

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/334 vom 18. Juli 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-07-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_334

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/334 du 18 juillet 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/334 del 18 luglio 2018

Regeste

Art. 13 IVG. Ziff. 405 Anh. GgV. Art. 12 IVG. Autismusspektrumstörung. Eingliederungswirksamkeit von medizinischen Massnahmen. Als Eingliederung zählt auch eine Vorbereitung auf eine Tätigkeit im geschützten Rahmen. Entscheidend ist, ob Anhaltspunkte vorliegen, die einen späteren Eingliederungserfolg als implausibel erscheinen lassen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Juli 2018, IV 2017/334). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_551/2018.

Erwägungen

E. 1

Laut dem Art. 13 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person bis zum vollendeten 20. Altersjahr einen Anspruch auf die zur Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendigen medizinischen Massnahmen. Gemäss dem Art. 12 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person zudem bis zum vollendeten 20. Altersjahr einen Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor einer wesentlichen Beeinträchtigung zu bewahren. Die Art. 12 und 13 IVG stimmen bezüglich der Anspruchsvoraussetzungen weitgehend überein und sehen grundsätzlich dieselbe Rechtsfolgenanordnung vor, nämlich die Vergütung der Kosten von medizinischen Massnahmen durch die Invalidenversicherung. Der Unterschied zwischen den beiden Normen besteht darin, dass ein Leistungsanspruch gestützt auf den Art. 13 IVG auf die Behandlung jener Geburtsgebrehen beschränkt ist, die eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung begründen können (Art. 13 Abs. 2 IVG und GgV), während der Leistungsanspruch gestützt auf den Art. 12 IVG auf eingliederungswirksame Behandlungen beschränkt ist. Im Anwendungsbereich des Art. 13 IVG spielt die Eingliederungswirksamkeit grundsätzlich keine Rolle. Im Anwendungsbereich des Art. 12 IVG ist es dagegen unerheblich, ob es sich bei der Gesundheitsbeeinträchtigung um ein Geburts- oder um ein erworbenes Gebrechen handelt. Für die Prüfung eines Leistungsbegehrens, das auf eine medizinische Massnahme abzielt, muss in aller Regel geprüft werden, ob ein Anspruch gestützt auf den Art. 13 IVG oder gestützt auf den Art. 12 IVG besteht. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb vorliegend bei der Anspruchsprüfung zu Recht beide Normen berücksichtigt und je eine eigenständige Verfügung erlassen. Der Beschwerdeführer hat beide Verfügungen zusammen mit einer einzigen Beschwerde anfechten lassen; das Versicherungsgericht hat nur ein Verfahren eingeschrieben. Aufgrund des engen sachlichen Zusammenhangs zwischen den beiden Verfügungen drängt sich eine nachträgliche Auftrennung des Beschwerdeverfahrens nicht auf. Über die sich gegen die beiden Verfügungen vom 28. Juli 2017 richtende Beschwerde

wird deshalb in einem Urteil entschieden. Formal betrachtet besteht dieses Urteil aber aus zwei eigenständigen Entscheiden, nämlich aus dem Entscheid betreffend einen Anspruch auf medizinische Massnahmen gestützt auf den Art. 13 IVG in Verbindung mit der Ziff. 405 Anh. GgV und aus dem Entscheid betreffend einen Anspruch auf medizinische Massnahmen gestützt auf den Art. 12 IVG. Die beiden Entscheide haben je ein eigenständiges rechtliches Schicksal, was bedeutet, dass sie – trotz der gemeinsamen Eröffnung in einem gemeinsamen Urteil – einzeln angefochten werden können. Diesem Umstand wird mit einer Trennung der Erwägungen und der Dispositive entsprechend den beiden Verfügungen vom 28. Juli 2017 Rechnung getragen.

