

TI_GERICHTE 36.2007.104 vom 23. Januar 2008

TI Tribunale d'appello, 2008-01-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2007.104

FR: TI_GERICHTE 36.2007.104 du 23 janvier 2008

IT: TI_GERICHTE 36.2007.104 del 23 gennaio 2008

Regeste

Richiesta di assunzione dei costi di un intervento ai denti effettuato all'estero. Nozione di infortunio ed esame delle condizioni da adempiere per poter considerare l'accaduto quale infortunio. Estensione dell'obbligo prestativo in caso di evento verificatosi in un Paese UE

Erwägungen

E. 2

L'autorizzazione richiesta ai sensi del paragrafo 1, lettera b, non può essere rifiutata se non quando è accertato che lo spostamento dell'interessato è tale da compromettere il suo stato di salute o l'applicazione delle cure mediche. L'autorizzazione richiesta a norma del paragrafo 1, lettera c), non può essere rifiutata quando le cure di cui trattasi figurano fra le prestazioni previste dalla legislazione dello Stato membro, nel cui territorio l'interessato risiede, se le cure stesse, tenuto conto dello stato di salute dello stesso nel periodo in questione e della probabile evoluzione della malattia, non possono essergli praticate entro il lasso di tempo normalmente necessario per ottenere il trattamento in questione nello Stato membro di residenza. In concreto non risulta che l'insorgente non avrebbe potuto sottoporsi in Svizzera all'intervento iniziato in novembre dal dentista _____, né tantomeno che ha ricevuto l'autorizzazione da parte del suo assicuratore a recarsi all'estero per continuare le cure. Per cui anche sotto il profilo dell'ALC l'interessata ha diritto unicamente al rimborso delle cure immediate (del costo di Euro 500) e non della continuazione della cura iniziata in _____. Va da ultimo abbondanzialmente segnalato, a proposito della libera prestazione di servizi, che con sentenza 8C-192/2007 del 22 ottobre 2007 la nostra Massima Istanza ha affermato: " 4.3.7 La libera prestazione dei servizi è uno dei primi principi di diritto comunitario istituiti dal Trattato CE e costituisce, insieme alla libera circolazione delle merci, delle persone e dei capitali, una delle quattro grandi libertà fondamentali della Comunità. Essa contribuisce a tale titolo a una liberalizzazione immediata e generalizzata delle economie nazionali (Laurent Truchot, Commentaire article par article des Traités UE et CE [Philippe Léger, editore], Basilea/Ginevra/ Monaco 1999, no. 2 ad art. 49 – 50 del Trattato CE). La citata giurisprudenza della CGCE in materia di cure si inserisce precisamente in questo progetto di realizzazione di uno spazio senza frontiere interne (Mavridis, op. cit., no. 550). Essa viene considerata come un passo importante verso la realizzazione di un'"Europa dei pazienti" (Paul Nihoul/Anne-Claire Simon, L'Europe et les soins de santé : marché intérieur, sécurité sociale, concurrence, Bruxelles 2005, pag. 165). Ora, a differenza di quanto si verifica per la libera circolazione delle persone e per la libertà di stabilimento che ricalcano fedelmente l'«acquis communautaire», l'ALC non contiene delle regole equivalenti in quest'altro ambito (Kahil-Wolff, in SBVR, no. 87). L'Accordo si prefigge unicamente di «agevolare la prestazione di servizi». La prestazione di servizi attiva è limitata a 90 giorni per anno civile.

