

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/16 vom 16. November 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-11-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_16

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/16 du 16 novembre 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/16 del 16 novembre 2015

Regeste

Art. 43 Abs. 1 ATSG Zwangsstörungen, Depression Untersuchungsgrundsatz, Würdigung von Berichten des RAD und der behandelnden Ärzte, strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung. Rückweisung zur psychiatrischen Begutachtung durch die IV-Stelle und zur Neuverfügung. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. November 2015, IV 2015/16).

Erwägungen

E. 1

1.1 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente der Invalidenversicherung. 1.2 Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, abgekürzt ATSG). Nach Art. 8 ATSG bedeutet Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Art. 7 ATSG bezeichnet als Erwerbsunfähigkeit den durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt, wobei ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen sind. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. 1.3 Anspruch auf eine Rente haben versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, abgekürzt IVG). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29 ter der Verordnung über die Invalidenversicherung, abgekürzt IVV). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen. Die Rente wird nach dem Grad der Invalidität abgestuft: Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem IV-Grad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem IV-Grad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1.4 Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach

Geltendmachung des Leistungsanspruchs beim zuständigen Versicherungsträger, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt.

E. 2

2.1 Als gegebenenfalls rentenbegründender Gesundheitsschaden stehen vorliegend psychische Leiden zur Diskussion. 2.2 Die Beschwerdegegnerin hat gestützt auf die Stellungnahme des Rechtsdienstes der SVA erwogen, die diagnostizierte Zwangsstörung sei nicht invalidisierend, weil sie schon seit dem 17. Lebensjahr bestehe und die Beschwerdeführerin trotzdem immer wieder erwerbstätig gewesen sei. Die leicht- bis mittelgradige bzw. mittelgradige depressive Episode werde von der psychiatrischen Klinik C.____ vor allem aus der schwierigen Trennungssituation abgeleitet. Dieser psychosoziale Belastungsfaktor führe nicht zu einer Invalidität, weil daneben keine abschichtbare ausgeprägte psychische Störung vorliege. 2.3 Die Beschwerdegegnerin hat auf eine gutachterliche Beurteilung der Beschwerdeführerin bisher verzichtet, aber neben den Berichten der behandelnden Ärzte liegt eine Aktenbeurteilung des RAD (Dr. K.____) in den Akten. Aus dieser ergibt sich im Wesentlichen Folgendes: Die Beschwerdeführerin leide an einem Kontroll- und Waschzwang im Sinn einer Zwangsstörung (ICD10 F42.1) und an einer rezidivierenden depressiven Störung vorwiegend leicht-mittelgradig ohne somatisches Syndrom (ICD10 F33.0/1). Der Gesundheitszustand sei stabil, die medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit betrage 50% bei einer zeitlichen Präsenz von 75% ab dem 3. Juni 2013, ab 4. Januar 2012 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestanden. Als adaptierte Tätigkeiten seien reizarme, stressreduzierte, nicht einem permanenten Zeitdruck unterstehende, eigenen Spielraum in der Arbeitseinteilung lassende leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten in insgesamt menschlich wohlwollender Arbeitsatmosphäre anzusehen. Bei einer langfristig begleitenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei vom Erhalt der jetzigen Arbeitsfähigkeit (50%) auszugehen.

E. 3

3.1 Die Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Bei der Prüfung, ob ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, sollen diese dem Versicherungsträger und im Beschwerdefall dem Gericht ermöglichen zu beurteilen, inwieweit die Arbeitsfähigkeit gesundheitsbedingt beeinträchtigt ist und welche Tätigkeiten noch zumutbar sind (BGE 132 V 93 E. 4; Urteil 8C_371/2013 vom 28. November 2013 E. 4.4). Liegen dazu keine verlässlichen ärztlichen Berichte vor, weil etwa ungeklärte Widersprüche bestehen, sind weitere Abklärungen erforderlich, weil ansonsten der Untersuchungsgrundsatz verletzt wird. Dieser gebietet dem Versicherungsträger und dem Sozialversicherungsgericht, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). 3.2 Es gilt das Prinzip der freien Beweiswürdigung. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem

Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So darf das Gericht von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4). Berichte behandelnder Haus- und Spezialärzte hingegen sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zu Patientin und Patient zurückhaltend zu gewichten (BGE 125 V 351 E. 3b/cc, Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3.2). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert.

