

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/99 vom 26. August 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-08-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_99

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/99 du 26 août 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/99 del 26 agosto 2008

Regeste

Art. 28 IVG. IV-Grad unter 40 %. Weder geltend gemachte grössere Arbeitsunfähigkeit noch eine reduzierte wirtschaftliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit um mindestens 15 % (Leidensabzug) ausgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. August 2008, IV 2007/99).

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie wenigstens zur Hälfte invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% vor, so besteht Anspruch auf eine Viertelsrente oder, sofern ein Härtefall gegeben ist, auf eine halbe Rente (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Nach dem revidierten Art. 28 Abs. 1 IVG (ab 1. Januar 2004; ab 1. Januar 2008: Art. 28 Abs. 2 IVG) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Bei der Beurteilung ist ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 121 V 366 Erw. 1b). 1.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; sog. allgemeine Methode). Die Differenz entspricht der invaliditätsbedingten Erwerbseinbusse oder - in Prozenten des Valideneinkommens ausgedrückt - dem Invaliditätsgrad. 1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch 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 (BGE 125 V 261 Erw. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen

Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

E. 2

2.1 Vorliegend ist streitig, ob die Beschwerdeführerin in gesundheitlicher Hinsicht im vom MEDAS-Gutachten attestierten Ausmass arbeitsfähig ist und ob bei der Berechnung des Invaliditätsgrades (Invalideneinkommen) ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist. Bezüglich Arbeitsfähigkeit stützt sich die Beschwerdegegnerin vollumfänglich auf das MEDAS-Gutachten ab. Dieses diagnostizierte (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit pseudoradikulären Ausstrahlungen (M54.5), bei/mit segmentalen Bewegungsstörungen, lumbosakraler Übergangsstörung mit mässig degenerativen Veränderungen, flacher Diskusprotrusion L5/S1, medio-lateraler Diskusprotrusion L4/L5 links und konzentrischer Diskusprotrusion L3/L4 ohne Neurokompression; keine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik. Weiter diagnostizierte die MEDAS ein zervikokraniel- und zervikothorakospondylogenes Syndrom (M54.2) bei/mit Fehlhaltung mit segmentalen Bewegungsstörungen, reaktiven Tendomyosen und muskulärer Dysbalance im Schultergürtel, referred-pain-Symptomatik, Osteochondrosen C5 und C6, degenerativen Veränderungen C4 - C6 mit beginnender sekundärer Spinalkanalstenose und leichter foraminaler Einengung C4 und C5 sowie degenerativen Veränderungen mit kleinen medianen Diskusprotrusionen Th6 - Th9 ohne Neurokompression. Schliesslich diagnostizierte die MEDAS ein PHS tendomyotica rechts (M75.0) mit leichter Impingementsymptomatik. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab die MEDAS eine Adipositas an (act. G 3/26.12). Zur Arbeitsfähigkeit führte die MEDAS aus, aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung derselben. Aus somatischer Sicht beständen qualitative Einschränkungen bezüglich häufiges Heben und Tragen schwerer Gewichte, langdauernden Tätigkeiten in einer Flexionshaltung sowie häufigen Überkopfarbeiten mit dem rechten Arm und repetitiven Kraftanwendungen im rechten Schultergürtel. Zwar liege keine exakte Arbeitsplatzbeschreibung der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Küchenhilfe im Hotel E.____ vor. Unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen und des psychischen Überbaus könne jedoch von einer Leistungseinbusse von etwa 30 % ausgegangen werden (act. G 3/26.18). Dem hält der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin entgegen, dass die Klinik Valens in ihrem Austrittsbericht vom 30. September 2003 der Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit aus rein ergonomisch-funktioneller Sicht eine theoretisch mögliche 50- %ige Arbeitsfähigkeit attestiere. Unter Berücksichtigung der psychischen Symptomatik gehe die Klinik Valens jedoch von keiner verwertbaren Arbeitsfähigkeit mehr aus (vgl. act. G 3/14.10). Zwar ist dieses Resultat in einem "Job Match" eruiert worden. Im entsprechenden Teilbericht der Ergonomieabteilung vom 22. August 2003 führte die Klinik Valens zur angestammten Tätigkeit aus, die Arbeitsaufgaben der Beschwerdeführerin hätten das Waschen von Geschirr und Pfannen sowie das Waschen und Rüsten von Gemüse und Salaten beinhaltet. Weiter habe die Beschwerdeführerin Fleisch und Gemüse aus dem Frigo (ein Stockwerk tiefer) oder aus dem Tiefkühlraum holen müssen. Schliesslich seien der Frigo und die Küche einmal pro Woche zu reinigen gewesen. Zum Heben und Tragen von schweren Lasten gab die Beschwerdeführerin an, sie habe Warenkörbe und Pfannen heben müssen (ohne Gewichtsangabe). Die Küchenarbeiten seien sodann in der Regel stehend und

