

TI_GERICHTE 35.2017.124 vom 22. März 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-03-22, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2017.124

FR: TI_GERICHTE 35.2017.124 du 22 mars 2018

IT: TI_GERICHTE 35.2017.124 del 22 marzo 2018

Regeste

Determinazione del diritto alla rendita d'invalidità (compresa la questione della stabilizzazione dello stato di salute infortunistico) e dell'entità della menomazione dell'integrità

Erwägungen

E. 19

aprile 2016, il PD dott. med. _____, responsabile della chirurgia del ginocchio presso la Clinica universitaria _____ di _____, ha rilevato che la situazione muscolare era decompensata a tal punto da ritenere non indicato un approccio chirurgico. Egli ha quindi consigliato un'intensa fisioterapia, un calo ponderale, nonché d'indagare i disturbi interessanti l'anca e la regione lombare (cfr. doc. 77). Con referto del 23 maggio 2016, il dott. _____, spec. FMH in ortopedia e traumatologia, ha considerato "non indicati al momento ulteriori approcci di carattere chirurgico bensì trattamenti antinfiammatori con eventuali infiltrazioni intra-articolari associata a terapia riabilitativa di rinforzo al fine di stabilizzare entrambe le articolazioni e quindi rendere meno rapida l'evoluzione degenerativa artrosica". (doc. 94 - il corsivo è del redattore). Infine, il PD dott. _____, Primario della Clinica di ortopedia e traumatologia dell'Ospedale _____ di _____, il quale ha rivalutato l'assicurato dopo che quest'ultimo aveva effettuato due cicli ambulatoriali di fisioterapia intensiva presso la Clinica di riabilitazione _____ di _____, ha confermato l'assenza di un'indicazione a sottoporre RI 1 a terapia chirurgica in quanto, a fronte di uno stato cronico doloroso, non vi sarebbe da attendersi dei buoni risultati (cfr. doc. 146). Da parte sua, l'insorgente fa valere che, al momento in cui l'CO 1 ha proceduto alla definizione del caso, il suo stato di salute era lungi dall'essere stabilizzato, facendo riferimento al parere espresso dai dottori _____, _____, _____ e _____, per i quali un intervento chirurgico sarebbe atto a migliorare notevolmente le sue condizioni infortunistiche (cfr. doc. I). Al proposito, il TCA constata che i dottori _____ (cfr. doc. 77), _____ (cfr. doc. 146) e _____ (cfr. doc. 162) sono unanimi nel ritenere che il ricorrente necessiterebbe sì di un intervento chirurgico alle ginocchia (osteotomia o impianto di protesi), ma che la sintomatologia dolorosa cronica da lui denunciata ne sconsiglia l'esecuzione. Il fatto che il medico _____ abbia suggerito all'assicurato di proseguire con gli esercizi a domicilio, non costituisce un ostacolo alla stabilizzazione delle sue condizioni di salute, nella misura in cui gli esercizi in questione non mirano evidentemente a migliorare notevolmente le medesime (quanto piuttosto a evitare dei peggioramenti). D'altro canto, è vero che il dott. _____, spec. FMH in medicina interna generale, ha invece formulato un'indicazione senza riserve a sottoporre il paziente a un intervento operatorio, in ogni caso al ginocchio destro (cfr. doc. 211: "Dal mio punto di vista fino a quando non si interverrà in modo chirurgico, almeno per

quanto riguarda il ginocchio destro, non vi è possibilità di migliorare la situazione.”).

Questa Corte non ritiene tuttavia che la sua (isolata) opinione sia suscettibile di generare dei dubbi – nemmeno lievi (su questo aspetto, si veda la DTF 135 V 465) – circa la correttezza della valutazione enunciata dal medico di fiducia dell’amministrazione (così come da tutti gli altri specialisti, anche di livello universitario, menzionati in precedenza). In esito a tutto quanto precede, all’istituto assicuratore resistente non può dunque essere rimproverato di aver prematuramente proceduto alla definizione delle prestazioni di lunga durata (rendita d’invalidità + IMI), con conseguente estinzione del diritto alla cura medica e all’indennità giornaliera a norma dell’art. 19 cpv. 1 LAINF. L’assicurato non può essere seguito nemmeno nella misura in cui pretende che, data la stabilizzazione dello stato di salute infortunistico, l’CO 1 dovrebbe concedergli ulteriori 4 mesi per ricercare una nuova occupazione, periodo durante il quale egli avrebbe diritto all’indennità giornaliera versata in precedenza (cfr. doc. I, p. 11). In effetti, in una sentenza 8C_443/2016 dell’11 agosto 2016 consid. 2.3, il Tribunale federale ha precisato che l’assegnazione di un termine d’adattamento si giustifica nell’ambito dell’applicazione dell’art. 6 seconda frase LPGGA, ma non allorché il diritto all’indennità giornaliera si è estinto - come è il caso nella presente fattispecie - in virtù dell’art. 19 cpv. 1 LAINF (“ Der Beschwerdeführer rügt, ihm sei seine bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar; die CO 1 habe aber die Taggelder eingestellt, ohne ihm eine angemessene Übergangsfrist einzuräumen. Mit dieser Argumentation übersieht er jedoch, dass ihm nicht etwa die Taggelder gestützt auf Art. 6 Satz 2 ATSG gekürzt wurden, sondern dass der Anspruch auf ein Taggeld gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG untergegangen ist . Da - was vom Versicherten nicht bestritten wird - von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung über den 31. August 2014 hinaus keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war, durfte die Beschwerdegegnerin somit die Taggeldleistungen einstellen, ohne ihn zunächst zu einem Berufswechsel aufzufordern und eine Übergangsfrist zu gewähren.” – il corsivo è del redattore).

