

TI_GERICHTE 32.2006.233 vom 27. September 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-09-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2006.233

FR: TI_GERICHTE 32.2006.233 du 27 septembre 2007

IT: TI_GERICHTE 32.2006.233 del 27 settembre 2007

Regeste

Per poter concludere con la necessaria tranquillità che la nevrasstenia non ha alcun effetto sulla capacità lavorativa l'Ufficio AI, viste le diverse valutazioni, dovrà chiedere un complemento peritale agli specialisti che si sono pronunciati sullo stato di salute e chiarire gli aspetti evidenziati.

Erwägungen

E. 2

giugno 2005 (doc. AI 42/30-54), posta la diagnosi di "(...) Neurasthenie (ICD-10: F48.0) (...)" (doc. AI 42/48), ha così risposto alle seguenti domande: " (...) 1. Befund? Anhaltende Ermüdbarkeit nach insbesondere geistiger Anstrengung. Bei Überschreiten der subjektiven Leistungsgrenze, exazerbierende Kopf-schmerzen (welche angeblich sowieso in 80% der Zeit vorhanden sind), Übelkeit und Schwindel (teilweise auch gerichteter Schwindel). 2. Diagnosen nach ICD-10 oder DSM IV in psychiatrischer Hinsicht? Neurasthenie (ICD-10: F48.0) 3. Seit wann besteht das psychische Beschwerdebild? Verlauf seit Entstehung bis heute? Das psychische Beschwerdebild trat in seiner aktuellen Ausprägung einige Wochen nach dem Unfallereignis vom 29.06.2002 auf. Im Vorfeld des Zustandes welcher seitens des Gutachters als Neurasthenie interpretiert wird, diagnostizierte der Konsiliar-Psychiater der Psychiatrischen Dienste _____ am 03.07.2002 eine Anpassungsstörung mit kurzer depressiver Reaktion nach körperlichem Übergriff. Seither hat sich das Zustandsbild gemäss Schilderung der Expl. auf dem aktuell geschilderten Niveau stabilisiert. (Für die Zeit ab dem psychiatrischen Konsilium vom 03.07.2002 gibt es keine Fremdanfragen ausser den Behandlungsunterlagen im Versicherungsdossier - befragbare Angehörige waren zum Zeitpunkt der Begutachtung nicht zugegen). (...) 6. Ist zu erwarten, dass durch weitere psychiatrische Behandlung eine wesentliche Besserung des psychischen Gesundheitszustandes eintritt? Falls ja: 6.1 Welche Behandlungen sind angezeigt und über welchen Zeitraum? Eine psychiatrische Behandlung im engeren Sinn hat bis dato nicht stattgefunden. Die Expl. holt sich hin und wieder Rat bei den Therapeuten ihrer Kinder (Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst bzw. Schulpsychologischer Dienst). Weiters scheint sie in ihrer Heimat einen Therapeuten persönlich zu kennen, von welchem sie sich manchmal einige Stunden beraten lässt. Im Allgemeinen profitieren Neurasthenie-Patienten von einer somatopsychischen Rekonditionierung. Auch entpathologisierende Interventionen können von Vorteil sein. Häufig erlebt sich der chronisch dekonditionierte Neurasthenie Patient durch einzelne Symptome die durchaus noch der Normalität entsprechen können immer wieder darin bestätigt, dass seine Krankheit entweder nicht heilbar oder sogar einer Verschlechterung unterworfen ist. Der Gutachter empfiehlt eine psychotherapeutische Behandlung über einen Zeitraum von 1-2 Jahren. Medikamentöse Interventionen erscheinen weniger indiziert.

Insbesondere kann vom Einsatz von Antidepressiva zurzeit abgeraten werden, denn depressive Symptome konnten effektiv nicht exploriert werden. In diesem Zusammenhang ist wichtig darauf hinzuweisen, dass die Expl. primär von einer Psychotherapie nichts wissen wollte, da sie vermutete weitere Termine (eben beim Psychotherapeuten) würden ihre Agenda noch mehr überfrachten, bzw. sie anhaltend belasten und konsekutiv ermüden (und die Expl. ist fest davon überzeugt, dass jede Anstrengung in eine Steigerung ihrer Beschwerden mündet). Zusammenfassen erscheint aber eine psychiatrisch-psychotherapeutische Begleitung über 1-2 Jahre zumindest einen Versuch wert, denn einfach den natürlichen Verlauf abzuwarten, erscheint nicht vertretbar.

