

## **TI\_GERICHTE 36.2021.15 vom 14. Juli 2021**

TI Tribunale d'appello, 2021-07-14, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2021.15](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2021.15)

FR: TI\_GERICHTE 36.2021.15 du 14 juillet 2021

IT: TI\_GERICHTE 36.2021.15 del 14 luglio 2021

### **Erwägungen**

#### **E. 21**

marzo 2005, in un caso relativo ad un contratto di indennità giornaliera in caso di malattia retta dalla LCA, il TCA aveva stabilito che lo scopo dell'art. 75 LCAMal voluto dal legislatore era quello di permettere al cittadino, per ragioni di chiarezza e trasparenza e per evitare confusioni ed incertezze, di adire lo stesso giudice (nel caso di specie: il TCA) quando i due rami dell'assicurazione (sociale e privata) sono praticati dallo stesso assicuratore. Attribuendo al TCA la competenza di giudicare anche nel merito delle cause nelle quali si applica il diritto privato (in particolare la LCA), si voleva conferire ad un'unica istanza la competenza di giudizio in ogni settore dell'assicurazione contro le malattie. Questa norma prevedeva che il TCA poteva essere adito per le contestazioni relative alle assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie se praticate da assicuratori autorizzati all'esercizio ai sensi della LAMal. In particolare a questo Tribunale erano attribuite le cause contro gli assicuratori sociali tradizionali che offrivano anche le assicurazioni complementari, indipendentemente dalla forma giuridica scelta per gestire le assicurazioni private.

Con sentenza 4A\_241/2015 del 20 ottobre 2015, pubblicata in DTF 141 III 479, il Tribunale federale ha stabilito che il Cantone, che istituisce un tribunale che decide quale istanza cantonale unica sulla base dell'art. 7 CPC, deve sottoporre a quest'ultimo tutte le controversie derivanti da assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie (consid. 2).

Per l'Alta Corte, l'art. 7 CPC non conferisce alcuna possibilità di un trasferimento solo parziale delle competenze attribuite all'istanza unica designata dal diritto cantonale. La norma offre ai Cantoni una sola alternativa: o prevedere un'autorità giudiziaria che statuisce in istanza unica e gli attribuisce tutti i litigi menzionati nel medesimo disposto, oppure rinunciare a questa giurisdizione speciale e confermare il regime ordinario con due istanze cantonali.

In seguito a questa sentenza, il 14 dicembre 2015, Gianrico Corti e cofirmatari hanno inoltrato al Consiglio di Stato del Canton Ticino un'iniziativa parlamentare nella forma generica intitolata "contenzioso in tema di indennità per la perdita di guadagno: un'unica autorità giudiziaria competente per l'intera materia" che chiedeva la modifica dell'art. 75 LCAMal. Il Governo ha preso posizione sull'iniziativa con Messaggio n. 7199. Al termine dell'iter legislativo, il 1° gennaio 2017 è entrata in vigore la modifica dell'art. 75 LCAMal e la norma transitoria, che hanno il seguente tenore (BU 54/2016):

Art. 75 Le contestazioni degli assicuratori tra loro, con i loro membri o con terzi concernenti le assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie o altri rami dell'assicurazione sono decise dal Tribunale cantonale delle assicurazioni.

Art. 83d (nuovo) Le procedure pendenti inoltrate dopo il 31 dicembre 2010 sono trasmesse d'ufficio al Tribunale cantonale delle assicurazioni.

7. Alla luce della natura della procedura e del suo esito non si prelevano spese processuali (art. 114 lett. e CPC), né sono assegnate ripetibili. L'assicuratore, che del resto neppure ha sollevato la questione della competenza del TCA a giudicare nel merito della petizione inoltrata dall'attrice, è infatti rappresentato dal servizio giuridico interno (cfr. art. 95 cpv. 1 lett. b CPC; cfr. anche Viktor Rüegg/Michael Rüegg, Basler Kommentar, 2017, 3a edizione, n. 18 ad art. 95 CPC, pag. 645 e n. 1 ad art. 114 CPC, pag. 701; cfr. sentenza 4A\_194/2010 del 17 novembre 2010, consid. 2.2.1 non pubblicato in DTF 137 III 47 e sentenza 4A\_535/2015 del 1° giugno 2016, consid. 6.4; cfr. anche sentenza 36.2019.89 del 13 novembre 2019; sentenza 36.2017.109 del 5 marzo 2018; sentenza 36.2017.68 del 23 aprile 2018).

La semplice denunciata in lite non ha diritto alle ripetibili (cfr. DTF 130 III 571, consid. 6 e sentenza 4A\_480/2014 del 5 novembre 2015, citate da Francesco Trezzini, in: Commentario pratico al Codice di diritto processuale civile svizzero [CPC], n. 26-27 ad art. 106). Nella sentenza 4A\_480/2014 del 5 novembre 2015, al consid. 4.3 il Tribunale federale ha rammentato:

8. Per quanto concerne l'ammissibilità di un ricorso al TF in funzione del valore litigioso della causa, con sentenza 4A\_83/2013 del 20 giugno 2013, l'Alta Corte ha affermato che:

"( ) Esso è ammissibile a prescindere dal valore litigioso (di soli fr. 1'120.--) poiché, come afferma correttamente la ricorrente, nel Cantone Ticino le controversie tra assicurati e assicuratori concernenti le assicurazioni complementari all'assicurazione contro le malattie sono di competenza del Tribunale cantonale delle assicurazioni in prima e unica istanza (art. 74 cpv. 1 lett. b LTF; art. 7 CPC; art. 75 della legge ticinese di applicazione della LAMal del 26 giugno 1997 [RL/TI 6.4.6.1]; DTF 138 III 799 consid. 1.1).

