

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2025/7 vom 7. November 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-11-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2025_7

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2025/7 du 7 novembre 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2025/7 del 7 novembre 2025

Regeste

Art. 6 UVG. Mit dem externen ophthalmologischen Gutachten ist hinlänglich erstellt, dass die behandlungsbedürftige Tränenwegstenose überwiegend wahrscheinlich nicht auf den Unfall zurückzuführen ist. Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten wird (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. November 2025, UV 2025/7). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2025.

Erwägungen

E. 1.1

Hinsichtlich des Anfechtungsgegenstands ist zu beachten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen resp. zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung resp. eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmen die Entscheide der Beschwerdegegnerin den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit kein Entscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 f. E. 2.1).

E. 1.2

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 18. November 2024 (Suva-act. 163). Diesem liegt die Verfügung vom 8. April 2024 zugrunde (Suva-act. 153). In diesen Entscheiden hat die Beschwerdegegnerin (temporäre) Versicherungsleistungen mangels Rückfallkausalität zwischen dem Unfall vom 29. Juni 2018 und der anhaltenden Augenproblematik rechts (Tränenwegstenose) verneint (vgl. dazu im Sachverhalt lit. A.c). Nicht Gegenstand bildeten die mit Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 11. Juni 2025 ergänzend geltend gemachten Ansprüche wie die Kostenübernahme für notariell beglaubigte Übersetzungen, eingeschriebene Briefe und private Konsultationen bei Ärzten und Anwälten in G.____ (vgl. dazu UV 2025/7 5/12 vorstehende lit. C.c). Darauf ist im vorliegenden Verfahren demnach mangels Anfechtungsgegenstands nicht einzutreten. In Bezug auf den Antrag auf Genugtuung bzw. Entschädigung für immaterielle Unbill fehlt es schon an einer gesetzlichen Grundlage im Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20). Es handelt sich dabei um einen allfälligen haftpflichtrechtlichen Anspruch, dessen Prüfung nicht in die sachliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts fiel. Darauf ist damit auch nicht einzutreten. Auf den in der Einsprache vom 3. Mai 2024 (Suva-act. 159) geltend gemachten Anspruch auf Vergütung von Reise-, Unterkunfts- und Verpflegungskosten (im Zusammenhang mit den Untersuchungen in der Schweiz) ist die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom

18. November 2024 mangels Anfechtungsgegenstands zu Recht nicht eingetreten. Dieser im Beschwerdeverfahren erneut gestellte Antrag ist demnach abzuweisen, wobei die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 18. November 2024 darauf hinwies, dass sie diesen Antrag separat prüfen werde (act. G 2.1 S. 9).

E. 2

Zur Prüfung steht demnach einzig ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Heilbehandlung der Unfallversicherung im Zusammenhang mit der Rückfallmeldung vom 27. Januar 2022.

E. 2.1

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt.

E. 2.2

Ist die versicherte Person infolge eines Unfalls resp. daraus resultierenden Rückfällen (vgl. Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]) voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Nach Gesetz und Praxis ist der (Rück-)Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeldleistungen) und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente abzuschliessen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 2.3

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 (KOSS UVG-NABOLD, N 48 ff. zu Art. 6; ANDRÉ NABOLD, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56). Ursachen im Sinne des natürlichen UV 2025/7 6/12

Kausalzusammenhang sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise resp. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Faktoren für die Schädigung verantwortlich, d.h. zumindest teilkausal ist, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs wird in erster Linie mittels der Angaben medizinischer Fachpersonen geführt. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang obliegt dem Rechtsanwender (KOSS UVG-NABOLD, N 53 zu Art.

6; NABOLD, a.a.O., S. 58 und 61; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2021, 8C_15/2021, E. 7.3). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung, BGE 118 V 291 f. E. 3a).