7.1 Leistungsfähigkeit: Welche Arbeiten sind der Versicherten in seiner bisherigen oder einer anderen den Beschwerden angepassten Tätigkeit trotz psychischer Störung noch zumutbar? In welchem zeitlichen Ausmass? Die Expl. sollte in der Lage sein, ihre Kinder gut zu versorgen, auch betreff Haushaltsführung werden keine Probleme berichtet. Die Expl. ist in der Lage, ein im Vergleich zu früheren Zeiten bescheidenes Sport- und Freizeitprogramm durchzuführen. Der bisherige Arbeitsplatz als Mitarbeiterin einer Management- und Beratungsfirma erscheint momentan und bis auf weiteres nicht zumutbar. Angesichts der Ermüdung die bei den interdisziplinären Untersuchungen beobachtet wurde, erscheint die Expl. zum jetzigen Zeitpunkt in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 80% arbeitsunfähig. Eine adaptierte Tätigkeit zu beschreiben ist momentan schwierig. Es bedarf nach entsprechender Motivation (Psychotherapie!) einer Überprüfung "in vivo". In Frage käme dann der sukzessiv zu steigende Einsatz im erlernten Beruf, einer Handelsfachfrau (z.B. wie vor einiger Zeit schon erfolgreich umgesetzt, allerdings vor dem Unfall) in einem Sportfachgeschäft. Es ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich, den zeitlichen Rahmen einer solchen Beschäftigung zu ermitteln, doch nach entsprechender Vorbereitung sollte man mit einem Pensum von 30 - 50% beginnen. Zur Zeit ist die Expl. im Haushalt sowie bei der Kindererziehung wahrscheinlich kaum beeinträchtigt. Eine adaptierte Tätigkeit ausser Haus zu 50 % erscheint möglich jedoch nicht kumulativ zu den Aufgaben als Mutter und Hausfrau. Erst nach erfolgter Besserung sollte es möglich sein, zusätzlich zu 30-50 % ausser Haus oder im Sinne entgelteter Heimarbeit tätig zu werden.

7.2 Ist eine Anpassung/Angewöhnung an die Unfallfolgen zu erwarten, gegebenenfalls wann und in welchem Ausmass bewirkt dies eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit? Der bisherige Verlauf lässt vermuten, dass es gerade die „Anpassung - Angewöhnung“ an die Unfallfolgen ist (somatopsychische Dekonditionierung), welche zurzeit die anhaltende Arbeitsunfähigkeit ausmacht. Wie bereits weiter oben erwähnt, sollte man den weiteren natürlichen Verlauf der Erkrankung nicht abwarten. Die Expl. sollte aktiv werden und sich einer mittel- bis längerfristigen Psychotherapie unterziehen.

8 Besteht Aussicht auf teilweise oder vollständige Heilung des psychischen Beschwerdebildes? In welchem Zeitraum ist die Besserung zu erwarten? Es besteht Aussicht auf teilweise eventuell, doch dies ist sehr unwahrscheinlich - auch auf vollständige Heilung des psychischen Beschwerdebildes. Wie lange es dauern wird ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht abschätzbar.

8.1 Oder ist damit zu rechnen, dass die psychischen Beschwerden bis ans Lebensende in gleichem Ausmass bestehen bleiben? Dies ist nicht auszuschliessen, doch glaubt der Gutachter, dass eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung der Expl. zumindest eine Besserung der Symptomatik herbeiführen wird.

8.2 Welche Gründe sprechen allenfalls gegen einen degressiven Verlauf der bei der Versicherten festgestellten psychischen Beschwerden? Die Symptomatik besteht nun seit bereits mehr als 2 Jahren, wobei soweit dies im Rahmen der Begutachtung nachvollzogen werden konnte, mehrheitlich weder eine

Verbesserung noch eine Verschlechterung stattfindet. Die Expl. allerdings meinte, dass 2 - 3 Monate vor der Begutachtung eventuell wegen der Begutachtung es ihr schlechter ging. 9.

