei. Gemäss Art. 50 des Gesetzes über die Alters- und Invalidenversicherung habe er aber, da er bereits 50 Jahre alt gewesen sei, keinen Anspruch auf eine berufliche Eingliederung, hingegen könne er einen Anspruch auf eine Invalidenrente geltend machen.

E. 4.1.7

Mit Entscheid vom 29. Mai 2009 (act. 40) wurde dem Beschwerdeführer von der mazedonischen B._____ eine ordentliche IV-Rente seit 13. Januar 2009 zugesprochen und er wurde darauf aufmerksam gemacht, dass am 13. Mai 2010 eine Kontrollüberprüfung stattfinden werde, welcher er sich zu unterziehen habe.

E. 4.1.8

Gestützt auf die mazedonischen Berichte diagnostizierte Dr. C._____ vom RAD in seinem Bericht vom 27. April 2010 (act. 46) einen depressiven Zustand, Lumboischialgien und Discopathien sowie eine Wurzelreizung. Die somatischen Beschwerden seien schwerwiegend, hingegen sei die Schwere im psychischen Bereich unklar; es sei eine orthopädisch-psychiatrische Expertise in der Schweiz einzuholen. Bezüglich der angestammten Tätigkeit als Taxifahrer sei von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit seit 15. Mai 2008 auszugehen, hingegen könne für Verweistätigkeiten eine gewisse medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit angenommen werden.

E. 4.1.9

Der Bericht der mazedonischen D._____ vom 23. Juni 2010 (act. 80) führt inhaltlich an, der Gesundheitszustand entspreche dem medizinischen Bericht vom 9. Dezember 2008 (vgl. E. 4.1.5 vorne und act. 36). Es wurde sodann bezüglich der Wirbelsäule und den Armen und Beinen von keinen Auffälligkeiten ausgegangen, und auch bezüglich des neurologischen bzw. psychischen Zustandes wurden Auffälligkeiten verneint. Hingegen wurde ausgeführt, es liege eine depressive Neurose vor. Schliesslich wurde festgestellt, aufgrund des verbesserten Gesundheitszustandes bestehe keine Invalidität mit einer Verminderung der Arbeitsfähigkeit mehr und der Versicherte sei seit dem 13. Mai 2010 fähig, alle früher ausgeübten Tätigkeiten zu verrichten.

E. 4.1.10

Der RAD-Arzt führte in seiner Stellungnahme vom 28. Oktober 2010 (act. 85) aus, die B._____ habe eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ohne Arbeitsunfähigkeit festgestellt, woraus man ableiten könne, dass beim Beschwerdeführer keine Arbeitsunfähigkeit von längerer Dauer mehr vorliege. Die zunächst geforderte Expertise in der Schweiz (vgl. dazu act. 46 bzw. vorne, E. 4.1.7) sei hinfällig geworden und es seien keine Leistungen auszurichten.

E. 4.2

Die Vorinstanz stützte sich bei ihrer ablehnenden Renten-Verfügung vom 25. Januar 2011 (act. 106) auf den Bericht der D._____ vom 23. Juni 2010 (act. 80, vgl. soeben E. 4.1.9) sowie die entsprechenden Stellungnahmen des RAD-Arztes vom 28. Oktober 2010 (act. 85, vgl. E. 4.1.10 soeben) bzw. vom 20. Januar 2011 (worin dieser seine Einschätzung vom 28. Oktober 2010 bestätigte, vgl. act. 105).

E. 5

Die von der Vorinstanz gestützt auf den Bericht der D._____ vom 23. Juni 2010 bzw. die RAD-Berichte vorgenommene Argumentation ist nicht nachvollziehbar. Insbesondere erweist sich der mazedonische Bericht vom 23. Juni 2010 (act. 80) als ungenügend. Der Bericht vom 23. Juni 2010 (act. 80, vgl. E. 4.1.9 oben) weist einen Widerspruch in sich auf: Zunächst wird berichtet, der Gesundheitszustand präsentiere sich gleich wie im Bericht vom 9. Dezember 2008, hingegen wird gleich anschliessend von einem "verbesserten Gesundheitszustand" berichtet, welcher keine Invalidität mehr bedinge. Des weiteren erwähnt der Bericht zwar die alten Entscheide vom 9. Dezember 2008 bzw. vom 2. Januar 2009, hingegen werden jeweils nur stichwortartig Diagnosen gestellt: Es fehlen sowohl eine ausführliche Umschreibung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers als auch jegliche Begründung der Diagnosen. Insbesondere blieb unerklärt wie die D._____ zur Feststellung kommen konnte, dass die Wirbelsäule keine Auffälligkeiten zeige, obwohl gemäss der vorherigen übereinstimmenden Feststellung der anderen ärztlichen Berichte u.a. eine linksseitige Lumboischialgie (vgl. act.10 und 32 bzw. E. 4.1.1, 4.1.2 vorne) bzw. eine schwere Läsion der Wurzel bei L5 und eine mittelschwere bei S1 vorlagen (act. 34 bzw. E. 4.1.3 vorne).