Stando ai suoi termini, l'Accordo pone l'accento sulla regolamentazione del soggiorno di un prestatore o di un destinatario di servizi. È così che l'art. 5 cpv. 2 disciplina il «diritto di ingresso e di soggiorno». La stessa terminologia la si ritrova peraltro al cpv. 3 come pure all'art. 17 dell'allegato I. L'art. 23 di questo stesso allegato («Destinatario di servizi») si occupa della dispensa o dell'esigenza - a seconda dei casi - di una «carta di soggiorno». Il carattere meramente parziale, per rapporto all'«acquis communautaire», della liberalizzazione dei servizi sancito dall'ALC viene peraltro confermato dalla dichiarazione comune delle parti nell'atto finale dell'Accordo, con la quale le parti contraenti si sono impegnate «ad avviare appena possibile negoziati per una liberalizzazione generale della prestazione di servizi in base all'acquis communautaire» (FF 1999 pag. 6057). Orbene, come indicato dal Consiglio federale nella sua risposta alla summenzionata interrogazione parlamentare, dei negoziati in vista della conclusione di un accordo sulla libera prestazione dei servizi tra la Svizzera e l'Unione europea sono stati sospesi di comune accordo nell'ambito dei Bilaterali bis. Ciò induce a ritenere, in definitiva, che la portata della giurisprudenza in causa dev'essere valutata nell'ottica del Trattato CE. Quest'ultimo intende creare, anche nel settore delle prestazioni mediche, un mercato interno senza frontiere interne, nel cui ambito ogni limitazione è di principio vietata (Kahil-Wolff, SBVR, no. 82). I suoi obiettivi vanno dunque al di là dell'integrazione settoriale e ristretta della Svizzera in questo mercato (cfr. pure Imhof, Das Freizügigkeitsabkommen, pag. 223; a titolo comparativo si veda anche la sentenza della CGCE del 9 febbraio 1982 nella causa 270/80, Polydor, Racc. 1982, pag. 329, a proposito della trasponibilità della giurisprudenza della Corte all'ambito applicativo di un accordo tra la CEE e la Repubblica del Portogallo). Ne discende che la giurisprudenza invocata non fa parte dell'«acquis communautaire» che la Svizzera si è impegnata a riprendere.

E. 5

Si deve pertanto concludere che l'amministrazione e i giudici cantonali hanno correttamente negato al ricorrente il diritto all'assunzione delle cure prodigate dalla Clinica X." Resta da esaminare se, in virtù del principio della buona fede invocato dall'insorgente, l'assicuratore è comunque tenuto a rimborsare i costi totali dell'intervento. 2.11. L'interessata sostiene che un collaboratore della Cassa malati le avrebbe garantito l'assunzione dei costi delle cure all'estero. Per quanto concerne più specificatamente il principio della buona fede, va rammentato che il diritto alla protezione della buona fede, principio generale dell'ordinamento giuridico svizzero che dal 1° gennaio 2000 trova il suo fondamento nell'art. 9 della Costituzione federale, permette al cittadino di esigere che l'Autorità rispetti le proprie promesse e che eviti di contraddirsi. Così un'informazione o una decisione erronea possono obbligare l'Amministrazione a consentire ad un assicurato un vantaggio contrario alla legge. Le condizioni per tutelare la buona fede dell'assicurato, e scostarsi dal principio della legalità, sono precisate da una lunga e consolidata giurisprudenza e possono così essere formulate: 1. l'autorità deve essere intervenuta in una situazione concreta nei riguardi di persone determinate; 2. l'autorità ha agito o creduto di agire nei limiti delle proprie competenze; 3. la promessa dell'autorità deve essere propria a ispirare fiducia all'assicurato. Ciò significa che l'interessato, date le circostanze, non deve poter riconoscere immediatamente l'erroneità della disposizione o dell'informazione ricevuta. La comunicazione dell'amministrazione deve infatti essere interpretata come il destinatario può e deve capirla usando tutta l'attenzione da lui esigibile (protezione della buona fede dell'assicurato). Una mancanza di chiarezza di un'informazione da parte della Cassa non può trarre seco conseguenze sfavorevoli per il cittadino (DTF 106 V 33 consid. 4; DTF 104