vorgeneigt auszuführen gewesen. Sitzen sei nur während der Pausen möglich gewesen (act. G. 3/14.15). Indessen geht auch die Klinik Valens - wie auch das MEDAS-Gutachten - davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin eine erhebliche Tendenz zur Selbstlimitierung besteht. So sei etwa mit der Beschwerdeführerin vereinbart worden, dass sie stufenweise wieder Arbeiten im Haushalt übernehme (act. G 3/14.9 unten), implizierend, dass dies der Beschwerdeführerin möglich ist. Die Ergonomieabteilung selbst stellte fest, dass die allgemein reduzierte körperliche Belastbarkeit nicht allein mit den Funktionsstörungen der Wirbelsäule erklärt werden könnten, und dass die Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin als fraglich beurteilt werde (act. G 3/14.13). Nachdem es sich gemäss den von der Beschwerdeführerin gemachten Angaben zum Arbeitsplatz offensichtlich um eine körperlich eher leichte Arbeit handelte und die beobachtete Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ebenfalls einer leichten Arbeitsbelastung entsprach (act. G 3/14.13), erscheint die von der Klinik Valens getroffene Annahme einer somatisch um 50 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit nur unter Einbezug der Selbstlimitierung bzw. der demonstrierten Leistungsfähigkeit erklärbar. Demgegenüber geht auch die Klinik Valens davon aus, dass in Anbetracht des invalidisierenden Verhaltens und den erheblichen Inkonsistenzen in den Tests die somatisch-funktionell begründbare Leistungsgrenze der Beschwerdeführerin sicher höher sei als die demonstrierte Leistungsfähigkeit (act. G 3/14.13). Zusammenfassend erscheint somit die von der MEDAS getroffene Annahme - unter Berücksichtigung des "psychischen Überbaus" - einer 30 %igen Einschränkung in der (körperlich eher leichten) angestammten Tätigkeit als plausibel, zumal im Gutachten das gelegentliche Tragen oder Heben selbst von schweren Lasten über 20 kg nicht ausgeschlossen wurde (act. G 3/26.16).

2.2 Im Weiteren macht der Rechtsvertreter geltend, die Beschwerdeführerin sei auch in psychischer Hinsicht beeinträchtigt, weshalb diesbezüglich eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit anzunehmen sei. In der Stellungnahme vom 5. Oktober 2006 (act. G 3/46.3) hat er dazu lediglich ausgeführt, es sei auf Grund der Aktenlage nicht ausgeschlossen, dass nebst der somatischen auch noch eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht vorliege. Dies gestützt auf die Formulierung der Klinik Valens im Austrittsbericht vom 30. September 2003, wonach auf Grund der psychischen Problematik von keiner verwertbaren Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne (vgl. act. G 3/14.10). Im Weiteren sei widersprüchlich, wenn der Konsiliargutachter Dr. B. ___ einerseits von einer iv-fremd begründeten somatoformen Schmerzstörung - und damit von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit - ausgehe, gleichzeitig aber eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung als sinnvoll erachte. In seiner Replik vom 1. Mai 2007 macht der Rechtsvertreter zusätzlich geltend, im vorläufigen Austrittsbericht des Spitals C. ___ werde ein Verdacht auf eine Depression geäussert (vgl. act. G 6.1). Diesen Ausführungen ist jedoch mit der Beschwerdegegnerin entgegen zu halten, dass die im Rahmen des Gutachtauftrags durchgeführte psychiatrische Untersuchung der Beschwerdeführerin keine entsprechende Beeinträchtigung ergab. So konnte die von Dr. A. ___ im Arztbericht vom 14. Juni 2004 erwähnte depressive Verstimmung bei der gutachterlichen Abklärung nicht erhärtet werden. Vielmehr stellte Dr. B. ___ anlässlich seiner Untersuchung vom 8. Februar 2006 fest, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich keine depressive Symptomatik gezeigt habe. Erst als sie wieder in ihre Rolle der kranken Hausfrau und Mutter gerutscht sei, sei auf eher übertriebene Art eine depressive Symptomatik gezeigt worden. Dr. B. ___ kommt zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliege, wobei er die Hintergründe dieser Störung als iv-fremd erachtet. Dazu gehörten neben der fehlenden