Welchen Anteil (prozentual) nehmen unfallfremde Faktoren am heutigen psychischen Beschwerdebild ein? In der Zeit vor dem Unfall war die Expl. sicherlich durch die langjährige unglückliche Beziehung anhaltend belastet. Welchen (prozentualen) Anteil diese unfallfremden Faktoren am heutigen psychischen Beschwerdebild einnehmen, kann nicht ermessen werden. 10. Bemerkungen Der Gutachter empfiehlt, dass die der Expl. nahegelegte Psychotherapie seitens der Unfallversicherung abgegolten wird. Dieses Vorgehen würde der Expl. die erwartete Bestätigung als Opfer vermitteln und wird seitens des Gutachters als Prognose verbessert interpretiert." (doc. AI 42/49 e 42/51-54) 2.8.2. La dr.ssa _____, FMH in psichiatria e psicoterapia, nella perizia psichiatrica 21 dicembre 2005 (doc. AI 30/1-14), posta la diagnosi con influo sulla capacità lavorativa di "(...) Neurastenia (F48.0, ICD10) dal 2002 a tuttora. Conflittualità familiare (Z63.0, ICD10) dal 1994 e peggiorata per atti di violenza nel 1999 e nel 2002 (...)" (doc. AI 30/6), ha espresso la seguente valutazione: "(...) L'assicurata appare avere anamnesticamente una personalità senza rilievi patologici. La relazione con l'ex-marito è stata fin dall'inizio ambivalente soprattutto da parte di lui, a dire dell'assicurata, egli ha manifestato una dipendenza alcolica e l'avrebbe presto tradita. L'assicurata ha probabilmente sottovalutato le conseguenze della personalità dell'ex marito; le prime violenze sarebbero risalite già durante la prima gravidanza e poi nel 1999 ma non avrebbe denunciato i fatti per il suo ideale di avere la famiglia unita. Nel 1999 vi era stato un accordo privato di separazione; nel giugno 2000 il giudice ha rifiutato il divorzio per il comportamento ambivalente di lui. Al 1.9.00 l'assicurata si trasferisce in Ticino per evitare i conflitti e passa i week-end a casa con il marito. Al 29.6 2002 vi è stata l'ennesima violenza fisica che l'assicurata ha denunciato, anche se era ancora ambivalente per le conseguenze sui figli. Al 3.2003 l'assicurata ha denunciato il marito per minacce verbali di sparare alla famiglia. Dopo la richiesta di divorzio, rifiutata a più riprese dall'ex-marito si svolge anche una perizia psicologica per valutare le conseguenze di danni emozionali del padre sui figli; i figli, a detta dell'assicurata, vorrebbero interrompere le relazioni con il padre. Dal punto di vista lavorativo, dopo il matrimonio, l'assicurata ha sempre adattato la sua attività lavorativa alle esigenze familiari. Fino al 2000 aveva un contratto ad ore in Clinica e poi ha fatto un corso serale per tre giorni alla settimana come rappresentante di una ditta di assicurazioni. Dal 2002 la capacità lavorativa si è ridotta ulteriormente a 20 ore al mese per la stessa ditta. Assenti deficit cognitivi come attestano le prove neuropsicologiche della perizia effettuata presso la Clinica _____ per il Servizio _____ il 7.3.2005. I disturbi lamentati sono stati indagati dal punto di vista neurologico vista la prevalenza di cefalee, nausea e vomito ed è stato concluso sia dal neurologo del Servizio _____ che dal dr.med. _____ di _____ che si tratta di una cefalea muscolo-tensiva. La prognosi rispetto alla capacità lavorativa è stazionaria ma suscettibile di miglioramento per i disturbi lamentati di intolleranza allo stress e facile affaticabilità. Dal punto di vista psichico non sussistono motivi per un danno alla salute permanente. Nelle attività casalinghe non vi è riduzione della capacità lavorativa. Come salariata vi è una riduzione della capacità lavorativa dal 50% al 5% dal 2002 per motivi di disadattamento. La situazione di stress cronico che ha costellato la vita dell'assicurata dal 1999 a tuttora per le violenze e le continue minacce, è stata affrontata senza un quadro sintomatologico classico di reazione posttraumatica ma piuttosto in una prevalenza di dolori somatici che avrebbero una componente neurastenica. Fattori protettivi sono state le risorse dell'assicurata ed il suo