V 18 consid. 4; RAMI 1991 pag. 68). Inoltre l'informazione deve essere incondizionata. Qualora l'organo amministrativo che fornisce la comunicazione esprime - almeno implicitamente, ma con chiarezza - che la comunicazione non è definitiva, il destinatario della comunicazione non può far valere la propria buona fede (IMBODEN-RHINOW, Schweiz. Vewaltungsrechtsprechung, 5a edizione, n. 75 B III b 3); 4. l'informazione errata ha indotto l'assicurato ad adottare un comportamento o un omissione che gli è pregiudizievole; 5. la legge non è stata modificata dal momento in cui l'informazione è stata data (RAMI 1991 pag. 68 segg.; DTF 113 V 87 consid. 4c; DTF 112 V 199 consid. 3a; DTF 111 V 71; DTF 110 V 155 consid. 4b; DTF 109 V 55). La giurisprudenza applicabile in materia, in relazione con l'art. 4 vCost. Fed. (DTF 121 V 66 consid. 2), è applicabile anche in virtù del nuovo art. 9 Cost. fed. (RAMI 2000 pag. 223). Al fine di accertare se i presupposti per applicare i principi della buona fede sono adempiuti, questa Corte ha sentito, in qualità di teste, _____, capo-gruppo del reparto stazionario infortuni presso l'assicuratore, il quale ha precisato: " Nel caso di specie l'11 di novembre 2005 la sig.ra RI 1, come ricorda il Giudice ha subito la rottura di un ponte di 5 denti mentre mangiava delle lenticchie in cui era finito un sassolino secondo la segnalazione del sinistro. La sig.ra ha chiamato CO 1 il 21 novembre ed ha parlato con me. Devo dire che normalmente qualsiasi persona che risponde la chiamata è in grado di dare le risposte o di ottenere le risposte, è un caso che sia stato io a prendere la chiamata della sig.ra RI 1. Per quanto attiene ai contatti telefonici con gli assicurati che richiedono garanzie o promesse di prestazioni le direttive di CO 1 sono chiare noi rilasciamo garanzie o promesse in forma scritta. Per quanto attiene invece la telefonata con la sig.ra RI 1, che ricordo, la stessa è avvenuta il 21.11.05, io dissi alla Sig.ra che mi aveva spiegato il caso che se dati tutti i presupposti stante la situazione d'urgenza CO 1 avrebbe assunto la prestazione. La sig.ra al telefono mi disse che aveva già consultato un dentista e io gli chiesi la trasmissione del preventivo che venne trasmesso il 28 successivo e si trattava di 3'500 euro, e spiegai alla sig.ra che in caso di trattamento estero vanno eseguite le prestazioni necessarie e laddove il rimpatrio sia possibile si deve continuare la cura in Patria. Per maggiore precisione alla sig.ra non ho fatto un discorso di natura giuridica sui 5 presupposti costitutivi dell'infortunio, dissi solo che se realizzate le condizioni di un infortunio CO 1 avrebbe coperto, precisando poi che il rimborso sarebbe stato limitato alle prestazioni d'urgenza provvisorie. Il 28 novembre 2005 il preventivo fu trasmesso via fax. La sig.ra ha contattato successivamente ancora CO 1 _____ per delle informazioni ma poi il tutto è stato trattato a _____. Da parte mia io non ho osservato nulla in merito al fatto della telefonata che avveniva 10 giorni dopo l'evento. Ho sentito la versione della sig.ra CO 1 che indica che vi fu sostanzialmente una garanzia di assunzione del costo e come io abbia indicato che non vi fossero problemi mentre non vi sarebbero state riserve relative alla realizzazione delle condizioni dell'infortunio. Da parte mia non posso che ribadire a quanto ho già indicato nella mia nota doc. 5 a CO 1 e nel contenuto della decisione formale del 15 dicembre 2006. Ribadisco che dissi alla sig.ra che se dati i presupposti i lavori d'urgenza sarebbero stati assunto ma poi la cura doveva proseguire in Svizzera." (doc. VIII) Alla luce del contenuto della testimonianza di _____, che questo Tribunale non ha motivo di mettere in discussione, non vi sono elementi per ritenere che l'assicuratore abbia fornito informazioni errate in merito ai criteri dell'assunzione dei costi delle cure all'estero. La Cassa malati CO 1 non può dunque essere in ogni caso tenuta a coprire i costi totali dell'intervento. 2.12. Alla luce di tutto quanto sopra esposto, il ricorso va parzialmente accolto, nel senso che l'incarto va rinviato all'assicuratore, affinché, esperiti i necessari accertamenti, statuisca nuovamente in merito