E. 2

Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung der Frage, ob der Beschwerdeführer an einer angeborenen Autismusspektrumstörung im Sinne der Ziff. 405 Anh. GgV leidet, die Sachverständigen Dr. H.____ und lic. phil. I.____ mit einer Begutachtung des Beschwerdeführers beauftragt. Diese beiden Sachverständigen haben die gesamten IV-Akten und damit insbesondere auch den ausführlichen Bericht von Dr. B.____ vom Januar 2016 gewürdigt und im Verlauf von zwei Monaten ein Gespräch mit dem Beschwerdeführer und dessen Mutter, eine Abklärungssitzung mit dem Beschwerdeführer allein, ein Gespräch mit der Mutter allein und zwei mehrstündige Abklärungssitzungen mit dem Beschwerdeführer allein durchgeführt. Zudem haben sie fremdanamnestiche Angaben bei der Lehrerin des Beschwerdeführers eingeholt. Bei den Abklärungssitzungen haben sie zahlreiche Testverfahren angewendet. Damit haben sie über eine umfassende Kenntnis sämtlicher massgebender objektiver Befunde verfügt. Bei der Würdigung dieser Befunde haben sie nicht nur die Abklärungsergebnisse, sondern auch den klinischen Eindruck und das Arbeitsverhalten des Beschwerdeführers während den Tests berücksichtigt. Mit einer auch für einen medizinischen Laien verständlichen und überzeugenden Begründung haben sie aufgezeigt, weshalb die Voraussetzungen für die Diagnose einer Störung aus dem Autismusspektrum nicht erfüllt gewesen sind. Der behandelnde Facharzt Dr. B.____ hat das Gutachten zwar nachträglich als nicht aussagekräftig bezeichnet. Das hat er aber nur mit dem Vorwurf begründet, die Sachverständigen hätten sich rein subjektiv und nicht gestützt auf valide Testverfahren geäussert. Dieser Vorwurf ist nicht nachvollziehbar, da die Sachverständigen zahlreiche Tests durchgeführt und den objektiven klinischen Befund eingehend erhoben haben und da sie ihre Schlussfolgerungen nicht mit „rein subjektiven Aussagen“, sondern mit den von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunden begründet haben. Die Sachverständigen haben zwar davon abgesehen, zwei neuere strukturierte Befragungen durchzuführen, die medizinisch offenbar als autismusspezifische Testverfahren anerkannt sind. Das bedeutet aber nicht, dass sie die Begutachtung nicht *lege artis* durchgeführt hätten. Überwiegend wahrscheinlich haben sie diese (zusätzlichen) Befragungen angesichts der von ihnen in zahlreichen ausführlichen Befragungen des Beschwerdeführers und seiner Mutter gewonnenen Erkenntnisse als nicht mehr notwendig qualifiziert, da sie weder in den Befragungen noch in den von ihnen durchgeführten Tests einen handfesten Hinweis auf eine Autismusspektrumstörung festgestellt hatten. Die Kritik von Dr. B.____ vermag deshalb keine ernsthaften Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens zu wecken. Auch die Angabe des Schulpsychologen, dass die ursprünglich festgestellten Symptome durchaus zu einer Autismusspektrumstörung passen würden, wecken keinen ernsthaften Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens, da es sich dabei lediglich um eine von mehreren denkbaren retrospektiven Interpretationen der festgestellten Symptome handelt und da diese Interpretation die Schlussfolgerung der

Sachverständigen, wonach der Beschwerdeführer gar nicht an einer Autismusspektrumstörung leidet, nicht zu widerlegen vermag. Gesamthaft besteht also kein ernsthafter Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens von Dr. H.____ und lic. phil. I.____, weshalb gestützt auf dieses mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, dass der Beschwerdeführer nicht an einer angeborenen Autismusspektrumstörung leidet und dass die Voraussetzungen für eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung gestützt auf den Art. 13 IVG und auf die Ziff. 405 Anh. GgV deshalb nicht erfüllt sind. Die Beschwerde gegen die entsprechende Verfügung vom 28. Juli 2017 ist folglich abzuweisen.