2.3. Diritto a una rendita d’invalidità? 2.3.1. Giusta l’art. 18 cpv. 1 LAINF, l’assicurato invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 10 per cento a seguito d’infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l’art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l’incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Il TFA, in una sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, pubblicata in RAMI 2004 U 529, p. 572ss., ha rilevato che l’art. 18 LAINF rinvia direttamente all’art. 8 LPGGA; l’art. 8 cpv. 1 LPGGA, a sua volta, corrisponde al previgente art. 18 cpv. 2 prima frase LAINF, motivo per il quale occorre concludere che non vi sono stati cambiamenti di rilievo in seguito all’introduzione della LPGGA. Da parte sua, l’art. 16 LPGGA prevede, che per valutare il grado d’invalidità, il reddito che l’assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l’attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l’eventuale esecuzione di provvedimenti d’integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. L’Alta Corte, nella sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l’art. 16 LPGGA non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell’assicurato previsto dai precedenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Massima Istanza ha quindi concluso che in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all’introduzione della LPGGA. Su questi aspetti si veda pure la DTF 130 V 343. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell’invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico) 2. la

diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. 2.3.2. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, la STFA I 871/02 del 20 aprile 2004 e la STFA I 162/01 del 18 marzo 2002). L'invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (cfr. art. 16 LPGA). I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Il TFA ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STFA U 25/94 del 30 giugno 1994). La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non a un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza). Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d). I. Termine: reddito da invalido La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale. Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici, non vanno considerate circostanze che non riguardano l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale o conoscenza linguistiche carenti hanno, in quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da

porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b). Nel valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa e tradurla in capacità di guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STFA del 30 giugno 1994 succitata). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità." II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità : Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STFA del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido . 2.3.3. Nel caso concreto, l'assicuratore LAINF convenuto ha negato all'assicurato il diritto a una rendita d'invalidità, facendo essenzialmente capo, per quanto riguarda l'esigibilità lavorativa, alla relativa valutazione espressa dal medico _____ in occasione della visita di chiusura del 25 aprile 2017. In quell'occasione, il dott. _____ ha così descritto l'esigibilità lavorativa dell'insorgente: " (...) Molto spesso può sollevare e portare fino all'altezza dei fianchi psi molto leggeri e leggeri, di rado può sollevare e portare pesi medi fino all'altezza dei fianchi, mai più può sollevare e portare pesi pesanti e molto pesanti fino all'altezza dei fianchi, molto spesso può sollevare e portare oltre all'altezza del petto pesi fino a 5 kg, talvolta può sollevare e portare oltre all'altezza del petto pesi superiori ai 5 kg. Molto spesso può maneggiare attrezzi leggeri di precisione, attrezzi medi, mai più lavoro manuale rozzo, lavori molto pesanti, molto spesso può eseguire la rotazione delle mani, molto spesso lavori sopra la testa, rotazione, posizione seduta inclinata in avanti, talvolta può assumere la posizione in piedi inclinata in avanti, mai più posizione inginocchiata in flessione delle ginocchia. Spesso può assumere posizione di lunga durata seduta, talvolta posizione di lunga durata in piedi, molto spesso a libera scelta. Molto spesso può camminare fino a 50 m, oltre i 50 m, camminare per lunghi tratti, mai più camminare su terreno accidentato, di rado salire le scale, mai più salire su scale a pioli, possibile l'uso delle due mani, possibile a condizione in equilibrio e stare in equilibrio." (doc. 162, p. 8) Chiamato ora a pronunciarsi, vista anche l'assenza agli atti di pareri specialistici divergenti, il TCA ritiene di poter far capo all'apprezzamento dell'esigibilità lavorativa enunciato dal medico fiduciario dell'CO 1, ragione per la quale l'assicurato va ritenuto totalmente abile in attività leggere dal profilo del sollevamento/trasporto di pesi e della manipolazione di attrezzi, da svolgere in posizione seduta o meglio in posizione alternata seduta/eretta. In sede di replica, il rappresentante di RI 1 ha rimproverato all'assicuratore convenuto di aver omesso di considerare l'aspetto psichico nell'apprezzamento dell'esigibilità lavorativa, aspetto che è peraltro ancora in corso d'accertamento da parte dell'assicurazione per l'invalidità (cfr. doc. VII, p. 2 e l'allegata convocazione a un esame psichiatrico, decisa dall'UAI). Al riguardo,