alla presenza del nesso causale tra l'infortunio e il danno subito dall'interessata. La Cassa dovrà in particolare interpellare i dr. med. dent. _____ e _____ circa lo stato della dentatura prima e dopo l'infortunio e dovrà sottoporre le risultanze al proprio dentista fiduciario che fornirà il suo parere in merito all'accaduto e alla presenza o meno del nesso causale. 2.13. La ricorrente chiede genericamente l'assunzione di ulteriori prove (documenti, edizione documenti, richiamo documenti, perizia) e di interpellare il dott. _____. In sede di udienza l'avv. RA 1 ha comunicato di non avere altre prove da assumere ed il Giudice delegato ha chiuso l'istruttoria (doc. VIII). Visto l'esito del ricorso il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove. Va del resto evidenziato 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 non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). 2.14. Infine, l'insorgente chiede di poter essere messa al beneficio dell'assistenza giudiziaria. In concreto il ricorso è parzialmente accolto, poiché gli atti sono rinviati all'autorità inferiore per un nuovo giudizio, di conseguenza l'interessata ha diritto solo a ripetibili parziali. Questo Tribunale deve pertanto esaminare, nella misura in cui non è divenuta priva di oggetto con il parziale accoglimento del ricorso, la richiesta di assistenza giudiziaria. Per quanto concerne la materia che qui interessa, l'art. 1 cpv. 1 LAMal dispone che le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione malattie, sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga. Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGA nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. Tale disposto mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (cfr. DTF 110 V 362 consid. 1b; Kieser, ATSG-Kommentar, art. 61 N. 86 p. 626). Le condizioni cumulative per la concessione dell'assistenza giudiziaria rimangono invariate rispetto al vecchio diritto, per cui trova ancora applicazione la giurisprudenza elaborata in riferimento ad altri ambiti delle assicurazioni sociali (cfr. v. art. 108 cpv. 1 lett. f LAINF; v. art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS; SVR 2004 AHV Nr. 5; STFA del 20 settembre 2004 nella causa F., U 102/04, consid. 4.1.1; STFA del 3 luglio 2003 nella causa X., U 114/03, consid. 2.1.). Tali presupposti sono adempiuti qualora l'assistenza di un avvocato appaia necessaria o comunque indicata, se il richiedente si trova nel bisogno e se le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (cfr. Kieser, op. cit., art. 61 N. 88s., cfr., anche, DTF 108 V 269; 103 V 47; 98 V 117; Zbl 94/1993 p. 517; STFA del 23 maggio 2002 D., U 234/00; STFA del 15 marzo 2002 nella causa A., U 220 + 238/00; STFA del 5 settembre 2001 nella causa C., U 94/01; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; STFA del 7 dicembre 2001 nella causa B., I 194/00; DTF 125 V 202; DTF 121 I 323 consid. 2a, DTF 120 Ia 15 consid. 3a, 181