ruolo sociale di genitore. Fattori attuali di disadattamento di vita sono: essere l'unico genitore a sorvegliare ed educare i figli, precaria situazione economica, lontananza da figure familiari di riferimento. Il sostegno sociale appare essenziale: ricorso al servizio di mamme diurne, adeguato supporto economico. Una terapia psicologica di sostegno è consigliata ma non determinante. B. Conseguenze sulla capacità di lavoro 1. Menomazioni (qualitative e quantitative) dovute ai disturbi constatati 1.1 A livello psicologico e mentale Facile affaticabilità, intolleranza allo stress. 1.2 A livello fisico Nausea, vomito, cefalee, strabismo occhi, dolori cervicali e lombari. 1.3 Nell'ambito sociale Nessuno. 2. Conseguenze dei disturbi sull'attività attuale

E. 2.1

Come si ripercuotono i disturbi sull'attività attuale dell'assicurata? Con intolleranza allo stress e facile affaticabilità. Dal punto di vista psichico non vi sono elementi per danno permanente.

E. 2.2

L'attività attuale è ancora praticabile? Sì, dal punto di vista psichico. Vedi valutazione e prognosi.

E. 2.3

Se sì, in quale misura (ore al giorno?) Al momento 20 ore al mese ma con supporto adeguato si può incrementare al 4 ore al giorno compatibilmente al ruolo di genitore unico.

E. 2.4

È constatabile una diminuzione della capacità di lavoro? ---

E. 2.5

Se sì, in che misura?

E. 2.6

Da quando esiste una limitazione della capacità di lavoro provata a livello medico di almeno il 20%? ---

E. 2.7

Quale è stato da allora lo sviluppo della limitazione della capacità di lavoro? 3. L'ambiente di lavoro dell'assicurata è in grado di sopportare i disturbi psichici? L'assicurata lavora come indipendente. C. Conseguenze sulla capacità d'integrazione 1. E' possibile effettuare provvedimenti di integrazione, ve ne sono in corso, ne sono previsti? Se sì, la preghiamo di descrivere il piano di riabilitazione. No, non sono previsti provvedimenti di integrazione. Domande poste dal lic.jur. _____ 1. Di quali disturbi soffre attualmente l'assicurata? Di dolori lombari, cervicali, alle gambe, di cefalee, nausea e vomito. 2. Questi disturbi sono da mettere in relazione di nesso di causalità con l'evento del 29.6.02? In caso affermativo, in che misura e per che lasso di tempo? I disturbi anzidetti non sono in nesso causale con l'evento del 29.6.2002. Probabilmente vi può essere un nesso nel senso che l'evento del 29.6.02 ha creato una situazione di stress cronico che ha contribuito all'insorgenza dei disturbi lamentati dall'assicurata. 3. In caso contrario vi è da ritenere che questi disturbi siano invece da considerare dei fattori preesistenti? No, non risultano che questi disturbi siano preesistenti all'evento del 29.6.02. a. Dagli atti medici, risulta che tali alterazioni abbiano mai compromesso, pure precedentemente al succitato