E. 2.4

Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Die nach Art. 61 lit. c ATSG vom kantonalen Gericht zu beachtende Untersuchungspflicht entspricht derjenigen von Art. 43 Abs. 1 ATSG (MIRIAM LENDFERS, N 87 zu Art. 61, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024 [nachfolgend zitiert: Kommentar ATSG]). Im Sozialversicherungsrecht herrscht somit der Untersuchungsgrundsatz. Eine Tatsache darf dann als bewiesen angenommen werden, wenn die zuständige Verwaltungsbehörde resp. das Gericht von ihrem Bestehen überzeugt ist. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, a.a.O., § 70 N 58).

E. 2.5

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG [Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2021, 9C_549/2020, E. 3.1; Kommentar ATSG-WIEDERKEHR, N 64 zu Art. 43] und Art. 61 lit. c ATSG). 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 UV 2025/7 7/12

zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

E. 2.6

Die Rechtsprechung hat es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachpersonen ab. Weiter darf es den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung genügenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen

die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann sodann nicht abgestellt werden und es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Was schliesslich die Berichte von behandelnden Ärzten anbelangt, so sind diese zwar nicht von vornherein ohne Beweiswert, doch ist bei ihnen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Stellung mitunter im Zweifelsfall eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 469 ff. E. 4.4 und 4.6, 125 V 351). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweismwürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer macht sinngemäss geltend, die Beschwerdegegnerin sei auf der früheren Anerkennung ihrer Leistungspflicht zu behaften.

E. 3.2

Wie im Sachverhalt ausgeführt (lit. A.a), wurde am Unfalltag (29. Juni 2018) im Kantonsspital C.____ das rechte Auge untersucht, kein Fremdkörper erkannt und dem Versicherten eine Vitamin A- Salbe sowie die Nummer eines Augenarztes gegeben (Suva-act. 14). Mit Schreiben vom 17. Juli 2018 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer für die Folgen des Schadenfalls vom 29. Juni 2018 die Versicherungsleistungen zu (Suva-act. 2) und hat in dem Sinne ihre grundsätzliche Leistungspflicht anerkannt. Weitere Behandlungen erfolgten danach wieder ab dem 5. Oktober 2018 bei Dr. D.____. Dieser stellte mit Arztzeugnis UVG für Rückfall eine leichte Verätzung durch Zement am rechten Auge fest, welche abgeheilt sei. Es bleibe eine Epiphora rechts bei postsaccaler Tränenwegstenose und es sei eine Operation (Dacryozystorhinostomie) vorgesehen (Suva-act. 18; vgl. UV 2025/7 8/12

ferner Suva-act. 3 sowie den Bericht vom 6. Mai 2019 des Kantonsspitals C.____ in Suva-act. 61-2). Dr. F.____ erachtete die geltend gemachten Beschwerden als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 29. Juni 2018 zurückführend (Suva-act. 19), woraufhin die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 9. Mai 2019 dem Beschwerdeführer für die Folgen des Schadenfalls vom 29. Juni 2018 die Versicherungsleistungen zusprach (Suva-act. 20 f.). In dem Sinne anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht auch in Bezug auf die geplante Dacryozystorhinostomie und die Operation wäre wohl bezahlt worden. Zu diesem Eingriff kam es aber in der Folge nicht, denn bereits am 14. Mai 2019 berichtete Dr. D.____ von einer spontanen Verbesserung der Situation, so dass keine Operation mehr notwendig sei (Suva-act. 22). Mit ärztlichem Zwischenbericht vom 6. Juni 2019 diagnostizierte Dr. D.____ eine teilpostsaccale Tränenwegstenose bei Status nach leichter Verätzung durch Zement im Sommer 2018 und führte aus, dass der Verlauf nach Tränenwegspülung gut und eine Operation nicht notwendig sei. Die Abschlusskontrolle habe im Juni 2019 stattgefunden (Suva-act. 24). In der Folge verliess der Beschwerdeführer die Schweiz nach G.____ (Suva-act. 32-3). Spätestens zu dem Zeitpunkt war der Grundfall im Sinne von Art. 19 UVG abgeschlossen, nachdem – entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers (Suva-act. 149-1) – gestützt auf die Ausführungen von Dr. D.____ aktuell keine Behandlungsmassnahmen mehr indiziert waren, welche eine namhafte Besserung erwarten

liessen, namentlich auch nicht die vormals geplante Dakryozystorhinostomie.