consid. 3a, DTF 124 I 1, consid. 2a, pag. 2; SVR 1998 UV, Nr. 11, consid. 4b, pag. 31; SVR 1998 IV, Nr. 13, consid. 6b, pag. 47; STCA del 23 marzo 1998, nella causa G.I., 38.97.323; STFA del 18 giugno 1999 nella causa D.V.). Inoltre va rilevato che secondo l'art. 21 cpv. 2 LPTCA la disciplina della difesa d'ufficio e del gratuito patrocinio è retta dalla Legge sul patrocinio d'ufficio e sull'assistenza giudiziaria. La legge cantonale sul patrocinio d'ufficio e sull'assistenza giudiziaria all'art. 3 prevede: " 1 L'istituto dell'assistenza giudiziaria garantisce alla persona fisica indigente la tutela adeguata dei suoi diritti dinanzi alle Autorità giudicanti del Cantone." 2 E' ritenuta indigente la persona che non ha la possibilità di provvedere con mezzi propri agli oneri di procedura o alle spese di patrocinio." Le altre condizioni per l'ammissione all'assistenza giudiziaria enunciate dalla Legge sul patrocinio d'ufficio e sull'assistenza giudiziaria sono così definite negativamente all'art. 14 Lag: " 1 L'assistenza giudiziaria non è concessa se: a) la procedura per la persona richiedente non presenta probabilità di esito favorevole; b) una persona ragionevole e di condizioni agiate rinuncerebbe alla procedura a causa delle spese che questa comporta. 2 L'ammissione al gratuito patrocinio non è concessa se la persona richiedente è in grado di procedere con atti propri, se la designazione di un patrocinatore non è necessaria alla corretta tutela dei suoi interessi o se la causa non presenta difficoltà particolari." I presupposti per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono dunque adempiuti qualora l'assistenza di un avvocato appaia necessaria o comunque indicata, se il richiedente si trova nel bisogno e se le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole. L'istante va considerato indigente quando non è in grado di assumere le spese legate alla difesa dei suoi interessi, senza intaccare il minimo indispensabile al suo mantenimento e a quello della sua famiglia (SVR 1998 UV Nr. 11 consid. 4a; DTF 119 Ia 11ss.; DTF 103 Ia 100). Per determinare se ciò è il caso vanno presi in considerazione i redditi del richiedente e delle persone che hanno un obbligo di mantenimento nei suoi confronti (DTF 115 V 195, il coniuge o i genitori, B. Cocchi, F. Trezzini, Codice di procedura civile ticinese, 2a edizione, Lugano 2000, N. 20 ad art. 155, p. 479). L'obbligo dello Stato di accordare l'assistenza giudiziaria è in effetti sussidiario all'obbligo di mantenimento derivante dal diritto di famiglia (DTF 119 Ia 11ss.). Non entrano invece in linea di conto le risorse finanziarie di parenti cui l'interessato potrebbe far capo a norma dell'art. 328 e 329 CCS (B. Cocchi, F. Trezzini, op. cit., N. 20 ad art. 155, p. 479 e giurisprudenza ivi citata). Non è determinante che l'indigenza sia stata cagionata da colpa propria (Haefliger, Alle Schweizer sind vor dem Gesetz gleich, p. 165). Il limite per ammettere uno stato di bisogno ai sensi delle disposizioni sull'assistenza giudiziaria è superiore al minimo di esistenza determinato ai fini del diritto esecutivo (SVR 1998 IV Nr. 13 p. 48 consid. 7b, p. 48 consid. 7c). All'importo base LEF va applicato un supplemento variante fra il 15% e il 25% (cfr. STFA del 20 settembre 2004 nella causa F., U 102/04). L'indigenza processuale è data ove il richiedente non disponga di più mezzi di quelli necessari per il mantenimento normale e modesto della famiglia (cfr. RAMI 1996 N. U 254 pag. 209 consid. 2; STFA non pubbl. del 2 settembre 1994 nella causa H., pag. 3). In una sentenza pubblicata in DTF 124 I 1ss., il TF ha precisato che una richiesta di assistenza giudiziaria non può essere respinta unicamente sostenendo che l'istante non è indigente, in quanto può permettersi i costi e la manutenzione di un'automobile. Secondo l'Alta Corte il richiedente deve piuttosto - indipendentemente dal modo in cui utilizza le sue risorse finanziarie - essere considerato indigente, se in base alla sua situazione finanziaria non è in grado di sopperire al suo minimo esistenziale; in questo calcolo non devono essere naturalmente computate le spese non inerenti al suo fabbisogno esistenziale. L'attestato municipale sullo stato di indigenza ha per il Giudice soltanto valore indicativo (Cocchi, F.