evento, la capacità lavorativa dell'assicurata? No, non risulta che l'assicurata abbia avuto precedenti inabilità lavorative per patologie preesistenti; la capacità lavorativa era del 50% come salariata per le sue scelte famigliari di conciliare il suo ruolo di madre e casalinga. b. Queste alterazioni possono essere considerate dei fattori preesistenti in senso tecnico? No, non vi sono fattori preesistenti in senso di anomalie acute o latenti. 4. Nel caso in cui si debba ammettere l'esistenza di fattori preesistenti nel senso sopradescritto, ritiene che gli stessi si sarebbero manifestati, con sicurezza o con un elevato grado di verosimiglianza, con conseguente invalidanti anche senza il suddetto evento? Vedi risposta n. 2, 3. 5. Ritiene, da ultimo, che lo stato di salute dell'assicurata, per quanto attiene ai disturbi rilevati, possa essere considerato stazionario o reputa probabile in nesso causale con l'evento del 29.6.02? Ritengo che lo stato di salute dell'assicurata è stazionario ma suscettibile di miglioramento, e come anzidetto al punto 2 non ritengo un nesso causale con l'evento del 29.6.02. (...)" (doc. AI 30/6-9) Sempre la dr.ssa _____, alla richiesta di precisazioni da parte del dr. _____ (doc. AI 32/1), con scritto 5 gennaio 2006 ha risposto che: " (...) - L'assicurata sarebbe in grado, a livello medico teorico, se non dovesse occuparsi dei figli e dell'economia domestica come genitore unico di svolgere un'attività lavorativa al 100%. - La frase "come salariata vi è una riduzione della capacità lavorativa dal 50% al 5% dal 2002 per motivi di disadattamento" evidenzia la capacità lavorativa reale dell'assicurata come si è evoluta indipendentemente dai motivi medici. La scelta di lavorare al 50% è stata dettata dagli impegni famigliari già durante il matrimonio e la riduzione al 5% residuale come detto al punto 5 non è stata motivata da danni psichici ma da motivi di disadattamento (essere l'unico genitore ad educare i figli, precarie situazioni economiche, lontananza da figure famigliari di riferimento). (...)" (doc. AI 35/1) 2.8.3. Nella perizia 21 dicembre 2005 (doc. AI 30/1-9) la dr.ssa _____, pur ponendo la medesima diagnosi di nevrasstenia (ICD 10 F48.0) riconosciuta anche dal dr. _____ nel suo consulto psichiatrico 2 giugno 2005 (doc. AI 42/30-54), ha concluso che "(...) come salariata vi è una riduzione della capacità lavorativa dal 50% al 5% dal 2002 per motivi di disadattamento. (...)" (doc. AI 30/7). Rispondendo al dr. _____ la dr.ssa _____ ha poi precisato, senza tuttavia indicare da quando esattamente, che "(...) l'assicurata sarebbe in grado, a livello medico teorico, se non dovesse occuparsi dei figli e dell'economia domestica come genitore unico di svolgere un'attività lavorativa al 100%. (...)" e che "(...) la scelta di lavorare al 50% è stata dettata dagli impegni famigliari già durante il matrimonio e la riduzione al 5% residuale come detto al punto 5 non è stata motivata da danni psichici ma da motivi di disadattamento (essere l'unico genitore ad educare i figli, precarie situazioni economiche, lontananza da figure famigliari di riferimento)." (doc. AI 35/1). Il dr. _____, medico SMR, nel rapporto medico 8 maggio 2006 (doc. AI 43/1-3), ha espresso la seguente raccomandazione: " (...) Come giustamente esposto dalla perita dr.ssa _____ l'assicurata presenta una inabilità lavorativa quale salariata secondaria a problematica sociale e familiare. Quale problematica psichiatrica è stata riscontrata una neurastenia, psichiatricamente sono stati esclusi disturbi quali disturbi della concentrazione, disturbi del pensiero, pure esclusa una sintomatologia depressiva o la presenza di un disturbo della personalità. In questo senso risulta coerente la conclusione della dr.ssa _____ di negare la presenza di una incapacità lavorativa dal punto di vista strettamente del danno alla salute essendo l'attuale impedimento a svolgere un'attività salariata dettata da elementi estranei all'AI quali sono situazione sociale, situazione familiare e situazione economica. (...)" (doc. AI 43/2) Questo Tribunale, viste le risultanze mediche appena sopra descritte (cfr. consid. 2.8.1 e 2.8.2) e ritenuto anche che il dr. _____ non è specialista in