3.3 Die RAD bezeichnen die zumutbaren Tätigkeiten und die unzumutbaren Funktionen unter Angabe einer allfälligen medizinisch begründeten zeitlichen Schonung. Damit soll im Hinblick auf eine erfolgreiche Eingliederung eine objektivere Festlegung der massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten ermöglicht werden. Gestützt auf die Angaben des RAD hat die IV-Stelle zu beurteilen, was einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist und was nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts, 9C_323/2009 E. 4.2 mit Hinweisen). Auf Stellungnahmen der RAD kann indessen nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Sie müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen (BGE 125 V 351 E. 3a). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall fragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgericht vom 14. Juli 2009, 9C_323/2009 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Zudem ist zu berücksichtigen, dass (auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte) im Verfahren um Zusprechung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen kein förmlicher Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung besteht. Eine solche ist indessen anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4). Bei den von versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzten erstellten Stellungnahmen handelt es sich nicht um Gutachten im Sinn von Art. 44 ATSG, diese Bestimmung ist nicht auf die Berichte der versicherungsinternen Fachpersonen anwendbar (BGE 135 V 254 E. 3.4.1). Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, so ist doch zu betonen, dass ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom

Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt (BGE 125 V 351 E. 3a; BGE 122 V 157 E. 1c). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen (BGE 135 V 465 E. 4.2 und 4.4).

3.4 Die behandelnden Ärzte und Psychologen der psychiatrischen Klinik C.____ und des Psychiatrischen Ambulatoriums als auch der RAD-Sachverständige verfügen über die notwendigen fachlichen Qualifikationen zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts. Da sowohl die behandelnden Ärzte und Psychologen der psychiatrischen Klinik C.____ und des Psychiatrischen Ambulatoriums die gleichen Diagnosen erhoben haben (Zwangsstörung und leichte bis mittelschwere depressive Episode) und der versicherungsinterne Facharzt diese als plausibel erachtet hat, sind diese medizinisch unbestritten. Darauf muss abgestellt werden. Nicht einig sind sich dagegen RAD-Arzt Dr. K.____ und Oberarzt Dr. med. M.____, Leiter des Ambulatoriums, mit der Einschätzung der resultierenden medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit der Beschwerdeführerin als selbständige Reinigungskraft. Dr. K.____ sieht die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit nach eine Phase der vollen Arbeitsunfähigkeit vom 3. Januar 2012 bis 2. Juni 2013 ab 3. Juni 2013 zu 50% arbeitsfähig (bei einer zeitlichen Präsenz von 75%), derweil Dr. M.____ von einer andauernden vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab 2. Dezember 2013 (Behandlungsbeginn bei ihm) ausgeht. Die psychiatrische Klinik C.____ hat ab 6. Dezember 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in der angestammten Tätigkeit attestiert (sh. auch Fremdakten), Psychologin D.____ ab 10. Juni 2013 eine adaptierte Arbeitsfähigkeit von 50% (IV-act. 41) bis und mit 31. Oktober 2013 (IV-act. 51-5) angezeigt und das Kantonsspital hat im Januar 2012 eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (IV-act. 12-2).

E. 4

4.1 Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten.

4.2 Offensichtlich sind sich alle fallinvolvierten Mediziner einig bezüglich der Diagnosen, nicht hingegen mit Bezug auf das Ausmass der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und auf das Anforderungsprofil einer adaptierten Tätigkeit (Reinigungsbranche ja oder nein). Hier besteht Klärungsbedarf.

4.3 Aber nicht nur in medizinischer Hinsicht stellen sich Fragen. Die Beschwerdegegnerin hat die ärztliche Stellungnahme des psychiatrischen RAD-Facharztes und implizit diejenigen der behandelnden Ärzte nicht resp. nicht als vollumfänglich beweiswertig erachtet, sondern stellt namentlich auf eine eigene Interpretation („juristisch-psychiatrische Sichtweise“) der medizinischen Aussagen ab: Die psychosoziale Belastung sei im Zusammenhang mit der Trennung vom Ehemann entstanden und habe die depressive Entwicklung ausgelöst. Die Leistungseinschränkung lasse sich massgeblich auf nicht versicherte soziale Faktoren zurückführen. Deshalb sei von der medizinischen Einschätzung abzuweichen. Ob sich dies auf die fachärztlichen Einschätzungen (RAD, etc.) stützen lässt, erscheint indes fraglich, denn nach Art. 7 Abs. 2 ATSG sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (vgl. auch Art. 6 ATSG, Art. 4 Abs. 1 IVG). Der Umstand allein, dass psychosoziale oder soziokulturelle Umstände bei der Entstehung einer Gesundheitsschädigung eine wichtige Rolle spielten, tangiert deren Anspruchserheblichkeit nicht. Keine invalidisierende Gesundheitsschädigung ist indessen gegeben, wenn der medizinische Gutachter im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Belastungen aufgehen (BGE 127 V 294 E. 5a). Denn in einem solchen