E. 3.3

Nachdem sich der Beschwerdeführer erst rund zweieinhalb Jahre später, im Januar 2022, aufgrund von Augenbeschwerden wieder meldete (vgl. dazu im Sachverhalt lit. A.c), ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Anzeige des Beschwerdeführers als Rückfallmeldung aufnahm (Suva-act. 31) und rechtsprechungsgemäss (vgl. RKUV 1994 S. 328 E. 3b) nicht auf der anerkannten Leistungspflicht behaftet werden konnte resp. die Unfallkausalität der abermals diagnostizierten Tränenwegstenose nochmals prüfen durfte. Dies drängt sich umso mehr auf, als Dr. F.____, welcher am 8. Mai 2019 eine Kausalität der damaligen Problematik bejahte, kein Facharzt für Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie ist und seiner Einschätzung keinerlei medizinische Begründung zugrunde lag (Suva-act. 19). Schliesslich ist der Unfallversicherer auch berechtigt, zu Unrecht gewährte Leistungen für die Zukunft (ex nunc et pro futuro) einzustellen, sodass es ihm auch nicht verwehrt werden kann, künftige Leistungen aufgrund des gemeldeten Rückfalls zu verweigern, wenn – bei richtiger Betrachtungsweise – eine unfallkausale Tränenwegstenose mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen ist (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 21. Januar 2014, 8C_702/2013; vgl. ferner Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2017, 8C_819/2016, E. 6.1).

E. 4.1

Zur Klärung der Unfall-/Rückfallkausalität der postsaccalen Tränenwegstenose und in diesem Zusammenhang zur Frage, ob die Beschwerdegegnerin für deren Behandlung, inklusive indizierter Operation (Dakryozystorhinostomie), weiter aufzukommen hat, veranlasste die Beschwerdegegnerin UV 2025/7 9/12

bei Dr. I.____ eine externe ophthalmologische (und neuro-ophthalmologische) Beurteilung (Suva-act. 130; vgl. im Sachverhalt lit. A.f). Dr. I.____ diagnostizierte eine postsaccale Tränenwegstenose rechts bei anamnestisch Zustand nach leichter Verätzung durch Mörtel (Suva-act. 130-4). Beurteilend führte er aus, die postsaccale Tränenwegstenose auf der rechten Seite habe vor Jahren noch deutlich mehr Symptome verursacht als heute. Insbesondere bestehe zum heutigen Zeitpunkt nur eine mässig ausgeprägte Epiphora. Eine Komplikation im Sinne einer Dakryozystitis scheinere Beschwerdeführer bislang nicht gehabt zu haben. Allerdings zeigten sich auch zum heutigen Zeitpunkt regelmässige oberflächliche Infektionen und Schleim im Auge. Dies sei ein erheblicher Risikofaktor für eine bakterielle Dakryozystitis, sodass die medizinische Indikation für eine Dakryozystorhinostomie gegeben sei. Diese Beurteilung entspreche auch der Beurteilung von Dr. D.____ und des involvierten G.____-ischen Augenarztes. Auch aus der heutigen retrospektiven Sicht sei die Indikation für diese Operation schon von Beginn an richtig gewesen. Ein kausaler Zusammenhang der Augenverätzung mit der postsaccalen Tränenwegstenose sei aber sehr unwahrscheinlich. Es gebe mehrere Argumentationslinien, die gegen eine Verätzung als Ursache für die Stenose sprechen würden: 1. Im Bereich der Bindehaut und der oberen Tränenpunkte und der Lider zeigten sich keinerlei Spuren einer Verätzung und keine Narbenbildung. Bei einer okulären Verätzung wären in aller erster Linie an diesen Stellen Verletzungen und später Narben zu erwarten. 2. Die Anamnese sei nicht kompatibel mit einer mittelschweren oder gar schweren Verätzung. Weder scheinere das Auge relevant gerötet gewesen zu sein, noch hätten die Ärzte die Indikation für eine längere Spülung gesehen und es seien auch keine raschen Kontrolltermine vereinbart

