

TI_GERICHTE 35.2010.7 vom 29. April 2010

TI Tribunale d'appello, 2010-04-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2010.7

FR: TI_GERICHTE 35.2010.7 du 29 avril 2010

IT: TI_GERICHTE 35.2010.7 del 29 aprile 2010

Regeste

Infortunio spalla destra. Artroscopia, fisioterapia, stabilizzazione. IMI, di cui l'insorgente contesta la percentuale. L'assicuratore non è obbligato alla presa a carico di ulteriori cicli di fisioterapia, se si tratta di una misura volta a conservare la capacità lavorativa

Erwägungen

E. 10

LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio (cfr. DTF 109 V 43 consid. 2a; art. 54 LAINF) e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare (cfr. art. 6 LPG) a seguito d'infortunio, ha diritto all'indennità giornaliera. Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato. Parimenti, il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato (cfr. art. 19 cpv. 1 LAINF): nemmeno persistenti dolori bastano a conferire il diritto alla continuazione del trattamento se da questo non si può sperare un miglioramento sensibile dello stato di salute (cfr. Ghélew/ Ramelet/Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 41ss.). L'Alta Corte federale ha inoltre precisato che la questione del "sensibile miglioramento" di cui all'art. 19 cpv. 1 LAINF va valutata in funzione dell'entità del previsto aumento oppure del ripristino della capacità lavorativa, nella misura in cui quest'ultima è pregiudicata dalle sequele infortunistiche (DTF 134 V 109 consid. 4.3 e riferimenti). In una recente sentenza 8C_211/2009 del 10 luglio 2009 consid. 4, il TF si è al riguardo espresso nei termini seguenti: " Poiché l'assicurazione sociale contro gli infortuni si riferisce a persone che svolgono attività lavorativa (si confronti l'art. 1 [dal 1° gennaio 2003 art. 1a, con testo invariato] e l'art. 4 LAINF), per interpretare il concetto di "sensibile miglioramento" (" namhafte Besserung " e " sensible amélioration " nella versione tedesca e francese dell'art. 19 cpv. 1 LAINF) si farà riferimento ad un incremento rispettivamente ad un recupero dell'abilità lavorativa, nella misura in cui si è deteriorata in seguito all'infortunio. L'aggettivo "sensibile" illustra inoltre che il miglioramento dev'essere importante. Progressi trascurabili non bastano, così come neppure la mera possibilità di un risultato positivo (DTF 134 V 109 consid. 4.3 pag. 115; v. pure sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni U 244/04 del 20 maggio 2005, in RAMI 2005 no. U 557 pag. 388, consid. 2, non pubblicato, e U 412/00 del 5 luglio 2001, consid. 2a; cfr. inoltre Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2a ed., Berna 1989, pag. 274). Lo stesso vale per provvedimenti terapeutici che contribuiscono a lenire i sintomi di un danno alla salute stazionario per un periodo limitato nel tempo (v. ancora STFA U 244/04 del 20 maggio 2005, in RAMI 2005 no. U 557 pag. 388 consid. 1, non pubblicato, e 3); " 2.3.2. A proposito della copertura

delle sedute di fisioterapia da parte di un istituto assicuratore LAINF, in una sentenza U 378/99 del 23 marzo 2000 il TFA (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) ha deciso che l'assicuratore LAINF non era tenuto a sopportare i costi di ulteriori cure, visto che l'assicurata non aveva voluto sottoporsi a un intervento di impianto di protesi al ginocchio destro, unico trattamento che avrebbe potuto migliorare la situazione del ginocchio. Una terapia conservativa, nel caso di specie sotto forma di sedute di fisioterapia, secondo i medici interpellati, infatti non era per sua natura atta a migliorare lo stato di salute dell'assicurata. L'Alta Corte, in particolare, ha rilevato: " [...] b) De l'avis unanime des médecins consultés, un traitement conservateur (en particulier sous la forme de séances de physiothérapie) n'est pas de nature à améliorer l'état de santé de la recourante. Un tel objectif ne peut en effet être atteint que par l'implantation d'une prothèse totale du genou droit (cf. les rapports des docteurs S. _____, R. _____, C. _____ et Y. _____ cités sous les lettres A et B de l'état de fait). Contrairement à ce que soutient la recourante, il n'y a donc pas lieu d'attendre du traitement physiothérapique dont elle sollicite la prise en charge une quelconque amélioration de son état de santé. Tout au plus celui-ci peut-il soulager temporairement ses douleurs, ce qui ne lui confère toutefois pas le droit à la poursuite d'un traitement médical à charge de son assureur-accidents (cf. Ghélew/Ramelet/Ritter op. cité p. 72). Par conséquent, l'intimée pouvait, comme elle l'a fait, limiter son intervention à trois ou quatre séries de six séances de physiothérapie par année, en cas de périodes douloureuses." (STFA U 378/99 del 23 marzo 2000, consid. 3b)

