

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/24 vom 17. Januar 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-01-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2021_24

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/24 du 17 janvier 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/24 del 17 gennaio 2022

Regeste

Art. 6 UVG. Der (natürliche) Kausalzusammenhang zwischen einem Skiunfall und dem Gesundheitsschaden in der Schulter ist gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung und dem aktenkundigen Beschwerdeverlauf mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Januar 2022, UV 2021/24).

Volltext

Entscheid vom 17. Januar 2022 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. UV 2021/24 Parteien A.____, Beschwerdeführer, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Vera Häne, Grossenbacher Rechtsanwälte AG, Zentralstrasse 44, 6003 Luzern, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit 1. Juni 2012 bei der B.____ AG als C.____ angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Mit Bagatellunfall-Meldung UVG vom 4. Februar 2020 liess der Versicherte der Suva melden, er sei am 1. Januar 2019 beim Skifahren gestürzt und habe dabei eine Prellung an der linken Schulter erlitten (Suva-act. 1). Gemäss Arztszeugnis UVG hatte sich der Versicherte am 3. Februar 2020 zur Erstbehandlung zu seiner Hausärztin, Dr. med. D.____, Innere Medizin, begeben. Gemäss dieser hatte am Tag der Erstbehandlung nochmals eine Kontusion der linken Schulter stattgefunden (Suva-act. 18). Am 6. Februar 2020 wurde eine MRT Arthrographie des linken Schultergelenks durchgeführt. Diese ergab eine deutliche, über 50%-ige Partialruptur der Supraspinatussehne, keine fettige Muskeldegeneration sowie eine leichte AC-Arthrose und eine Bursitis subacromialis (Suva-act. 13). Aufgrund dieser Befunde wurde die Indikation für einen operativen Eingriff gestellt (Suva-act. 20), welcher am 17. September 2020 durch Dr. med. E.____, Facharzt Orthopädie, in der Klinik F.____ – bei diagnostiziertem posttraumatischem subacromialem Impingement Schulter links nach Skisturz vom 1. Januar 2019 mit hochgradiger PASTA-Läsion, Tendinose mit Partialruptur und Tendinitis der langen Bizepssehne sowie leichter, asymptomatischer AC-Arthrose ohne subacromiale Einengung bei CSA von knapp 40 Grad – durchgeführt wurde (Schulterarthroskopie mit Tenotomie der langen Bizepssehne, Triple-Row-Rekonstruktion der Supraspinatus- und kranialen Infraspinatussehne, subacromiale Dekompression mit Bursektomie und ventrolateraler Acromioplastik sowie Reduktion des lateralen Acromionrandes; Suva-act. 5, 12). In der Folge wurde dem Versicherten bis 12. Oktober 2020 eine 100%-ige, danach bis

