

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/154 vom 17. Oktober 2007**

Sg Versicherungsgericht, 2007-10-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publikationen\\_IV\\_2006\\_154](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2006_154)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/154 du 17 octobre 2007

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/154 del 17 ottobre 2007

## **Regeste**

Art. 6 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG. Zur Definition der Arbeitsunfähigkeit, die der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens zugrunde liegt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Oktober 2007, IV 2006/154). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_809/2007

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der Beschwerdeführer hatte mit seiner Anmeldung vom 3. September 2003 die Zusprache beruflicher Eingliederungsmassnahmen (Berufsberatung und Umschulung) und eventualiter die Zusprache einer Invalidenrente beantragt. Die Beschwerdegegnerin hat – dem Wortlaut des Dispositivs ihrer Verfügung vom 14. Dezember 2005 gemäss – das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers abgewiesen. Bei einer den Wortlaut des Verfügungsdispositivs ernst nehmenden Interpretation müsste davon ausgegangen werden, dass nicht nur das Rentenbegehren, sondern auch das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen abgewiesen worden sei. Tatsächlich hat die Beschwerdegegnerin aber am 14. Dezember 2005 nur das Rentenbegehren abgewiesen. Das lässt sich nicht nur der Verfügungsbegründung, sondern auch dem Ablauf des Einspracheverfahrens entnehmen. Die Beschwerdegegnerin hat nämlich das Einspracheverfahren antragsgemäss bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens betreffend die beruflichen Eingliederungsmassnahmen sistiert. Nach dem Erlass der (unangefochten in Rechtskraft erwachsenen) Verfügung vom 30. Januar 2006 hat die Beschwerdegegnerin das Einspracheverfahren weitergeführt. Mit der Beschränkung der Verfügung vom 14. Dezember 2005 auf den Entscheid über das Rentenbegehren hat die Beschwerdegegnerin den Grundsatz der 'Eingliederung vor Rente' nicht verletzt, denn es fehlte ein "Schaden" in der Form einer drohenden rentenbegründenden Invalidität, dessen Eintritt in Erfüllung der allgemeinen Schadenminderungspflicht mittels beruflicher Eingliederungsmassnahmen hätte verhindert werden müssen. Gegenstand der Verfügung vom 14. Dezember 2005, des angefochtenen Einspracheentscheides und damit auch des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet somit ausschliesslich die Frage nach einer allfälligen Rentenberechtigung des Beschwerdeführers.

### **E. 2**

Die Beschwerdegegnerin hat sich im angefochtenen Einspracheentscheid mit den Berichten der psychiatrischen Klinik Wil und des behandelnden Psychiaters Dr. med. H.\_\_\_\_ auseinandergesetzt, indem sie die entsprechenden Ausführungen in der Stellungnahme der beiden RAD-Ärzte als überzeugend qualifiziert und dies auch begründet hat. Es liegt keine

Verletzung des rechtlichen Gehörs als Folge des Fehlens einer Entscheidungsbegründung vor.

### **E. 3**

Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Grundlage der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person, wobei es sich meist in Abweichung vom Wortlaut des Art. 6 Satz 1 ATSG nicht um die Fähigkeit handelt, im bisherigen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten. Massgebend ist vielmehr die Fähigkeit, in dem durch die berufliche Eingliederung erlernten Beruf zumutbare Arbeit zu leisten. Allerdings kommt bei zwei Gruppen von versicherten Personen doch die Arbeitsfähigkeit entsprechend dem Wortlaut des Art. 6 Satz 1 ATSG zur Anwendung. Dies sind zum einen jene versicherten Personen, die nie einen Beruf erlernt und immer nur eine unqualifizierte Hilfstätigkeit ausgeübt haben und die objektiv nicht in der Lage sind, im Rahmen einer beruflichen Eingliederung qualifizierte Berufskennnisse zu erwerben. Bei dieser Gruppe versicherter Personen bildet die Arbeitsfähigkeit in einer der Behinderung optimal angepassten Hilfstätigkeit die Grundlage der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens, da eine Hilfskraft definitionsgemäss ohne eine berufliche Eingliederung jede konkrete Hilfstätigkeit ausüben kann. Die zweite Gruppe versicherter Personen, deren zumutbares Invalideneinkommen auf der Grundlage der Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf zu ermitteln ist, besitzt kein einheitliches Merkmal. Es handelt sich nämlich um all jene Fälle, in denen die Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf so gering ist, dass das zumutbare Invalideneinkommen weniger als 40% (Art. 28 Abs. 1 IVG) unter dem Valideneinkommen liegt, denn hier besteht keine Pflicht, sich beruflichen Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen. Die Beschwerdeführerin hat den Beschwerdeführer zu dieser zweiten Gruppe gezählt, da er ihrer Auffassung nach in einer der Gesundheitsbeeinträchtigung angepassten Erwerbstätigkeit zu 70% arbeitsfähig ist. Im Folgenden ist deshalb zunächst zu prüfen, ob diese Auffassung zutrifft.