In un'altra sentenza U 212/02 del 19 aprile 2004, concernente un'assicurata vittima di un incidente della circolazione stradale in cui ha riportato vari traumi, tra cui una frattura multiframmentaria del femore destro, a seguito dei quali le è stata assegnata una rendita d'invalidità, il TFA ha rilevato che dalla continuazione dei trattamenti medici non vi era più da attendersi un sensibile miglioramento dello stato di salute dell'assicurata, e che pertanto la questione della presa a carico delle cure mediche si poneva unicamente dal profilo dell'art. 21 LAINF (cfr. consid. 4.3). Nella sentenza U 111/05 del 20 giugno 2006, afferente ad un assicurato che aveva subito, a distanza di dieci mesi, due lussazioni alla spalla sinistra, il TFA ha rilevato che i cicli di fisioterapia già svolti dall'assicurato non avevano portato ad un considerevole miglioramento dal profilo medico, e che pertanto la conduzione di ulteriori cicli di fisioterapia non era in contrasto con la chiusura del caso da parte dell'assicuratore LAINF (cfr. consid. 2.2): " Das Gleiche gilt in Bezug auf eine allfällige Weiterführung physiotherapeutischer Massnahmen. Diese können von der Unfallversicherung auch nach Festsetzung der Rente übernommen werden, wenn sie zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit erforderlich sind (Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG)." Nella sentenza U 34/07 del 4 marzo 2008 la nostra Massima Istanza, in merito al caso di un assicurato vittima di un incidente della circolazione stradale, si è così espressa: " [...] Va poi aggiunto che la giurisprudenza ha già avuto modo di affermare che se non è verosimile, da un punto di vista della prognosi, che una cura medica espliciti effetti durevoli, non si può parlare di un miglioramento della stato di salute così come lo presuppone il diritto alla cura medica (sentenza precitata U 244/04 del 20 maggio 2005, consid. 3.2). In concreto, come già accennato, oltre a non aver richiesto l'esecuzione di cure, il medico curante ha addirittura attestato che la fisioterapia non era stata di alcun aiuto. In simili circostanze, anche se si fosse in presenza di un peggioramento dello stato di salute dell'interessato, non vi sarebbe quindi alcun diritto all'esecuzione di nuove cure." (STFA U 34/07 del 4 marzo 2008, consid. 8.1) Nella sentenza 35.2001.65 del 2 agosto 2002 il TCA ha ritenuto estremamente generosa la decisione di un Istituto assicuratore LAINF di

assumere i costi di 48 sedute di fisiochinesiterapia per anno per i successivi due anni, di 36 sedute per anno per altri quattro anni, nonché di 24 sedute per anno per ulteriori 4 anni, alla luce di quanto dichiarato dal medico fiduciario dell'assicuratore che ha prescritto i provvedimenti terapeutici citati, e meglio che questi avevano lo scopo di mantenere lo stato di salute dell'assicurato che comunque sarebbe mutato per le conseguenze derivanti dalle alterazioni degenerative, a prescindere dalle conseguenze infortunistiche. Nella sentenza 35.2003.51 del 24 marzo 2004 il TCA ha ribadito che un provvedimento medico è da ritenere adeguato soltanto qualora possa contribuire ad un miglioramento dei disturbi secondo un grado sufficiente di verosimiglianza.

2.3.3. Dalle tavole processuali emerge che RI 1, in seguito all'intervento chirurgico del 6 febbraio 2007, si è sottoposta a regolari visite di controllo ad opera del Dr. _____ presso la clinica _____ di _____. Lo specialista in chirurgia ortopedica ha dichiarato l'assicurata abile al lavoro al 50% a partire dal 1° giugno 2007 (cfr. doc. 31) e al 100% a partire dal 6 agosto 2007 (cfr. doc. 32). La completa funzionalità della spalla destra dell'insorgente - e, di conseguenza, la sua completa capacità lavorativa - è stata in seguito confermata in occasione delle ulteriori visite di controllo da parte del Dr. _____ (24 ottobre 2007, cfr. doc. 34; 21 febbraio 2008, doc. 35), del Dr. _____ (3 marzo 2008, cfr. doc. 36), del Dr. _____ (16 giugno 2008, cfr. doc. 38) e del Dr. _____ (cfr. doc. A3 p. 4).