E. 3

3.1 Laut dem Art. 12 IVG haben die Versicherten bis zum vollendeten 20. Altersjahr einen Anspruch auf jene medizinischen Massnahmen, die nicht auf die Behandlung eines Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor einer wesentlichen Beeinträchtigung zu bewahren. Die Altersbeschränkung ist erst mit der fünften IVG-Revision eingeführt worden. Davor hatte für alle Versicherten bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters unter den Voraussetzungen des Art. 12 IVG ein Anspruch auf medizinische Massnahmen und damit die Gefahr bestanden, dass die Invalidenversicherung in einem Einzelfall eine jahrzehntelange Leistungspflicht treffen könnte. Zur Vermeidung dieser Gefahr hatte das Bundesgericht eine Praxis begründet, wonach eine Behandlung von einer unbestimmt langen Dauer (sog. Dauerbehandlung) nicht vom Art. 12 IVG erfasst sein könne. Für minderjährige, noch nicht erwerbstätige Versicherte hatte es im Sinne einer Ausnahme von diesem Grundsatz eine Vergütung der Kosten einer Dauerbehandlung gestützt auf den Art. 12 IVG als zulässig erachtet, wenn ohne diese Behandlung „eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden“ (vgl. ZAK 1981 S. 547; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 12 N 33, mit Hinweisen). Mit der bei der fünften IVG-Revision eingeführten Beschränkung des Anspruchs auf medizinische Massnahmen auf Versicherte, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben, ist dieser „altrechtliche Ausnahmefall“ zum „neurechtlichen Standardfall“ geworden, denn nun können nur noch minderjährige oder gerade erst volljährig gewordene Versicherte einen Anspruch auf eine Vergütung der Kosten einer auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichteten medizinischen Massnahme haben. Entscheidend ist vorliegend also nur, ob der Abbruch der Behandlung die Gefahr einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers in sich birgt, was ohne jeden Zweifel zu bejahen ist. Der bisherige Verlauf zeigt ja gerade, dass der Beschwerdeführer in den letzten Jahren erhebliche Fortschritte erzielt hat, die er ohne die intensive Behandlung sicherlich nicht in diesem Umfang hätte erzielen können. Würde die Behandlung nun abgebrochen, so würde die weitere Entwicklung des Beschwerdeführers aller Wahrscheinlichkeit nach einen erheblichen Knick erleiden, wodurch sich dessen Eingliederungs- und Erwerbsfähigkeit wesentlich verschlechtern würde. Unabhängig von der noch zu erwartenden Behandlungsdauer sind deshalb die Voraussetzungen für die Vergütung der medizinischen Massnahmen durch die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Art. 12 IVG erfüllt.

E. 3.2

3.2.1 Dagegen könnte eingewendet werden, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner unterdurchschnittlichen Intelligenz später möglicherweise trotz medizinischer Massnahmen nicht in der Lage sein könnte, einer ökonomisch relevanten Erwerbstätigkeit nachzugehen, was bedeuten würde, dass medizinische Massnahmen ohnehin nicht eingliederungswirksam sein könnten und dass deshalb zum Vorneherein kein Anspruch auf die Vergütung der Kosten einer medizinischen Behandlung gestützt auf den Art. 12 IVG bestehen könne. Das Bundesgericht hat beispielsweise im Fall eines elfjährigen Jungen, der unter anderem an einem psychomotorischen Entwicklungsrückstand gelitten hat, festgehalten, dass eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt trotz der umstrittenen medizinischen Massnahmen nicht „überwiegend wahrscheinlich“ sei, weshalb kein Anspruch auf eine Kostenvergütung gestützt auf den Art. 12 IVG bestehe (Urteil des Bundesgerichtes 9C_842/2016 vom 27. April 2017, E. 5.2; vgl. dazu auch den Entscheid IV 2015/262 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 14. November 2016). In einem anderen Fall, der ein zehnjähriges Mädchen mit einem IQ von etwa 50 betroffen hatte, hat das Bundesgericht ebenfalls festgehalten, dass eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt trotz medizinischen Massnahmen unwahrscheinlich sei (Urteil des Bundesgerichtes 8C_632/2017 vom 6. März 2018, E. 5.3.1; vgl. dazu auch den Entscheid IV 2016/43 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 29. August 2017).