### **E. 4**

a) Die Akten enthalten eine Vielzahl von Arbeitsfähigkeitsschätzungen, die ausserordentlich stark voneinander abweichen. Dies gilt allerdings nur für die psychiatrischen Schätzungen. Die aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht abgegebenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen stimmen weitgehend überein. Der Hausarzt Dr. med. A. \_\_\_ hat am 18. September 2003 unter Verweis auf den Austrittsbericht der Klinik Valens vom 5. Juni 2003 angegeben, eine den Rücken schonende Tätigkeit sei, je nach weiterer psychischer Entwicklung, eventuell in Zukunft möglich. Die Klinik Valens hatte für die Zeit nach dem Austritt eine Arbeitsfähigkeit von 50% angenommen, die sukzessive gesteigert werden sollte. Dabei hatte sie keine Obergrenze angegeben, d.h. sie war implizit davon ausgegangen, dass wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100% erreicht werden könne. Der Gutachter Dr. med. D. \_\_\_ hat am 22. Mai 2004 festgestellt, dass das Rückenleiden keine Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf zu begründen vermöge. In der Folge hat sich die medizinische Behandlung, soweit sich das anhand der Akten nachvollziehen lässt, auf die psychische Beeinträchtigung beschränkt, obwohl der Beschwerdeführer

durchgehend über körperliche Beschwerden geklagt hat. Auch die Sachverhaltsabklärung hat sich auf die Folgen der psychischen Erkrankung beschränkt. Hätten die Klagen des Beschwerdeführers eine ausreichende somatische Ursache gehabt, wäre die Behandlung weitergeführt worden, d.h. man hätte wohl wieder eine Operation diskutiert. Auch die Sachverhaltsabklärung wäre bidisziplinär weitergeführt worden. Der Beschwerdeführer selbst hat sich während des gesamten Verwaltungsverfahrens nicht gegen die Beschränkung der Abklärung auf die Folgen des psychischen Gesundheitsschadens gewandt. Weder der psychiatrische Gutachter Dr. med. C.\_\_\_\_ noch die behandelnden Psychiater haben Hinweise auf eine ernsthafte Beeinträchtigung der somatischen Gesundheit gefunden. Der Beschwerdeführer hat erst in der Beschwerde eine polydisziplinäre Begutachtung gefordert, ohne allerdings anzugeben, dass sich sein somatischer Gesundheitszustand verschlechtert hätte. Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachters Dr. med. D.\_\_\_\_ überzeugt. Es ist überwiegend wahrscheinlich, dass die Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit zwar eine Einschränkung der Art der Erwerbstätigkeit, aber keine Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Erwerbstätigkeit zur Folge hat. Dies gilt auch für die Zeit nach der Begutachtung durch Dr. med. D.\_\_\_\_, denn es gibt keinen Hinweis darauf, dass sich die körperliche Gesundheit des Beschwerdeführers bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides verschlechtert hätte. Die vom Beschwerdeführer verlangte erneute Begutachtung müsste also nicht polydisziplinär erfolgen, sondern könnte sich auf die Psyche des Beschwerdeführers beschränken. b) Die psychiatrischen Einschätzungen weichen nicht nur in bezug auf die Arbeitsfähigkeit, sondern auch in bezug auf die Diagnose voneinander ab. Da die Arbeitsfähigkeit auf der Art und dem Ausmass einer Krankheit beruht, ist zunächst zu klären, welche der verschiedenen Diagnosen für sich in Anspruch nehmen kann, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit richtig zu sein. Die Klinik Valens hat am 5. Juni 2003 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom angegeben, die Klinik Gais am 1. Juni 2004 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, der Gutachter Dr. med. C.\_\_\_\_ am 3. Juni/17. Juli 2004 eine Angst und Depression gemischt auf dem Boden einer introvertierten, aggressionsgehemmten und anankastischen Grundpersönlichkeit, die psychiatrische Klinik Wil am 26. Januar 2005 eine depressive Symptomatik mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung mit zwanghaften Persönlichkeitszügen, der behandelnde Psychiater Dr. med. F.\_\_\_\_ am 6. Juli 2005 eine mittel- bis schwergradige depressive Störung auf dem Boden einer anankastischen Persönlichkeit und die psychiatrische Klinik Wil am 22. Dezember 2006 eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und anamnestisch zwanghafte Persönlichkeitszüge. Die Ärzte des RAD Ostschweiz haben sich am 1. Dezember 2005 zu den Unterschieden in der Diagnose geäußert. Sie haben klargestellt, dass zwei Krankheitsbilder vorhanden sind, zum einen ein depressiver Zustand und zum anderen eine Persönlichkeitsstörung. Im Austrittsbericht der Klinik Valens vom 5. Juni 2003 fehlt noch ein Hinweis darauf, dass sich die Persönlichkeit des Beschwerdeführers krankhaft verändert hätte. Dasselbe gilt für den (allerdings sehr knappen) Bericht der Klinik Gais vom 1. Juni 2004. Erst der Gutachter Dr. med. C.\_\_\_\_ hat am 3. Juni/17. Juli 2004 eine krankhafte Persönlichkeitsveränderung festgestellt. Die späteren Berichte erwähnen alle in der einen oder anderen Formulierung die krankhaften Persönlichkeitszüge des Beschwerdeführers. Es ist davon auszugehen, dass diese Veränderung schon früh erfolgt ist, denn eine derartige Störung tritt nicht über Nacht ein. Da die Persönlichkeitsveränderung zusammen mit einer depressiven Störung auftritt, kann sie nicht für sich allein, sondern nur in Kombination mit dem depressiven Zustand auf

ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers untersucht werden. Dr. med. F. \_\_\_ hat als einziger eine mittel- bis schwergradige Störung angegeben. Die psychiatrische Klinik Wil hat dann am 22. Dezember 2006 nur noch eine leichte depressive Episode festgestellt. Sie hat gleichzeitig darauf hingewiesen, dass die vom Beschwerdeführer behauptete und als Hauptursache seiner Depression bezeichnete Schlaflosigkeit nicht habe verifiziert werden können. Die Nachtwache habe nämlich feststellen können, dass er jeweils durchgeschlafen habe. Die Ärzte des RAD Ostschweiz haben am 1. Dezember 2005 festgehalten, mit Ausnahme des behandelnden Psychiaters habe kein Arzt einen Befund erhoben, der ein die Arbeitsfähigkeit reduzierendes Ausmass der Depression beinhalte. Sie haben zu Recht darauf hingewiesen, dass die Einschätzung durch Dr. med. F. \_\_\_ nicht zu überzeugen vermöge. Es ist nämlich eine Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte das Ausmass der Krankheit (und damit den Grad der Arbeitsunfähigkeit) in aller Regel erheblich höher einschätzen als medizinische Sachverständige, die der versicherten Person unbefangen und vor allem unbelastet durch eine lange, meist erfolglose Therapie und durch eine konsequent pessimistische, sich zudem augenscheinlich selbst bestätigende Einschätzung des Patienten gegenüberstehen. Das immer wieder vorgebrachte Argument, die Begutachtung sei nur eine Momentaufnahme, während behandelnde Ärzte ihre Patienten über einen längeren Zeitraum beobachten könnten und ihn und seine Krankheit deshalb besser einzuschätzen vermöchten, ist nicht stichhaltig, denn der unabhängige Sachverständige verfügt über jene Unterlagen, die ihm die Krankengeschichte und damit das vom behandelnden Arzt gesammelte Wissen über den Patienten und dessen Krankheit vermitteln. Darauf kann er bei der Begutachtung aufbauen, so dass seine Abklärung keineswegs nur die behauptete Momentaufnahme ist. Zusammenfassend ist im vorliegenden Fall also davon auszugehen, dass der Krankheitszustand, bestehend in einer Kombination aus einem depressiven Zustand und aus krankhaften Persönlichkeitsveränderungen nach der weit überwiegenden und insbesondere mit der Einschätzung des Gutachters Dr. med. C. \_\_\_ übereinstimmenden Auffassung der Ärzte nur leichten Grades ist. c) Trotzdem weichen die Arbeitsfähigkeitsschätzungen erheblich voneinander ab. Dies dürfte insbesondere darauf zurückzuführen sein, dass die Ärzte keinen einheitlichen Arbeitsfähigkeitsbegriff verwendet haben. Die Arbeitsfähigkeit, die der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens und damit der Bemessung des Invaliditätsgrades zugrunde zu legen ist, definiert sich u.a. auch unter Berücksichtigung der allgemeinen Schadenminderungspflicht. Das bedeutet, dass nicht auf die subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung der versicherten Person, sondern darauf abgestellt werden muss, in welchem Ausmass die Ausübung einer Erwerbstätigkeit objektiv nicht mehr möglich und zumutbar ist. In Erfüllung der Schadenminderungspflicht muss die versicherte Person allen guten Willen aufbringen, um die objektiv verbliebene Arbeitsfähigkeit so weit als möglich in einer Erwerbstätigkeit zu verwerten. Dieser Pflicht zu einer möglichen und zumutbaren Willensanstrengung ist bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen, d.h. die massgebende Arbeitsfähigkeit entspricht jener Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz, die eine versicherte Person aufweisen würde, wenn sie sich unter Aufbietung allen guten Willens bemühen und einsetzen würde. In der Regel fehlt den Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte diese Komponente oder sie wird nicht mit der erforderlichen Konsequenz angewendet. Deshalb wird nicht der "Soll-Arbeitsfähigkeitsgrad" angegeben. Dies dürfte auch im vorliegenden Fall die Differenzen erklären. Besonders deutlich ist dies bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung der psychiatrischen Klinik Wil vom 22. Dezember 2006, denn weder die dort gestellte