Integration und den fehlenden Sprachkenntnissen auch verschiedene familiendynamische Aspekte. Schliesslich fehle es der Beschwerdeführerin auch an der Arbeitsmotivation. Die Arbeitsfähigkeit beziffert Dr. B.____ mit 100 %. Grundsätzlich sei eine psychiatrische, psychotherapeutische Behandlung sinnvoll, eine solche werde jedoch kaum durchführbar sein, da diese die Rolle der Beschwerdeführerin als Kranke in der Familie in Frage stellen würde (act. G 3/27.8). Die von Dr. B.____ abgegebene Beurteilung erscheint schlüssig. Insbesondere ist es - wie auch die MEDAS in ihrem Schreiben vom 20. Dezember 2006 ausführte - kein Widerspruch, wenn die Beschwerdeführerin zwar aus psychischer Sicht für voll arbeitsfähig erklärt wird, trotzdem aber eine Behandlung als wünschenswert bezeichnet wird, verursacht doch nicht jede psychische "Problematik" automatisch eine Arbeitsunfähigkeit. Nach der neueren Rechtsprechung des Bundesgerichts gilt eine somatoforme Schmerzstörung ohne das Vorliegen einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer ohnehin nicht als Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urteil vom 22. Januar 2007 [I 290/06] Erw. 4.2.1). Schliesslich vermag auch die Erwähnung eines Verdachts auf eine Depression im Austrittsbericht des Spitals C.____ vom 1. März 2007 keine andere Beurteilung zu bewirken. Abgesehen davon, dass dieser Austrittsbericht erst nach Verfügungserlass (wenn auch nur kurze Zeit später) verfasst wurde, vermag er die ausführliche Begutachtung durch Dr. B.____ nicht zu erschüttern. Zusammenfassend ist somit mit dem MEDAS-Gutachten von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad für die angestammte oder eine andere adaptierte Tätigkeit von 30 % auszugehen.

E. 3

3.1 Im Weiteren bestreitet die Beschwerdeführerin die Berechnung des Invaliditätsgrades. Insbesondere macht sie geltend, es sei ein Leidensabzug von mindestens 15 % vorzunehmen. Unbestritten ist demgegenüber die Festlegung des Valideneinkommens durch die Beschwerdegegnerin. Mit den Parteien ist das Valideneinkommen auf Fr. 48'750.-- festzulegen. Dies entspricht dem zuletzt erzielten Lohn von Fr. 3'750.-- bzw. den Angaben der Arbeitgeberin für das Jahr 2004 (x13; vgl. act. G 3/10.2). Mit der Beschwerdegegnerin ist bei der Festlegung des Invalideneinkommens sodann auf den arbeitszeitgewichteten Tabellenlohn gemäss Lohnstrukturerhebung 2004 (41,6 Stunden pro Woche, TA1, Frauen, Lohnniveau 4) abzustellen. Dies entspricht einem Einkommen von Fr. 4'049.-- im Monat bzw. Fr. 48'585.-- im Jahr (Anhang 2 IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV).

3.2 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht weiter geltend, von diesem Einkommen sei ein zusätzlicher Abzug von 15 % vorzunehmen. Er begründet dies damit, dass die Beschwerdeführerin nur noch adaptierte Tätigkeiten verrichten könne und dass nur Tätigkeiten in Frage kämen, die allgemein wechselbelastend stehend, gehend und sitzend auszuüben seien ohne häufiges Heben und Tragen schwerer Gewichte über 20 kg. Ebenso kämen keine länger dauernden Tätigkeiten in unergonomischen Rückenstellungen und keine häufigen repetitiven Arbeiten aus dem rechten Schultergürtel rotatorischer oder elevatorischer Art in Betracht. Die Beschwerdeführerin sei mithin im Vergleich zu anderen Arbeitnehmerinnen in ihrer Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Des Weiteren sei zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin nurmehr einer Teilzeittätigkeit nachgehen könne, die erfahrungsgemäss, insbesondere auch auf Grund ihres Alters, ihrer mangelnden Sprachkenntnisse und ihres Aufenthaltsstatus in der Schweiz (Aufenthaltsbewilligung B) unterdurchschnittlich entlöhnt werde. Dem ist jedoch entgegen zu halten, dass die Beschwerdeführerin gemäss Gutachten nicht auf allgemein stehend, gehend und sitzend