2.3.4. Chiamata ora a pronunciarsi, questa Corte constata che, a partire dal mese di agosto 2007 (cfr. doc. 32) l'assicurata è stata dichiarata pienamente abile nella propria attività lavorativa di impiegata d'ufficio. Peraltro, anche in sede di ricorso, l'insorgente non pretende di avere diritto a ulteriori indennità giornaliere, rispettivamente, a una rendita di invalidità (cfr. doc. I). In queste condizioni, vista la giurisprudenza federale riprodotta ai considerandi 2.3.1. e 2.3.2. di questa pronunzia, occorre concludere che l'Istituto assicuratore era legittimato a ritenere stabilizzato lo stato di salute, visto che mediante le cure mediche proposte non si trattava di incrementare, rispettivamente, di recuperare l'abilità lavorativa dell'insorgente, ma tutt'al più di evitarne il deterioramento (cfr., del resto, il doc. I, p. 4: "[...] essendo evidente che qualora la qui ricorrente non dovesse sottoporsi ai cicli di fisioterapia il di lei quadro clinico sarà destinato a peggiorare [...]"). Nella misura in cui pretende di avere diritto ad ulteriori prestazioni di cura medica con l'obiettivo di conservare la sua capacità lavorativa (e, quindi, lucrativa), la ricorrente sembra postulare l'applicazione dell'art. 21 cpv. 1 lett. c LAINF, disposizione che prevede che, determinata la rendita, le prestazioni sanitarie e il rimborso delle spese (art. 10 a 13) sono accordati se il beneficiario abbisogna durevolmente di trattamento e cure per mantenere la capacità residua di guadagno. La richiesta dell'assicurata non può essere accolta. La disposizione legale appena citata torna in effetti applicabile soltanto a quell'assicurato che si trova già al beneficio di una rendita d'invalidità ai sensi dell'art. 18 LAINF (cfr. A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 382ss.; Ghélew/Ramelet/Ritter, op. cit., p. 112s.; Messaggio del Consiglio federale per una legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni del 18.8.1976, p. 55). Ciò non è il caso dell'insorgente, per la quale il diritto ad una rendita d'invalidità non è mai stato in discussione. RI 1 ha nel frattempo ritrovato una piena capacità lavorativa nella sua precedente professione, circostanza quest'ultima non contestata. Resta inteso che, qualora lo stato di salute della ricorrente dovesse in futuro peggiorare, sarà suo diritto annunciare la ricaduta o le conseguenze tardive alla CO 1. In virtù dell'art. 11 OAINF, l'assicuratore LAINF convenuto sarà allora tenuto a riprendere l'erogazione delle prestazioni assicurative (cfr. Ghélew/Ramelet/Ritter, op. cit., p. 71; Maurer, op. cit., p. 277). Né la LAINF né l'OAINF prevedono, al riguardo, un limite temporale. Pertanto, la pretesa potrà essere fatta

valere anche qualora la ricaduta o le conseguenze tardive appaiano, per la prima volta, dieci o vent'anni dopo l'infortunio assicurato, e ciò indipendentemente dal fatto che, a quel momento, l'interessata sia o meno ancora assicurata. Rilevante è soltanto l'esistenza di un nesso di causalità. In esito alle considerazioni che precedono, questo Tribunale non può che confermare la decisione mediante la quale l'assicuratore LAINF resistente ha rifiutato la presa a carico di ulteriori cicli di fisioterapia.

2.4. Indennità per menomazione dell'integrità

2.4.1. Secondo l'art. 24 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto ad un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica, mentale o psichica. Tale indennità è assegnata in forma di prestazione in capitale. Essa non deve superare l'ammontare massimo del guadagno annuo assicurato all'epoca dell'infortunio ed è scalata secondo la gravità delle menomazioni. Il Consiglio federale emana disposizioni particolareggiate sul calcolo dell'indennità (art. 25 cpv. 1 e 2 LAINF).