3.2.2 Gemäss der ständigen Praxis des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen ist allerdings vom Eingliederungszweck des Art. 12 IVG nicht nur die Fähigkeit erfasst, im ersten („ungeschützten“) Arbeitsmarkt erwerbstätig sein zu können. Auch eine Vorbereitung auf eine Tätigkeit in einem geschützten Rahmen gilt als eine anspruchsbegründende Eingliederungsmassnahme (vgl. Art. 16 Abs. 2 lit. a IVG), sofern die versicherte Person dabei einen relevanten ökonomischen Mehrwert generieren kann (vgl. dazu bspw. AHI 2000 S. 187 ff.). Eine solche spätere ökonomisch relevante Erwerbsfähigkeit kann nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, da es dabei nicht um ein Sachverhaltselement geht, das sich mittels einer Sachverhaltsabklärung ermitteln liesse, sondern vielmehr um eine Prognose für die Zukunft, die naturgemäss nicht beweisbar ist. Folglich kann in Bezug auf die spätere Erwerbsfähigkeit nur mit Plausibilitäten operiert werden. Je jünger eine versicherte Person ist und je weiter eine allfällige spätere Erwerbsfähigkeit in der Zukunft liegt, desto schwieriger ist es, eine plausible Prognose abzugeben. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die ersten Lebensjahre eines Menschen in aller Regel von einer stetigen Entwicklung geprägt sind, was Prognosen über einen Zeitraum von vielen Jahren regelmässig verunmöglicht. In Bezug auf Kinder wird es daher nur in wenigen Ausnahmefällen möglich sein, eine spätere Eingliederungsunfähigkeit mit der notwendigen Plausibilität zu prognostizieren. In aller Regel muss deshalb wohl bei (jüngeren) Kindern eine objektive Beweislosigkeit angenommen werden. Den Nachteil dieser Beweislosigkeit müssten an sich die Versicherten tragen, die aus der unbewiesen gebliebenen Anspruchsvoraussetzung einen Vorteil für sich ableiten könnten (vgl. Art. 8 ZGB). Das hätte aber zur Folge, dass die Anwendung des Art. 12 IVG auf wenige Fallkonstellationen beschränkt würde. Dies liesse sich offenkundig nicht mit dem Sinn und Zweck des Art. 12 IVG vereinbaren, der auf eine Optimierung der (späteren) Erwerbsfähigkeit und damit auf eine Minimierung des Risikos, eine Rente auszahlen zu müssen, abzielt. Jede durchgeführte Eingliederungsmassnahme leistet grundsätzlich einen Beitrag zu dieser Optimierung; jede verweigerte Eingliederungsmassnahme gefährdet eine spätere Erwerbsfähigkeit. Je früher eine Eingliederungsmassnahme durchgeführt wird, umso bessere Erfolge sind davon für die

spätere Erwerbsfähigkeit zu erwarten. Kurz vor dem Beginn einer allfälligen beruflichen Eingliederung dürfte von medizinischen Massnahmen nämlich in aller Regel nicht mehr derselbe Erfolg wie von frühzeitig begonnenen und dann über Jahre hinweg konsequent durchgeführten medizinischen Massnahmen erwartet werden. Das spricht ebenfalls für die Notwendigkeit, selbst bei einer unsicheren Prognose so früh als möglich mit medizinischen Massnahmen zu beginnen. Angesichts des Umstandes, dass Eingliederungsmassnahmen im Vergleich mit Rentenleistungen in aller Regel wesentlich kostengünstiger sind, ist die Verweigerung einer Eingliederungsmassnahme, die das Risiko einer späteren Rentenleistung erhöht, als unverhältnismässig zu qualifizieren. Vor diesem Hintergrund drängt sich eine Umkehr der Beweislast auf: Wenn nicht mit einer hohen Plausibilität feststeht, dass die versicherte Person später selbst im besten Fall und trotz maximaler Unterstützung durch die Invalidenversicherung kein ökonomisch relevantes Erwerbseinkommen erzielen können (weshalb Eingliederungsmassnahmen zum Vorneherein ohne jeden Einfluss auf einen späteren Rentenanspruch wären), muss gemäss der ständigen Praxis des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen – dem Sinn und Zweck des Art. 12 IVG entsprechend – ein Anspruch auf eine medizinische Eingliederungsmassnahme bejaht werden (sofern auch die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind).