auszuführende wechselbelastende Tätigkeiten reduziert ist. Vielmehr werden die Einschränkungen positiv dahingehend umschrieben, dass (nur) Tätigkeiten, die das häufige Tragen und Heben von schweren Lasten (über 20 kg) beinhalten, nicht mehr in Frage kämen. Das gelegentliche Tragen schwerer Lasten oder das häufige Tragen leichterer Gewichte werden demgegenüber nicht ausgeschlossen. Auch die übrigen Einschränkungen beziehen sich spezifisch auf die rechte Schulter- und Armregion sowie auf unnatürliche Haltungen mit Arbeiten über Kopf oder in Flexionsstellung mit gleichzeitig verbundenen bestimmten Bewegungsabläufen (Rotation, Elevation). Demgegenüber besteht keine Einschränkung in Bezug auf Tätigkeiten, die - ohne die oben genannten Elemente aufzuweisen - sitzend, stehend und/oder gehend auszuführen sind. Zwar erscheint auf Grund der objektivierten Wirbelsäulenbefunde (degenerative Veränderungen mit Spinalkanalstenose C5/C6, foraminale Einengung C3/C4 bis C5/C6, Diskushernie mit Wurzelkompression C4, Diskusprotrusionen L3/L4 und L4/L5 [act. G3/14.13 und G 3/26.12]) unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin tatsächlich noch schwerere Gewichte heben oder tragen kann. Es ist jedoch davon auszugehen, dass sie körperlich leichte Tätigkeiten ohne ergonomisch ungünstige Haltungen oder Bewegungen im Rahmen ihrer 70 %igen Arbeitsfähigkeit ausüben kann. Diesbezüglich hält der Arbeitsmarkt eine Reihe von Tätigkeiten bereit. In Betracht fallen etwa Kontroll- und Überwachungstätigkeiten in Industrie und Gewerbe, einfache Maschinenbedienungsfunktionen sowie Hilfsarbeiten, wie Montage-, Sortierungs-, Prüf- und Verpackungstätigkeiten in Produktions- und Dienstleistungsbetrieben. Dies gilt umso mehr, als in Industrie und Gewerbe Arbeiten, welche physische Kraft erfordern, in zunehmendem Mass durch Maschinen verrichtet werden, während den körperlich weniger belastenden Bedienungs- und Überwachungsfunktionen eine stetig wachsende Bedeutung zukommt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen {vgl. Art. 26 Abs. 2 BGerR}] vom 23. Oktober 2006 [U 42/06] E. 3.2.4; mit Hinweisen auf SVR 1999 IV Nr. 6 S. 15 Erw. 2b/aa; ZAK 1991 S. 318; Urteil V. vom 27. April 2001, I 259/00, je mit Hinweisen). Selbst unter der Annahme einer reduzierten wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit - etwa auf Grund der Notwendigkeit zu vermehrten Pausen - erscheint ein Leidensabzug von mehr als 10 % nicht gerechtfertigt. Im Weiteren ist auch auf Grund des Alters (zum Zeitpunkt der Verfügung: 50 Jahre) kein zusätzlicher Abzug vorzunehmen. Würde sich das Alter tatsächlich lohnmindernd auswirken, müsste auch das Valideneinkommen entsprechend angepasst werden. Auch das geringe Dienstalder von - bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit - rund zweieinhalb Jahren rechtfertigt keinen Abzug, da der Beschwerdeführerin kein Karriereknick droht. Ein Abzug wegen Teilzeitbeschäftigung ist ebenfalls nicht vorzunehmen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 13. März 2003 [I 103/02], Erw. 6.4.2). Schliesslich ist auch die Ausländereigenschaft nicht speziell zu berücksichtigen, da keine Anhaltspunkte bestehen, dass die Beschwerdeführerin in dem für sie in Frage kommenden Arbeitsmarkt benachteiligt ist. Insgesamt erscheint somit ein Abzug vom Tabellenlohn von mehr als 10 % nicht gerechtfertigt. Unter Zugrundelegung eines 10 %igen Abzugs ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 30'609.-- (Fr. 48'585.-- x 0,7 x 0,9). Der Invaliditätsgrad beträgt somit 37,2 % ([Fr. 48'750.-- ./ Fr. 30'609.--] : Fr. 48'750.-- x 100). 3.3 Nachdem bei der Beschwerdeführerin keine rentenbegründende Invalidität vorliegt, ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 4

4.1 Nach Art. 69 Abs.1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu tragen. Der Beschwerdeführerin wurde jedoch mit Verfügung vom 27. März 2007 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt (act. G 4). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

4.2 Gleichzeitig wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch RA lic. iur. Werner Bodenmann bewilligt. Dieser reichte keine Kostennote ein, weshalb das Honorar ermessensweise festzusetzen ist (Art. 61 lit. f und g ATSG, Art. 98 bis und 99 VRP/SG, Art. 282 ZPG/SG). Die Entschädigung, welche vorliegend nach Aufwand und Bedeutung der Streitsache (Art. 61 lit. g ATSG) mit Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen ist, muss in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel auf Fr. 2'800.-- reduziert werden. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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