E. 5.1

Der Bericht vom 23. Juni 2010 steht somit im Widerspruch zu praktisch allen anderen mazedonischen Berichten, in welchen übereinstimmend von psychischen und physischen Beschwerden ausgegangen worden war. Im Bericht wird auch nicht auf ein MRI oder andere radiologische Befunde hingewiesen, die die Verbesserung in somatischer Hinsicht belegen könnten. Auch stützt sich die Diagnose der depressiven Neurose, soweit aus den Akten ersichtlich, auf keine genügenden und nachvollziehbaren, objektiven Feststellungen.

E. 5.2

Dem Bericht der D._____ vom 23. Juni 2010 kann somit keine volle Beweiskraft zuerkannt werden, um eine Ablehnung des Rentengesuchs in der Schweiz zu rechtfertigen.

E. 5.3.1

Auch die Berichte des RAD-Arztes C._____ vom 28. Oktober 2010 bzw. 20. Januar 2011 (act. 85 bzw. 105) überzeugen nicht. Die Diagnosen des depressiven Zustandes, der relativ schwerwiegenden Wirbelsäulenprobleme, insbesondere die Lumboischialgie, Discopathie und die Läsion der Wurzel bei L4-L5 wurden denn von Dr. C._____ auch nie

angezweifelt, sondern übernommen; er bezeichnete die somatischen Beschwerden in seinem ersten Bericht vom 27. April 2010 noch als "assez graves" und regte eine pluridisziplinäre Untersuchung in der Schweiz an (act. 46). Sein Positionswechsel ein halbes Jahr später im Bericht vom 28. Oktober 2010 (act. 85), nach Kenntnis des neuen, negativen Rentenbescheids aus Mazedonien vom 23. Juni 2010 (act. 80), überzeugt nicht. Insbesondere hätte der RAD-Arzt die Diskrepanz bezüglich der Diagnosen erkennen müssen und dann auch erklären sollen, aus welchen Gründen die somatischen Leiden des Beschwerdeführers verschwunden waren resp. keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr haben konnten, was aus dem mazedonischen Bericht der D. _____ vom 23. Juni 2010 eben gerade nicht hervorgeht. Da auch aus den Akten der Vorinstanz keine objektiven Befunde hervorgehen, die die Beurteilung von Dr. C. _____ stützen könnten, erweist sich seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit als reine, nicht erwiesene Behauptung.

E. 5.4

Demnach hat sich die Vorinstanz beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. Januar 2011 (act. 106) auf ungenügende medizinische Dokumente abgestützt.

E. 6.1

Es muss festgestellt werden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit den heute vorliegenden Berichten nicht schlüssig und zuverlässig beurteilen lässt. Sowohl die psychische Situation als auch die physischen Beschwerden, ihr Zusammenwirken und die Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit wurden durch die Vorinstanz nicht rechtsgenügend abgeklärt. In den genannten Umständen liegt eine unvollständige Sachverhaltsabklärung (Art. 43 ff. ATSG und Art. 12 VwVG) und eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist angebracht, da sie in der notwendigen Erhebung der bisher weitgehend ungeklärten Fragen begründet liegt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 und Urteil des Bundesgerichts 9C_646/2010 vom 23. Februar 2011, E. 4).

E. 6.2

Auch behaupten auf Beschwerdeebene weder die Vorinstanz noch der RAD-Arzt (vgl. Bericht vom 4. November 2011), dass die im Beschwerdeverfahren vom Beschwerdeführer beigebrachten Berichte eine Verbesserung seines Gesundheitszustandes belegen würden. Dies würde auch den ärztlichen Berichten vom 18. Februar 2010 der "H. _____", wo eine psychosis depressiva recidivans diagnostiziert wurde, und vor allem vom 15. Februar 2011, wo eine Diskopathie L4-L5, L5-S1 erneut bestätigt wurde (Beilagen zu B-act. 1), widersprechen. Es ist auch noch darauf hinzuweisen, dass die Vorinstanz gewisse Unterlagen nicht übersetzen liess (vgl. z. B. act. 11-30, 41-44, 100, 101 [bei den Dokumenten 42-43, 100 und 101 sind allerdings die Diagnosen klar ersichtlich]).

E. 6.3

Da beim Beschwerdeführer physische und psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen zusammenwirken, hat die Vorinstanz grundsätzlich ein pluridisziplinäres medizinisches Gutachten einzuholen (vgl. hierzu Urteile des Bundesgerichts 8C_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2 mit Hinweisen und Urteil 8C_321/2007 vom 6. Mai 2008 E. 6.3).

E. 6.4

Nach Vorliegen der Ergebnisse der zusätzlich erforderlichen Begutachtung, im Rahmen welcher sämtliche bisher verfassten ärztlichen Berichte zu berücksichtigen sind, hat die

Vorinstanz - falls erforderlich - einen (bezahlten) Einkommensvergleich durchzuführen und ergänzende Abklärungen hinsichtlich der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in die Wege zu leiten (vgl. Urteile I 462/02 des EVG vom 26. Mai 2003 und Urteil des Bundesgerichts 9C_921/2009 vom 22. Juni 2010).

E. 7

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass die Beschwerde vom 16. Februar 2011 (B-act. 1) insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 25. Januar 2011 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen der rechtserheblichen Tatsachen, im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

E. 8

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 8.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 137 V 57 E. 2.1 mit Hinweisen), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Diesem ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 8.2

Der obsiegende Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens, ist eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt. (Dispositiv auf der nächsten Seite)

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