29. Oktober 2020 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Suva-act. 7, 14). Mit Schadenmeldung UVG vom 1. Oktober 2020 hatte der Versicherte der Suva per Operationsdatum (17. September 2020) einen Rückfall zum Ereignis vom 1. Januar 2019 gemeldet (Suva-act. 6). Mit Beurteilung vom 18. November 2020 führte Dr. med. G. ____, Facharzt FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kreisarzt, aus, dass die geltend gemachten Beschwerden an der linken Schulter inklusive Operation vom 17. September 2020 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 1. Januar 2019 zurückzuführen, sondern degenerativer Natur seien (Suva-act. 22-2). Mit Schreiben vom 19. November 2020 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die medizinischen Unterlagen keinen sicheren oder wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 1. Januar 2019 und den Schulterbeschwerden zeigen würden, weshalb keine Versicherungsleistungen erbracht werden könnten (Suva-act. 25). Nachdem der Versicherte Einwände gegen die kreisärztliche Beurteilung vorgetragen hatte (Suva-act. 34), wurde der Fall nochmals Dr. G. ____ vorgelegt. Mit Aktenbeurteilung vom 27. November 2020 hielt dieser an seiner Einschätzung vom 18. November 2020 fest, wonach die Gesundheitsschäden an der linken Schulter (Partialruptur der Supraspinatussehne, AC-Gelenksarthrose, Bursitis subacromialis) nicht auf das Ereignis vom 1. Januar 2019 zurückzuführen seien, sondern überwiegend wahrscheinlich degenerative Pathologien darstellten. Der Gesundheitszustand, wie er auch ohne den Unfall vorliegen würde (Status quo sine), sei bei einer Prellung des linken Schultergelenks nach vier bis sechs Wochen erreicht gewesen (Suva-act. 35). Am 7. Dezember 2020 erliess die Suva eine ablehnende Verfügung (Suva-act. 40). Gegen die Verfügung vom 7. Dezember 2020 erhob der Versicherte am 17. Dezember 2020 Einsprache (Suva-act. 42). Am 27. Dezember 2020 reichte er der Suva Sprechstundenberichte von Dr. D. ____ ein, woraus hervorging, dass der Versicherte sich unter anderem aufgrund der Schulterproblematik links am 21. Januar und 11. Februar 2019 bei seiner Hausärztin in Behandlung begeben hatte (Suva-act. 45). Der Fall wurde erneut Dr. G. ____ vorgelegt. Dieser hielt mit Beurteilung vom 28. Dezember 2020 an seiner Einschätzung fest (Suva-act. 47). Am 29. Dezember 2020 nahm der Operateur Dr. E. ____ zur Verfügung der Suva Stellung und empfahl, den Fall des Versicherten nochmals zu evaluieren (Suva-act. 50). Mit Entscheid vom 31. März 2021 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 56). Gegen den Einspracheentscheid vom 31. März 2021 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 9. April 2021 Beschwerde. Sinngemäss beantragte er die Aufhebung des Einspracheentscheids bzw. Versicherungsleistungen aus dem Unfall vom 1. Januar 2019 (act. G 1). In der Beschwerdeantwort vom 18. Mai 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwältin Vera Häne, Grossenbacher Rechtsanwälte AG, Luzern, die Abweisung der Beschwerde sowie die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 31. März 2021 (act. G 3). Der Beschwerdeführer verzichtete auf die Einreichung einer Replik (act. G 5). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den (medizinischen) Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Zur Prüfung steht ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Unfallversicherung gründend auf dem Ereignis vom 1. Januar 2019. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für

Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht (BGE 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast grundsätzlich nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift indessen erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Bezüglich Beweiswert 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 bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An deren Beweiswürdigung sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125