Trezzini, op. cit., N. 10 ad art. 156 p. 490). Nella commisurazione della capacità patrimoniale del richiedente va considerata anche l'eventuale sostanza e non unicamente i redditi conseguiti. Secondo il TFA infatti si tiene conto dell'intera situazione economica della famiglia (STFA non pubbl. del 2 settembre 1994 nella causa J.P.H., pag. 4, consid. 2 e giurisprudenza citata non pubbl.). La sostanza deve tuttavia essere disponibile al momento della litispendenza del processo o per lo meno a partire dal momento in cui è presentata l'istanza e non solo alla fine della procedura (cfr. DTF 119 Ia 12 consid. 5; DTF 118 Ia 369ss). Secondo la Tabella per il calcolo del minimo d'esistenza agli effetti del diritto esecutivo allestita dalla Camera di esecuzione e fallimento CEF, quale autorità di vigilanza cantonale, in vigore dal 1° gennaio 2001, l'importo base mensile per persone sole è di fr. 1'100 al mese. A questo importo va aggiunto un supplemento del 15-25% conformemente alla giurisprudenza del TFA. 2.15. Dal certificato per l'ammissione all'assistenza giudiziaria emerge che l'interessata è invalida, al beneficio di prestazioni complementari ed è separata (doc. AI). Ha dichiarato un affitto di fr. 1'350 (cfr. contratto di locazione), ed un importo mensile di premi di cassa malati di fr. 67.75 che tuttavia, trattandosi di assicurazioni complementari (cfr. polizza assicurativa), non rientrano nel fabbisogno vitale. Dalla tabella di calcolo delle prestazioni complementari emerge che l'interessata è al beneficio di una prestazione mensile di fr. 947, calcolata tenendo conto di un fabbisogno vitale di fr. 18'140, di un contributo fisso assicurazione malattia di fr. 4'464, di fr. 238 di spese di manutenzione fabbricati e di una pigione annua lorda di fr. 16'200 (di cui solo fr. 13'200 presi in considerazione per il calcolo) a fronte di un reddito annuo di fr. 4'553 di rendite e pensioni di ogni specie, fr. 14'712 di rendite AVS e AI e fr. 950 di redditi della proprietà fondiaria, per complessivi fr. 20'215 (cfr. doc. AI). Dalla tabella risulta la presenza di una proprietà fondiaria al valore commerciale di fr. 35'000, con fr. 28'000 di debiti ipotecari, per una sostanza netta di fr. 7'000. Dalla decisione risulta inoltre che " il premio dell'assicurazione malattie obbligatoria è pagato dall'IAS ". Nel caso di specie, per il calcolo del diritto all'assistenza giudiziaria, il fabbisogno della ricorrente ammonta pertanto a fr. 2'725 ($1'100 + 275 [1'100 : 100 \times 25] + 1'350$), di poco superiore alle entrate mensili di fr. 2'632 ($[20'215 : 12] + 947$). Nell'evenienza concreta, considerato che la ricorrente non può far capo al proprio fabbisogno con le entrate correnti e ritenuto l'esiguo valore della sostanza, la prima condizione per la concessione dell'assistenza giudiziaria è adempiuta. Va poi considerato che l'interessata non dispone delle necessarie conoscenze giuridiche, per cui l'intervento di un legale, in casu l'avv. RA 1, appare senz'altro giustificato, e che le argomentazioni non erano palesemente destituite di esito favorevole. Il TCA ritiene che nella fattispecie siano soddisfatti i requisiti cumulativi per la concessione dell'assistenza giudiziaria a favore dell'assicurata.

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