Diagnose noch der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt des Austritts aus der Klinik bietet eine Erklärung für die Annahme, es sei dem Beschwerdeführer auch bei Aufbietung aller Willenskraft nicht möglich oder zumutbar, einer Arbeit nachzugehen. Die Fähigkeit, die Schmerzen und die Begleiterscheinungen einer Depression zu überwinden und die Arbeit soweit als möglich wieder aufzunehmen, hängt von den Mitteln ab, über die eine Person verfügt, um ihren Willen zu beeinflussen. Da sich diese Mittel nicht im Einzelfall messen lassen, muss ein allgemeiner Massstab angelegt werden. Bei leichten bis mittelschweren depressiven Episoden, bei somatoformen Schmerzstörungen usw. ist von der grundsätzlichen Fähigkeit zu einer Willensanstrengung auszugehen, die eine vollumfängliche Überwindung der subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung erlaubt. Eine Ausnahme von dieser Vermutung ist dann gegeben, wenn "eine mitwirkende, psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vorliegt oder andere qualifizierte, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Kriterien vorliegen ..." (Renato Marelli, Nicht können oder nicht wollen? Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei somatoformen Störungen, typische Schwierigkeiten und ihre Überwindung, SZS 2007 S. 333). Dr. med. C.\_\_\_\_ hat eine derartige Ausnahme aufgrund einer Komorbidität angenommen. Er hat nämlich die Persönlichkeitsveränderung als so erheblich betrachtet, dass der Beschwerdeführer den grundsätzlich vollständig überwindbaren depressiven Zustand im Ergebnis trotz einer vollen Willensanstrengung nur noch im Ausmass von 70% überwinden könne. Diese Komorbidität wird in den meisten anderen Arztberichten ebenfalls genannt, was ihre Erheblichkeit indirekt bestätigt. Es gibt aber keine Hinweise darauf, dass die Komorbidität von den anderen Psychiatern ebenfalls in derselben Weise auf die Schadenminderungspflicht bezogen und als weit gravierender eingeschätzt worden wäre als von Dr. med. C.\_\_\_\_. Deshalb ist davon auszugehen, dass einzig die Einschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_ nicht auf einer subjektiven Selbsteinschätzung der Beschwerdeführers beruht. Da das Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_ im übrigen alle Anforderungen erfüllt, ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer seiner somatischen Gesundheitsbeeinträchtigung adaptierten Erwerbstätigkeit zu 70% arbeitsfähig ist. d) Der Beschwerdeführer geht schon seit Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Sein letzter Arbeitsplatz würde zwar seinen Anforderungen an eine behinderungsadaptierte Tätigkeit entsprechen, ist aber inzwischen nicht mehr frei und könnte u.U. auch gar nicht zu 70% besetzt werden. Dies schliesst es aus, das zumutbare Invalideneinkommen anhand des an der letzten Arbeitsstelle erzielbaren Lohnes zu ermitteln. Rechtsprechungsgemäss ist in dieser Situation auf statistische Lohnangaben abzustellen. Der Beschwerdeführer hat zwar in seiner Anmeldung zum Leistungsbezug angegeben, er habe in seinem Heimatland einen Beruf erlernt. In der Schweiz ist er aber immer nur einer Hilfsarbeit nachgegangen, was seinen beruflichen Fähigkeiten offenkundig entsprochen hat. Auszugehen ist deshalb vom Zentralwert der Löhne aller männlichen Hilfsarbeiter und zwar für alle Branchen, da der Beschwerdeführer überall eine leichte wechselbelastende Hilfstätigkeit ausüben könnte. Dieser Zentralwert belief sich gemäss der Lohnstrukturerhebung 2004 des Bundesamtes für Statistik, Ergebnisse auf nationaler Ebene, Tabelle TA1, auf Fr. 4588.-, umgerechnet von 40 Wochenarbeitsstunden auf den schweizerischen Durchschnitt 2004 von 41,6 Wochenarbeitsstunden auf Fr. 4771.50 bzw. Fr. 57'258.-. Da der Beschwerdeführer im Jahr 2004 Fr. 54'000.- verdient und zusätzlich eine Gratifikation im Betrag eines Monatslohns erhalten hätte (die IK-Einträge belegen die Regelmässigkeit der Ausrichtung einer Gratifikation in dieser Höhe), was einem Jahreslohn von Fr. 58'500.- entspricht, muss das