Fall stellen sich diese als direkte Ursache der Einschränkungen im Leistungsvermögen dar, sie sind nicht bloss pathogenetisch bedeutsam. Am rechtlich vorausgesetzten Kausalzusammenhang mit einer selbständigen Gesundheitsschädigung fehlt es daher, solange noch zu erwarten ist, dass mit dem Wegfall der belastenden Lebensumstände unmittelbar auch die (somit nicht verselbständigte) psychische Störung verschwinden werde (BGE 1490 V 193 E. 3.3, oder z.B. Urteil des Bundesgerichts 9C_118/2012 vom 13. Februar 2013 E. 3.1). Die massgebende Ursache für die Arbeitsunfähigkeit im Sinn von Art. 6 ATSG bestimmt sich mitunter auch nach dem Leitsatz, dass eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert umso ausgeprägter vorhanden sein muss, je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen (BGE 127 V 294 E. 5a). So kann eine depressive Symptomatik chronifiziert durchaus verselbständigt sein und dennoch im Rahmen des gesamten Beschwerdebildes nicht genug ins Gewicht fallen, als dass auf eine längerdauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 f. ATSG) geschlossen werden dürfte (Urteil 9C_252/2014 vom 17. Juni 2014 E. 3.1.3). Diesfalls stellt sich das Problem der gutachtlichen Abgrenzung und Quantifizierung eigenständiger Beiträge der sozialen Faktoren nicht. Das gilt auch im umgekehrten Fall, wenn eine deutlich ausgeprägte psychische Störung "konkurrierende" soziale Faktoren in den Hintergrund drängt. Diese sind alsdann so eng mit der Gesundheitsschädigung und ihren funktionellen Auswirkungen verbunden, dass es sich rechtfertigt, den gesamten Ursachenkomplex der Folgenabschätzung zugrunde zu legen: In diesem Sinne können sich soziale Umstände - mittelbar - invaliditätsbegründend auswirken, indem sie eine (verselbständigte) Gesundheitsschädigung aufrechterhalten oder ihre (unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden) Folgen verschlimmern (Urteil 9C_140/2014 E. 3.3 vom 7. Januar 2015 mit weiteren Hinweisen). In diesen Konstellationen tragen die als solche nicht versicherten sozialen Faktoren zum Umfang der verselbständigten Gesundheitsschädigung bei. Somit sind auch Ursache resp. Ursachen und Auswirkung(en) der medizinischen belegten Krankheitsbilder unbefriedigend und nicht ausreichend dargelegt.

4.4 Darüber hinaus fällt auf, dass die Beschwerdeführerin keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erworben hat. Sie hat seit Januar 1983 vorwiegend im Service oder in der Reinigungsbranche und offenbar in unterschiedlichen Pensen, abgelöst von Phasen der Arbeitslosigkeit, bis Ende 2013 stets als Hilfsarbeiterin gearbeitet, zuletzt ab April 2009 als Selbständigerwerbende. Weshalb sie keinen Beruf ergriffen oder eine Ausbildung abgeschlossen hat, ist den Akten nicht zu entnehmen. Die nur rudimentär bekannte Lebensgeschichte (vgl. insbesondere IV-act. 8) und die Ausführungen im Einwandschreiben lassen die Vermutung jedoch zu, dass gesundheitliche Gründe (Vorfall im 17. Altersjahr) eine erhebliche Rolle gespielt haben könnten. Da dieser Aspekt im Zusammenhang mit der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich) allenfalls gewichtige Auswirkungen haben könnte (Art. 26 IVV), ist auch diesem Sachverhalt nachzugehen.

4.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der bisher vorliegende Sachverhalt noch unvollständig erstellt ist und sich daher, dem Untersuchungsgrundsatz folgend, zwingend weitere Abklärungen aufdrängen, bevor die Rentenfrage beurteilt werden kann. Diese sind durch die Beschwerdeführerin durch eine psychiatrische Abklärung in einer geeigneten Institution in die Wege zu leiten. Möglicherweise werden die Ergebnisse - dem Grundsatz Eingliederung vor Rente folgend - auch Einfluss haben auf die berufliche Entwicklung der Beschwerdeführerin (berufliche Massnahmen). Immerhin wird die Beschwerdeführerin bis zur regulären Pensionierung noch knapp 15 Jahre im

Erwerbsleben stehen (müssen). Damit wird den Eventualanträgen beider Streitparteien stattgegeben. Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Bei diesem Verfahrensausgang wird das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege obsolet.

E. 5

5.1 Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Verfügung vom 10. Dezember 2014 als in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ergangen und damit als rechtswidrig aufzuheben. Die Sache ist zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.2 Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die Höhe der Kosten wird nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Es rechtfertigt sich vorliegend, die Gerichtskosten auf Fr. 600.-- festzulegen. 5.3 Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung und anschliessender neuen Verfügung stellt im IV-Bereich praxismässig aus prozessualer Sicht ein vollständiges Obsiegen dar, das einen Anspruch auf eine volle Parteientschädigung entstehen lässt. Dieser Praxis liegt die Annahme zugrunde, die Rückweisung habe die Wiederaufnahme des Verwaltungsverfahrens zur Abklärung der Invalidität und damit des Rentenanspruchs (z.B. durch ein neues medizinisches Gutachten) zur Folge. Dies trifft im vorliegenden Fall zu. Der Rechtsvertreter hat keine Kostennote eingereicht. In Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und des Aufwandes erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. Dezember 2014 aufgehoben, und die Streitsache zur Vornahme der Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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