2.4.2. L'art. 36 cpv. 1 OAINF definisce i presupposti per la concessione dell'indennità giusta l'art. 24 LAINF: una menomazione dell'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà tutta la vita almeno con identica gravità ed importante se l'integrità fisica, mentale o psichica, indipendentemente dalla capacità di guadagno, è alterata in modo evidente o grave. In questa valutazione dovrà essere fatta astrazione dalla capacità di guadagno ed anche dalle circostanze personali dell'assicurato. Secondo la giurisprudenza, infatti, la gravità della menomazione si stima soltanto in funzione di accertamenti medici senza ritenere, all'opposto delle indennità per torto morale secondo il diritto privato, le eventuali particolarità dell'assicurato (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 42-43; DTF 113 V 218 consid. 4; RAMI 1987 U 31, p. 438). La parte della riparazione del torto morale contemplata dagli artt. 24ss. LAINF è, dunque, soltanto parziale: gli aspetti soggettivi del danno (segnatamente il pretium doloris e il pregiudizio estetico) ne sono esclusi (cfr. Ghélew/Ramelet/Ritter, op. cit., p. 121). Questi concetti sono stati ribaditi in una sentenza U 349/06 dell'11 luglio 2007 nella quale il Tribunale federale ha rilevato: " Occorre poi ricordare al ricorrente, come già spiegato dal giudice cantonale, che secondo giurisprudenza la menomazione dell'integrità è valutata in modo astratto, uguale per tutti. Da questo profilo, l'IMI si distingue quindi dall'indennità per torto morale ai sensi del diritto civile, per il quale si procede ad una valutazione individuale del danno avuto riguardo alle particolarità del caso. Contrariamente alla valutazione del torto morale secondo il diritto privato, la fissazione dell'IMI può prendere a base criteri medici di carattere generale, risultanti da esami comparativi di postumi infortunistici analoghi, senza tener conto delle specifiche limitazioni che la lesione è suscettibile di comportare per un determinato assicurato. In altri termini, l'importo dell'IMI non dipende dalle circostanze del caso concreto, ma da una valutazione medico-teorica del danno alla salute fisica o psichica, prescindendo da fattori di carattere soggettivo (DTF 115 V 147 consid. 1; cfr. DTF 133 V 224). In quest'ordine di idee, la Corte cantonale ha rettammente rilevato che la circostanza che l'insorgente, a causa delle conseguenze dell'infortunio, possa essere stato costretto a modificare le proprie abitudini di vita, non può essere presa in considerazione nella valutazione della menomazione all'integrità di cui è portatore."

2.4.3. Secondo l'art. 36 cpv. 2 OAINF, l'indennità è calcolata in base alle direttive contenute nell'Allegato 3 dell'OAINF. Una tabella elenca una serie di lesioni indicando per ciascuna il tasso normale di indennizzo, corrispondente ad una percentuale dell'ammontare massimo del guadagno assicurato. Questa tabella - riconosciuta conforme alla legge - non costituisce un elenco esaustivo (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 43; DTF 124 V 32; DTF 113 V 219 consid. 2a; RAMI 1988 U 48 p. 235 consid. 2a e sentenze ivi citate). Deve essere intesa come una norma

valida "nel caso normale" (cifra 1 cpv. 1 dell'allegato). Le menomazioni extra-tabellari sono indennizzate secondo i tassi previsti tabellarmente per menomazioni di analoga gravità (cifra 1 cpv. 2 dell'allegato). La perdita totale dell'uso di un organo è equiparata alla perdita dell'organo stesso. In caso di perdita parziale l'indennità sarà corrispondentemente ridotta; tuttavia nessuna indennità verrà versata se la menomazione dell'integrità risulta inferiore al 5% (cifra 2 dell'allegato). Se più menomazioni all'integrità fisica, mentale o psichica, causate da uno o più infortuni sono concomitanti, l'indennità va calcolata in base al pregiudizio complessivo (art. 36 cpv. 3 1a frase OAINF; cfr. SVR 2008 UV Nr. 10). Si prende in considerazione in modo adeguato un peggioramento prevedibile della menomazione dell'integrità. E' possibile effettuare revisioni solo in casi eccezionali, ovvero se il peggioramento è importante e non era prevedibile (art. 36 cpv. 4 OAINF).