anhand des statistischen Zentralwerts ermittelte Jahreseinkommen von Fr. 57'258.- nicht wegen Unterdurchschnittlichkeit des Valideneinkommens gekürzt werden. Praxisgemäss kann den indirekt behinderungsbedingten, also nicht bereits durch die Arbeitsunfähigkeit abgegoltenen Nachteilen des Beschwerdeführers auf dem Arbeitsmarkt für Hilfsarbeiten durch einen Abzug von maximal 25% Rechnung getragen werden (vgl. etwa BGE 126 V 75 ff.). Die Beschwerdegegnerin hat im Verwaltungsverfahren einen Abzug von 10% als angemessen betrachtet. Damit hat sie sich im Rahmen ihres Ermessens bewegt, denn es ist kein Nachteil ersichtlich, der eine Kürzung über den sogenannten Teilzeitnachteil (vgl. die schweizerische Lohnstrukturerhebung 2004, Resultate auf nationaler Ebene, S. 25 oben) hinaus rechtfertigen würde. Insbesondere besteht keine Gefahr, dass der Beschwerdeführer im Vergleich zu seinen gesunden Konkurrenten auf dem Arbeitsmarkt höhere Krankheitsabsenzen aufweisen könnte, die er zur Wahrung seiner Chancen auf einen Arbeitsplatz durch einen tieferen Lohn kompensieren müsste, denn sein Gesundheitszustand ist stabil. Der Beschwerdeführer bedarf auch keiner besonderen Rücksichtnahme seitens der Vorgesetzten oder der Arbeitskollegen und er benötigt keine spezielle Einrichtung des Arbeitsplatzes. Durch seine für einen Hilfsarbeiter überdurchschnittliche Auffassungsgabe wäre er im Gegenteil in der Lage, allfällige indirekt behinderungsbedingte Nachteile durch eine überdurchschnittliche Qualität seiner Arbeitsleistung zu kompensieren. Bei einem Beschäftigungsgrad von 70% und einer anschliessenden Reduktion um weitere 10% resultiert ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 36'073.-. Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 58'500.- bedeutet dies eine Einkommenseinbusse von Fr. 22'427.- oder 38%. Die Beschwerdegegnerin hat also zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint.

## **E. 5**

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG i.V.m. der lit. b der Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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