psichiatria, ritiene che l'Ufficio AI, per poter concludere con la necessaria tranquillità che la nevrastenia non ha alcun effetto sulla capacità lavorativa, avrebbe dovuto approfondire ulteriormente questo aspetto presso entrambi gli specialisti psichiatri che si sono espressi. In particolare, ritenuto come la stessa dr.ssa _____ abbia posto la diagnosi di "(...) Neurastenia (F48.0, ICD10) dal 2002 a tuttora. Conflittualità familiare (Z63.0, ICD10) dal 1994 e peggiorata per atti di violenza nel 1999 e nel 2002 (...)" quale "(...) diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa (...)" (doc. AI 30/6, sottolineatura del redattore), l'Ufficio AI avrebbe dovuto farsi spiegare compiutamente dalla specialista le ragioni che l'hanno poi portata a concludere che l'incapacità lavorativa sarebbe dovuta essenzialmente a motivi di disadattamento. Per il solo fatto che l'assicurata appare essere in grado di occuparsi dei figli e dell'economia domestica non è infatti ancora possibile concludere che la diagnosticata nevrastenia le possa permettere di esercitare, come fatto in precedenza, oltre all'attività di casalinga anche un'attività lavorativa. Questo vale a maggiore ragione visto che – oltre a non avere specificato da quando, se non dovesse occuparsi dell'economia domestica, sarebbe in grado di svolgere un'attività lavorativa a tempo pieno –, alla domanda volta a sapere se e in quale misura l'attività attuale è ancora praticabile, la dr.ssa _____ ha risposto "(...) al momento 20 ore al mese ma con un supporto adeguato si può incrementare a 4 ore al giorno compatibilmente al ruolo di genitore unico. (...)" (doc. AI 30/7). Va qui inoltre rilevato che il dr. _____, lo si ribadisce, sulla base della stessa diagnosi posta dalla dr.ssa _____, nel suo consulto 2 giugno 2005, ha concluso invece che "(...) der bisherige Arbeitsplatz als Mitarbeiterin einer Management- und Beratungsfirma erscheint momentan und bis auf weiteres nicht zumutbar. Angesichts der Ermüdung die bei den interdisziplinären Untersuchungen beobachtet wurde, erscheint die Expl. zum jetzigen Zeitpunkt in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 80% arbeitsunfähig. (...)" (doc. AI 45/52). Il dr. _____ non ha tuttavia chiaramente attestato da quando ha avuto inizio l'attuale incapacità lavorativa e nemmeno si è espresso circa la questione a sapere se e eventualmente come si è evoluta l'attestata incapacità lavorativa riconducibile alla sofferta nevrastenia. Pertanto, oltre a chiedere nuovamente alla _____ la produzione dell'incarto Lainf completo (nonostante le risposte 1. luglio 2004 e 17 marzo 2006 [doc. AI 12/1 e 39/1], in realtà la ricorrente è assicurata contro gli infortuni presso la _____ che, come visto al considerando 2.7, già si è pronunciata a più riprese sul suo caso), per poter concludere con la necessaria tranquillità che la nevrastenia non ha alcun effetto sulla capacità lavorativa, l'Ufficio AI dovrà richiedere un complemento peritale agli specialisti che si sono pronunciati sul caso e chiarire compiutamente gli aspetti sopra evidenziati. 2.9. In simili circostanze, visto quanto precede, la decisione impugnata va annullata e gli atti rinviati all'Ufficio AI affinché, chiariti gli aspetti evidenziati al consid. 2.8.3, si pronunci nuovamente sul diritto a prestazioni dell'assicurata. 2.10. Vincente in causa, la ricorrente, patrocinata da un legale, ha diritto ad un'indennità per ripetibili (art. 61 lett. g LPG). La sua domanda intesa ad essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria gratuita per la procedura ricorsuale diventa pertanto priva di oggetto (DTF 124 V 309, consid. 6; STFA del 2 febbraio 2007 nella causa G., I 911/06; STFA del 14 agosto 2006 nella causa B., I 319/05; STFA del 19 agosto 2005 nella causa D., I 606/03; STFA del 9 aprile 2003 nella causa C., U 164/02 e STFA del 18 agosto 1999 nella causa T., U 59/99).

E. 2.11

Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.--

e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso.
Visto l'esito della vertenza, le spese per fr. 200.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI.

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