Peggioramenti non prevedibili non possono, naturalmente, essere anticipatamente considerati. Nel caso in cui un pregiudizio alla salute si sviluppi nel quadro della prognosi originaria, la revisione dell'indennità per menomazione è, di principio, esclusa. Per contro, l'indennità dev'essere di nuovo valutata, quando il danno è peggiorato in una misura maggiore rispetto a quanto pronosticato (cfr. RAMI 1991 U 132, p. 308ss. consid. 4b e dottrina ivi menzionata). 2.4.4. L' _____ ha allestito una serie di tabelle, dalla griglia molto più serrata, che integrano quella dell'ordinanza. Semplici direttive di natura amministrativa, esse non hanno valore di legge e non vincolano il giudice (cfr. STFA I 102/00 del 22 agosto 2000; DTF 125 V 377 consid. 1c; STFA del 7 dicembre 1988 nella causa P.; RAMI 1989 U 71, p. 221ss.). Tuttavia, nella misura in cui esprimono unicamente valori indicativi, miranti a garantire la parità di trattamento di tutti gli assicurati, esse sono compatibili con l'annesso 3 all'OAINF (RAMI 1987 U 21, p. 329; DTF 113 V 219, consid. 2b; DTF 116 V 157, consid. 3a). Al riguardo in una sentenza 8C_472/2007 del 9 giugno 2008 il Tribunale federale ha rilevato: " 3.4 La table 1.2. prévoit, en ce qui concerne l'épaule, un taux d'atteinte à l'intégrité de 30 pour cent pour une épaule bloquée en adduction, de 10 pour cent pour une épaule mobile jusqu'à 30 degrés au dessus de l'horizontale, et de 15 pour cent pour une épaule mobile jusqu'à l'horizontale. En l'espèce, il ressort des constatations du docteur E. _____ - qui se fondent sur un examen clinique approfondi et dont il n'y a pas lieu de remettre en cause l'exactitude - que la mobilité de l'épaule est réduite jusqu'à l'horizontale (l'abduction active atteint l'horizontal tandis que la flexion active est possible un peu au dessus de l'horizontal). Le taux de 15 pour cent retenu par la _____ et les premiers juges correspond dès lors bien au handicap du recourant."

2.4.5. Nel caso di specie l'assicuratore LAINF resistente, sentito il parere del Dr. _____, ha assegnato all'assicurata un'IMI del 5% (cfr. doc. A3). Chiamato a pronunciarsi su una questione di carattere medico, questo Tribunale, considerata anche l'assenza di pareri specialistici divergenti, ritiene che l'apprezzamento espresso dal medico dell'assicuratore resistente possa validamente costituire da supporto probatorio al presente giudizio, senza che si riveli necessario esperire ulteriori accertamenti medici richiesti dal rappresentante della ricorrente (cfr. doc. I; sul valore probatorio delle valutazioni del medico dell' _____, cfr. sentenza del Tribunale federale U 350/06 del 20 luglio 2007 in cui l'Alta Corte ha ricordato che "nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito che l'amministrazione e il giudice delle assicurazioni sociali si fondino esclusivamente su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore."). Al riguardo va ricordato che conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata

predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STF I 1018/06 del 16 gennaio 2008 consid. 5.3.; SVR 2003 IV Nr. 1; STFA H 102/01 dell'11 gennaio 2002; STFA H 103/01 dell'11 gennaio 2002; STFA H 299/99 dell'11 gennaio 2002; STFA U 257/01 del 26 novembre 2001; STFA U 82/01 del 15 novembre 2001; STFA I 11/01 del 28 giugno 2001; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). La tabella n. 1 edita dalla Divisione medica dell'_____ (“Atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs”), per quanto concerne la spalla, stabilisce il tasso di menomazione all'integrità in funzione del grado di mobilità della stessa. Tale tabella prevede un'IMI dello 0% nel caso di una periartropatia omero-scapolare di grado lieve, e del 10% se di grado medio. La tabella n. 5 (“Atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses”), per quanto concerne l'omero, stabilisce il tasso di menomazione all'integrità in funzione della gravità dell'artrosi. Tale tabella prevede un'IMI dello 0% nel caso di un'omartrosi di grado lieve, e del 5-10% se di grado medio. Giova inoltre ribadire che l'indennità per menomazione dell'integrità si valuta sulla base di constatazioni mediche. Ciò significa che per tutti quegli assicurati che presentano uno stesso status medico, la menomazione all'integrità sarà la medesima; essa è, in effetti, stabilita in maniera astratta, uguale per tutti. In altri termini, l'ammontare dell'IMI non dipende dalle circostanze particolari del caso concreto, ma bensì da un apprezzamento medico-teorico della menomazione fisica o psichica, a prescindere da fattori soggettivi (cfr. DTF 115 V 147 consid. 1, 113 V 121 consid. 4b e riferimenti ivi menzionati; RAMI 2000 U 362, p. 43; cfr., pure, STCA 35.2001.71 del 12 dicembre 2001, confermata dal TFA con pronunzia U 14/02 del 28 giugno 2002; cfr., altresì, Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1998, p. 40s.). In questo senso, le sofferenze soggettive patite dall'assicurata non possono essere prese in considerazione nella valutazione dell'indennità per menomazione all'integrità. La pretesa ricorsuale si rivela, conseguentemente, infondata.

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