3.2.3 Das Bundesgericht hat diese Praxis des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen in einem neuen Urteil, das ein elfjähriges Mädchen mit (unter anderem) einem erheblichen Entwicklungsrückstand betroffen hat, als bundesrechtswidrig bezeichnet (Urteil 9C_677/2017 vom 8. Juni 2018, E. 4.1). Es hat in jenem konkreten Fall aber nicht seine bisherige, in der obigen E. 3.2.1 dargestellte Rechtsprechung angewendet, sondern eine neue Praxis begründet respektive an eine frühere Praxis wieder angeknüpft (vgl. das Urteil des Bundesgerichtes I 408/06 vom 15. März 2007, E. 4.2, mit Hinweisen): Es hat zunächst festgehalten, dass ein für die Anwendung des Art. 12 IVG massgebender Eingliederungserfolg nicht nur dann zu erwarten sei, wenn das versicherte Kind später mit hinreichender Plausibilität eine Tätigkeit im ersten (ungeschützten) Arbeitsmarkt werde ausüben können, sondern dass eine im Sinne des Art. 12 IVG günstige Prognose bereits dann vorliege, wenn das versicherte Kind später mit hinreichender Plausibilität im geschützten Rahmen ein Einkommen von „einigen hundert Franken (und nicht bloss ein ‚Nulleinkommen‘) erwirtschaften“ könne (Urteil 9C_677/2017 vom 8. Juni 2018, E. 4.3). Damit hat es – soweit überblickbar – erstmals seit langem (und im Ergebnis in Übereinstimmung mit der ständigen Praxis des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen; vgl. E. 3.2.2 oben) wieder explizit eine Eingliederung in eine geschützte Tätigkeit als einen relevanten Eingliederungserfolg im Sinne des Art. 12 IVG qualifiziert. Zusätzlich hat das Bundesgericht entgegen seiner in der obigen E. 3.2.1 dargestellten Praxis nicht geprüft, ob ein solcher Eingliederungserfolg „mit überwiegender Wahrscheinlichkeit“ zu erwarten sei. Stattdessen hat es festgehalten: „Die Abklärungen und Ausführungen der Beschwerdeführerin geben keinen Anhalt, dass die Versicherte später nur eine reine Beschäftigungstherapie ohne Erzielung eines im hiesigen Kontext relevanten Einkommens ausüben wird können“ (Urteil 9C_677/2017 vom 8. Juni 2018, E. 4.3). Damit hat es nicht geprüft, ob ausreichend „positive“ Anhaltspunkte für einen späteren Eingliederungserfolg vorlägen, sondern vielmehr, ob „negative“ Anhaltspunkte vorhanden seien, die gegen einen späteren Eingliederungserfolg sprächen. Das entspricht im Ergebnis genau der (vom Bundesgericht allerdings als bundesgesetzwidrig bezeichneten) ständigen Praxis des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen, wie sie in der obigen E. 3.2.2 dargestellt worden ist: Entscheidend ist, ob im Einzelfall genügend Anhaltspunkte vorliegen, die gegen

einen späteren Eingliederungserfolg sprechen, um einen späteren Eingliederungserfolg als implausibel erscheinen zu lassen; wo das nicht der Fall ist, darf die Vergütung der Kosten für medizinische Massnahmen gestützt auf den Art. 12 IVG nicht verweigert werden. 3.2.4 Vorliegend ist mit Blick auf die neue bundesgerichtliche Rechtsprechung also entscheidend, ob Anhaltspunkte vorliegen, die selbst eine spätere Eingliederung des Beschwerdeführers im geschützten Rahmen als implausibel erscheinen lassen. Das ist nicht der Fall: Der Beschwerdeführer ist im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung erst acht Jahre alt gewesen; seine nonverbalen kognitiven Fähigkeiten haben gemäss dem ausführlichen Bericht von Dr. B. ___ im durchschnittlichen Rahmen gelegen; die Sachverständigen Dr. H. ___ und lic. phil. I. ___ haben einen nur leicht unterdurchschnittlichen Gesamt-IQ von 81 ermittelt, wobei allerdings die Auswirkungen der im Vordergrund stehenden Sprachentwicklungsstörung bereits berücksichtigt gewesen sind; laut Dr. H. ___ und lic. phil. I. ___ hat sogar lediglich noch ein Status nach einem schweren Sprachentwicklungsrückstand vorgelegen. Vor diesem Hintergrund kann nicht mit der erforderlichen Plausibilität angenommen werden, dass der Beschwerdeführer später selbst im geschützten Rahmen kein nennenswertes Erwerbseinkommen werde erzielen können. Folglich fällt eine Verweigerung einer Kostenvergütung für die medizinischen Massnahmen gestützt auf den Art. 12 IVG nicht in Betracht. Die zweite Verfügung, mit der die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht gestützt auf den Art. 12 IVG verneint hat, ist folglich aufzuheben und durch die Feststellung zu ersetzen, dass der Beschwerdeführer gestützt auf den Art. 12 IVG einen Anspruch auf die Vergütung der Kosten der medizinischen Behandlung (insb. Logopädie, allfällige heilpädagogische Früherziehung sowie Behandlung der Enuresis und der Enkopresis; vgl. IV-act. 68–2) durch die Invalidenversicherung hat. Die Sache ist zur Ausrichtung der notwendigen medizinischen Massnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 4

Die sich auf den Art. 12 IVG stützende Verfügung vom 28. Juli 2017 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer einen Anspruch auf die Vergütung der Kosten der medizinischen Behandlung durch die Invalidenversicherung hat; die Sache wird zur Vergütung der entsprechenden medizinischen Massnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

E. 5

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 300 Franken für den sich auf die sich auf den Art. 12 IVG stützende Verfügung vom 28. Juli 2017 betreffenden Verfahrensteil zu bezahlen.

E. 6

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit 750 Franken zu entschädigen.

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