worden. 3. Ein Verätzungsmechanismus, welcher in erster Linie den grösseren Ausgang des Tränensacks betreffe, ohne massive Verätzungen weiter oben und weiter unten, sei sehr wenig plausibel. Eher würde man erwarten, dass die langstreckigen feinen Kanalikuli der oberen Tränenwege stenosierte als die grosse Öffnung in der Nase. Er vermute am ehesten eine zufällige, zeitliche Koinzidenz einer leichten oberflächlichen Verätzung und einer Tränenwegstenose. Es sei auch möglich, dass die Stenose schon vorbestehend gewesen und durch die vermehrte Tränenproduktion des Unfalls symptomatisch geworden sei (Suva-act. 130-5 ff.).

E. 4.2

Die Beurteilung von Dr. I. ___ beruht auf einer ausführlichen Befragung des Beschwerdeführers und berücksichtigt die aktuell geklagten Beschwerden resp. deren Verlauf seit dem Unfall vom 29. Juni 2018. Auch die medizinischen (Vor-)Berichte und (Vor-)Beurteilungen wurden einbezogen. Er begründet einleuchtend, dass initial von keiner mittelschweren oder gar schweren Verätzung auszugehen sei. Dies zeige sich auch daran, dass es an Spuren einer Verätzung und Narbenbildung im Bereich der Bindehaut, der oberen Tränenpunkte und der Lider fehle. Schliesslich sei ein Verätzungsmechanismus, welcher in erster Linie den grösseren Ausgang des Tränensacks betreffe, ohne massive Verätzungen weiter oben und weiter unten, sehr wenig plausibel. Mit diesen Argumenten resp. in Würdigung der gesamten medizinischen Umstände begründet Dr. I. ___ nachvollziehbar, weshalb er sich im vorliegenden Fall gegen einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der UV 2025/7 10/12

Stenose ausspricht und von einer zufälligen zeitlichen Koinzidenz ausgeht. Lediglich als möglich und damit nicht hinlänglich ausgewiesen erachtet Dr. I. ___ sodann, dass die Stenose vorbestehend gewesen und durch die vermehrte Tränenproduktion des Unfalls symptomatisch geworden sei.

E. 4.3

Konkrete Indizien gegen die negative Kausalitätsbeurteilung liegen nicht vor. Zwar schrieb der behandelnde Arzt Dr. D. ___ am 19. September 2022, dass die Notwendigkeit der Operation aufgrund der Tränenwegstenose eindeutig im Zusammenhang mit dem damaligen Unfall stehe (Suva-act. 79). Am 4. April 2024 bestätigte er diese Einschätzung (Suva-act. 147). Eine Begründung seiner abweichenden Einschätzung, abgesehen vom Umstand, dass die Problematik des Beschwerdeführers direkt nach seinem Unfall aufgetreten sei, liefert er aber nicht und vermag damit die schlüssige Einschätzung von Dr. I. ___ nicht in Zweifel zu ziehen. Denn die Formel "post hoc ergo propter hoc" (danach, also deswegen) ist nach ständiger Rechtsprechung für sich allein nicht ergiebig (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). Schliesslich bestätigt auch die Tonaufnahme des Administrativgutachtens nicht, dass Dr. I. ___ dem Beschwerdeführer am Ende des Gesprächs mitgeteilt habe, dass der aktuelle Zustand des rechten Auges klar eine Folge des Unfalls vom 29. Juni 2018 sei (vgl. dazu den Einwand in Suva-act. 149-1).

E. 4.4

Gestützt auf das Gesagte ist die Beurteilung von Dr. I. ___ nicht in Zweifel zu ziehen und damit ein (natürlicher) Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 29. Juni 2018 und der behandlungsbedürftigen postsaccalen Tränenwegstenose rechts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen.

E. 5

Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. November 2024 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. fbis ATSG). UV 2025/7 11/12

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. UV 2025/7 12/12

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