V 353 f. E. 3b/ee). Umstritten ist die Unfallkausalität bzw. Rückfallkausalität (aus dem Ereignis vom 1. Januar 2019) der mittels Operation vom 17. September 2020 behandelten Gesundheitsschäden in der linken Schulter. Der medizinische Sachverhalt nach dem unbestrittenen Unfallereignis vom 1. Januar 2019 präsentiert sich wie folgt. Am 21. Januar 2019 suchte der Beschwerdeführer unter anderem wegen Schulterbeschwerden seine Hausärztin auf. Diese notierte Schmerzen in der linken Schulter sowie auch eine leichte Bewegungseinschränkung. Eine Abduktion ab 90 Grad sei immer noch möglich, jedoch unter Schmerzen. Auch bestünden Schmerzen im Bereich der langen Bizepssehne (Suva-act. 45-5). Anlässlich eines Untersuchs vom 11. Februar 2019 hielt die Hausärztin fest, dass nach der ersten Woche NT (Neuraltherapie) keine Besserung eingetreten sei. Allgemein fühle sich der Beschwerdeführer nicht massiv eingeschränkt. Er sei wieder Skifahren gewesen, habe aber weiterhin Beschwerden. Es werde eine zweite NT im Bereich der Schulter links ventral an alle Triggerpunkte im Bereich der Ansätze der Bizepssehne mit insgesamt fünf Millilitern Procain durchgeführt. Es seien keine weiteren Kontrollen vorgesehen. Der Beschwerdeführer wolle den Verlauf in den nächsten ein bis zwei Wochen beobachten. Bei gleichbleibendem Zustand werde ein MRI durchgeführt (Suva-act. 45-6). Ein MRI wurde in der Folge nicht veranlasst und der Beschwerdeführer suchte erst am 3. Februar 2020, rund ein Jahr nach der besagten Behandlung der Schulterproblematik, wieder seine Hausärztin auf. Diese notierte seit 1. Januar 2019 persistierende chronische Schulterschmerzen links in Ruhe, Abduktion und drauf liegen. Am 3. Februar 2020 sei es nochmals zu einer Kontusion der linken Schulter gekommen (Suva-act. 18). Aufgrund dieser Befunde wurde am 6. Februar 2020 eine MRT Arthrographie des linken Schultergelenks durchgeführt, welche eine deutliche Partialruptur der Supraspinatussehne, eine leichte AC-Arthrose und eine Bursitis subacromialis zeigte (Suva-act. 13), welche die am 17. September 2020 durchgeführte Schulterarthroskopie notwendig machte (Suva-act. 12-2 ff.). Dr. G.____ führte anlässlich seiner kreisärztlichen Kausalitätsbeurteilungen, letztlich in Würdigung der gesamten medizinischen Aktenlage (inklusive der Sprechstundenberichte von Januar und Februar 2019 von Dr. D.____) aus, dass die am 6. Februar 2020 erstmals bildgebend dargestellte Partialruptur der Supraspinatussehne nur möglich unfallkausal sei. Gleiches gelte für die Pathologien AC-Gelenksarthrose und Bursitis acromialis. Bildgebend hätten keine strukturellen Läsionen, welche nach derzeitigem Wissensstand überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien, dargestellt werden können. Es handle sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um bereits vor dem Ereignis vorhandene pathologische Veränderungen, welche vorübergehend verschlimmert worden seien. Die Lokalisation würde der Prädilektionsstelle für ein degeneratives Verschleissleiden der Sehne entsprechen. Risikofaktor für ein degeneratives Verschleissleiden sei das knöcherne, intrinsische Impingement. Bildgebend werde gesamthaft ein degeneratives Verschleissleiden des Schultergelenks dargestellt. Es würden sich Akromionosteophyten und eine AC-Gelenksarthrose mit daraus folgender subacromialer Enge finden. Die Tendinopathie der Supraspinatussehne, die Kontinuitätsunterbrechung, im Befund als Partialruptur bezeichnet, finde sich an der Prädilektionsstelle für Degeneration, der Stelle der geringen Durchblutung der Sehne. Es handle sich überwiegend wahrscheinlich um eine kontinuierliche Delaminierung der Sehne und nicht um eine traumatische Teilzerreissung der Sehne durch Überschreiten der physiologischen Zuglast an ihr. Die durchgeführte Operation habe nebst der degenerativen Sehnenläsion an der Supraspinatus- und Infraspinatussehne der krankheitsbedingten Tendinitis der langen Bizepssehne und Knochenspornbildung mit Schleimbeutelentzündung