questa Corte si limita a rilevare che gli infortuni di cui il ricorrente è rimasto vittima – una caduta nello scavalcare un muretto alto circa 70 cm (cfr. doc. 30 – fasc. 1), una leggera scivolata durante l’operazione di taglio del prato (cfr. doc. 48, p. 1 – fasc. 3) e una scivolata sull’acciottolato con conseguente caduta sul ginocchio destro (cfr. doc. 48, p. 2 – fasc. 3) – sono da classificare fra gli infortuni leggeri o insignificanti (cfr. DTF 115 V 139 consid. 6a; cfr. anche RAMI 1992 U 154, p. 246, riguardante una caduta durante una partita di calcio), di modo che l’adeguatezza del nesso di causalità andrebbe negata a priori (cfr. RAMI 1992 U 154, p. 248 s.), così come ha pertinentemente rilevato l’amministrazione (cfr. doc. IX, p. 1). Se ne deduce che la (eventuale) problematica psichica non potrebbe essere presa in considerazione nella valutazione dell’esigibilità lavorativa (e che è quindi superfluo attendere l’esito dell’accertamento disposto dall’UAI, rispettivamente richiamare il relativo rapporto peritale). Questo Tribunale osserva che gli aspetti economici relativi alla determinazione del grado dell’invalidità non sono stati contestati dal ricorrente, ragione per la quale ci si può fondare sui dati stabiliti dall’istituto assicuratore convenuto nella sua decisione formale del 2 agosto 2017 (cfr. doc. 201, p. 2 – fasc. 3: reddito da valido pari a fr. 56'119 e reddito da invalido pari a fr. 57'165). Ora, siccome i postumi residuali dei tre infortuni assicurati non causano al ricorrente alcuna perdita di guadagno, è a ragione che l’CO 1 gli ha negato il diritto a una rendita d’invalidità.

2.4. Entità della menomazione dell’integrità . 2.4.1. Secondo l’art. 24 cpv. 1 LAINF, l’assicurato ha diritto a un’equa indennità se, in seguito all’infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all’integrità fisica o mentale. 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 e importante se l’integrità fisica o mentale 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. GHELEW/RAMELET/RITTER, Commentaire da la loi sur l’assurance-accidents, Losanna 1992, p. 121).

2.4.3. Giusta 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 o mentale, causate da uno o più infortuni sono concomitanti, l'indennità va calcolata in base al pregiudizio complessivo (art. 36 cpv. 3 1a frase OAINF). 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'INSAI 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).

2.4.5. Nella presente fattispecie, dalle tavole processuali si evince che la valutazione della menomazione all'integrità di cui è portatore RI 1, è stata eseguita dal chirurgo ortopedico dott. _____. Questo il tenore del suo apprezzamento contenuto nel rapporto del 4 maggio 2017: "(...). 1 Reperti Importante deficit funzionale doloroso ginocchio destro con artrosi post-traumatica su: (...). Importante deficit funzionale doloroso al ginocchio sinistro su: (...). 2 Valutazione del danno all'integrità 15%. 3 Motivazione Trattandosi di un'artrosi femorotibiale in ambedue le ginocchia di grado medio-grave scegliamo un valore del 15% a ginocchio. Trovandoci al ginocchio sinistro una gonartrosi prevalentemente localizzata al comparto laterale, scegliamo 7.5% a ginocchio che moltiplicato per 2 dà il dato del 15%. In caso di peggioramento oggettivamente radiologicamente sarà possibile procedere ad una rivalutazione in futuro."(doc. 163) Chiamata a statuire su una questione di natura squisitamente medica, questa Corte ritiene di poter validamente fondare il proprio giudizio sull'apprezzamento enunciato dal dott. Bianco, anche considerato che agli atti non figurano certificazioni specialistiche divergenti e che, dopo aver dichiarato che litigiosa è (pure) la questione riguardante l'entità della menomazione dell'integrità dipendente dagli eventi traumatici assicurati (cfr. doc. I, p. 8 e doc. VII, p. 2), il patrocinatore del ricorrente non ha minimamente spiegato le ragioni per le quali l'indennità riconosciuta dall'istituto convenuto non sarebbe corretta. Sulla scorta di quanto precede, la decisione su opposizione impugnata deve essere confermata, anche nella misura in cui all'assicurato è stata assegnata un'indennità del 15%.

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