gegolten. Chirurgisch würden die Schleimbeutelentfernung, die Entfernung vom CA-Ligament, das Abfräsen der Knochenanlagerungen am Schulterblatt und die Durchtrennung der degenerativ veränderten langen Bizepssehne samt Lösung ihrer Verwachsungen als Hinweis für eine Degeneration der Supraspinatus- und Infraspinatussehne gesehen. Die Operation ergebe ebenfalls das Gesamtbild eines degenerativen Verschleissleidens, überwiegend wahrscheinliche unfallkausale Pathologien würden sich intraoperativ nicht erheben lassen. Auch habe der Beschwerdeführer das Prädilektionsalter für Verschleiss erreicht (Suva-act. 22-2, 35, 47). Vorab ist festzuhalten, dass Kreisarzt Dr. med. G. ___ über einen Facharztstitel in orthopädischer Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates verfügt und somit fachlich geeignet ist, vorliegende medizinische Fragestellungen zu beantworten. Es handelt sich bei Kreisarzt Dr. G. ___ nicht um Dr. med. H. ___, welcher, wie in der Beschwerde richtig ausgeführt ist, in einer Hals-Nasen-Ohren Praxis in Sursee tätig ist (vgl. www.doctorfmh.ch ; eingesehen am 17. Januar 2022). Kreisarzt Dr. G. ___ hat zur streitigen Frage der Unfallkausalität umfassend Stellung genommen und die vorhandenen medizinischen Unterlagen berücksichtigt. Er begründet seine Schlussfolgerung, dass es infolge des Sturzes vom 1. Januar 2019 gemäss seiner Einschätzung überwiegend wahrscheinlich lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung vorbestehender Pathologien im linken Schultergelenk nach Prellung gekommen sei, eingehend und nachvollziehbar. Damit erfüllen seine Beurteilungen die Anforderungen an beweiskräftige Arztberichte. Daran ändert der Umstand nichts, dass es sich dabei um Aktenbeurteilungen handelt, zumal vorliegend bei einem an sich feststehenden medizinischen Sachverhalt die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2016, 9C_558/2016, E. 6.1, mit Hinweis). Zwar führt der Operateur Dr. E. ___ mit Bericht vom 29. Dezember 2020 aus, dass eine traumatische Genese der Rotatorenmanschettenläsion nicht auszuschliessen sei und sich rund 1 ¾ Jahre nach einem Trauma mit Partialruptur häufig Veränderungen der Sehne – meist begleitend mit einer subacromialen Bursitis – zeigen würden, welche nicht zwingend degenerativer Genese sein müssten (Suva-act. 50). Mit diesen Ausführungen vermag Dr. E. ___ aber keine auch nur geringen Zweifel an der Einschätzung von Dr. G. ___ zu wecken, zumal auch Dr. G. ___ nicht in Frage stellt, dass eine Rotatorenmanschettenläsion, wie sie beim Beschwerdeführer vorliegt, traumatischer Genese sein kann. Wahrscheinlicher ist aber, wie Dr. G. ___ anhand vieler Anhaltspunkte überzeugend begründet, ein degenerativer Ursprung. Nebst der medizinischen Begründung durch Dr. G. ___ spricht auch der dokumentierte Beschwerdeverlauf dafür, dass es anlässlich des Unfallereignisses vom 1. Januar 2019 zu keiner (relevanten) organischen Gesundheitsschädigung gekommen war. Bei den ersten Behandlungen nach dem Unfall Ende Januar und Anfang Februar 2019 bei Dr. D. ___ wurde konventionell radiologisch keine relevante Pathologie festgestellt (Suva-act. 20-1) und das angedachte MRI (relativ) zeitnah zum Unfallereignis bei allfälligem Status idem nicht durchgeführt (Suva-act. 45-5 f.). Dies deutet auf einen innert relativ kurzer Zeit verbesserten Zustand, wie es bei einer Prellung dem typischen Heilungsprozess entspricht, hin. In der Folge suchte der Beschwerdeführer erst am 3. Februar 2020 wieder seine Hausärztin auf, womit mangels ausgewiesener Brückensymptome im Zeitraum Februar 2019 bis Februar 2020 der von Dr. G. ___ bescheinigte Status quo sine innert weniger Monate plausibel erscheint. Im Übrigen scheint die erneute Konsultation der Hausärztin nicht wegen einer Persistenz der Beschwerden aus dem Ereignis vom 1. Januar 2019 stattgefunden zu haben, sondern weil am 3. Februar 2020 offenbar eine weitere Kontusion

der linken Schulter stattgefunden hatte (vgl. Suva-act. 12-2, 18). Soweit der Beschwerdeführer für die Annahme einer Unfallkausalität angibt, vor dem Ereignis vom 1. Januar 2019 bezüglich der linken Schulter keine Beschwerden gehabt zu haben, ist festzuhalten, dass die Formel "post hoc ergo propter hoc" nach ständiger Rechtsprechung für sich allein nicht ergiebig ist (BGE 119 V 340 ff.E. 2b/bb; vgl. ferner nebst vielen das Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2020, 8C_158/2020, E. 3.2). Gestützt auf das Gesagte ist die Beurteilung von Dr. G.____ nicht in Zweifel zu ziehen und ein (natürlicher) Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 1. Januar 2019 und der mittels MRI vom 6. Februar 2020 festgestellten behandlungsbedürftigen Schädigung im linken Schultergelenk zu verneinen. Damit ist auch der Nachweis erbracht, dass das Ereignis vom 1. Januar 2019 keine auch nur geringe Teilursache der vorgenannten Schädigung bildet und die Beschwerdegegnerin auch gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG nicht leistungspflichtig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2019, 8C_22/2019, E. 9.2). In diesem Verfahren nicht zu klären ist, ob das in den Akten erwähnte Ereignis vom 3. Februar 2020 (Kontusion der linken Schulter; Suva-act. 12-2, 18) allenfalls zu einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin führt. Diesbezüglich steht es dem Beschwerdeführer frei, eine Unfallmeldung einzureichen. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 31. März 2021 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f bis ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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