Secondo l'art. 49 cpv. 2 LSA, i tribunali svizzeri devono trasmettere gratuitamente all'autorità di sorveglianza una copia di tutte le sentenze concernenti disposizioni del diritto in materia di contratto d'assicurazione per la pubblicazione periodica (art. 49 cpv. 1 LSA). S'impone perciò di notificare all'autorità di sorveglianza, una volta cresciuta in giudicato, anche la presente sentenza in forma elettronica e senza il nominativo dell'attrice.

## **E. 26**

ottobre 1999. Vedi pure: STF 9C\_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 9C\_585/2014 dell'8 settembre 2015 = SVR 2015, EL Nr. 13, pag. 37 e seguenti). 2. Nelle cause relative alle assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie ai sensi della LAMal è di principio applicabile il CPC (DTF 138 III 558, consid. 3.2; cfr. anche sentenza 4A\_517/2017 del 2 ottobre 2018; Anne-Sylvie Dupont : La procédure en matière d'assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale, in: Le procès civil social, edito per CEMAJ/Facoltà di diritto dell'Università di Neuchâtel, dalla Helbing & Lichtenhahn, Basilea, 2018, pag. 108 n. 39 e seguenti), e meglio la procedura semplificata di cui agli art. 243 e seguenti CPC (cfr. art. 243 cpv. 2 lett. f CPC), che prevede che i fatti sono accertati d'ufficio (art. 247 CPC: massima inquisitoria sociale: DTF 141 III 569, consid. 2.3.1). Circa la competenza, l'art. 7 CPC prevede che i Cantoni possono designare un tribunale competente a decidere, in istanza cantonale unica, le controversie derivanti da assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie secondo la legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie. L'art. 75 LCAMal, nel tenore in

vigore fino al 31 dicembre 2016, prevedeva che le contestazioni degli assicuratori tra loro, con i loro membri o con terzi concernenti le assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie o altri rami d'assicurazione, praticati da assicuratori autorizzati all'esercizio ai sensi della LAMal e delle relative Ordinanze, sono decise dal Tribunale cantonale delle assicurazioni. Con sentenza 36.2004.85 del 21 marzo 2005, in un caso relativo ad un contratto di indennità giornaliera in caso di malattia retta dalla LCA, il TCA aveva stabilito che lo scopo dell'art. 75 LCAMal voluto dal legislatore era quello di permettere al cittadino, per ragioni di chiarezza e trasparenza e per evitare confusioni ed incertezze, di adire lo stesso giudice (nel caso di specie: il TCA) quando i due rami dell'assicurazione (sociale e privata) sono praticati dallo stesso assicuratore. Attribuendo al TCA la competenza di giudicare anche nel merito delle cause nelle quali si applica il diritto privato (in particolare la LCA), si voleva conferire " ad un'unica istanza la competenza di giudizio in ogni settore dell'assicurazione contro le malattie ". Questa norma prevedeva che il TCA poteva essere adito per le contestazioni relative alle assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie se praticate da assicuratori autorizzati all'esercizio ai sensi della LAMal. In particolare a questo Tribunale erano attribuite le cause contro gli assicuratori sociali " tradizionali " che offrivano anche le assicurazioni complementari, indipendentemente dalla forma giuridica scelta per gestire le assicurazioni private. Con sentenza 4A\_241/2015 del 20 ottobre 2015, pubblicata in DTF 141 III 479, il Tribunale federale ha stabilito che il Cantone, che istituisce un tribunale che decide quale istanza cantonale unica sulla base dell'art. 7 CPC, deve sottoporre a quest'ultimo tutte le controversie derivanti da assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie (consid. 2). Per l'Alta Corte, l'art. 7 CPC non conferisce alcuna possibilità di un trasferimento solo parziale delle competenze attribuite all'istanza unica designata dal diritto cantonale. La norma offre ai Cantoni una sola alternativa: o prevedere un'autorità giudiziaria che statuisce in istanza unica e gli attribuisce tutti i litigi menzionati nel medesimo disposto, oppure rinunciare a questa giurisdizione speciale e confermare il regime ordinario con due istanze cantonali. In seguito a questa sentenza, il 14 dicembre 2015, Gianrico Corti e cofirmatari hanno inoltrato al Consiglio di Stato del Canton Ticino un'iniziativa parlamentare nella forma generica intitolata " contenzioso in tema di indennità per la perdita di guadagno: un'unica autorità giudiziaria competente per l'intera materia " che chiedeva la modifica dell'art. 75 LCAMal. Il Governo ha preso posizione sull'iniziativa con Messaggio n. 7199. Al termine dell'iter legislativo, il 1° gennaio 2017 è entrata in vigore la modifica dell'art. 75 LCAMal e la norma transitoria, che hanno il seguente tenore (BU 54/2016): " (...) Art. 75 Le contestazioni degli assicuratori tra loro, con i loro membri o con terzi concernenti le assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie o altri rami d'assicurazione sono decise dal Tribunale cantonale delle assicurazioni. Art. 83d (nuovo) Le procedure pendenti inoltrate dopo il 31 dicembre 2010 sono trasmesse d'ufficio al Tribunale cantonale delle assicurazioni." 3. Per quanto concerne invece le vertenze rette dalla LAMal, secondo l'art. 49 cpv. 1 LPGA nei casi di ragguardevole entità o quando vi è disaccordo con l'interessato, l'assicuratore deve emanare per scritto le decisioni in materia di prestazioni, crediti e ingiunzioni. Una domanda relativa a una decisione d'accertamento deve essere soddisfatta se il richiedente fa valere un interesse degno di protezione (art. 49 cpv. 2 LPGA). Per l'art. 49 cpv. 3 LPGA le decisioni sono accompagnate da un avvertimento relativo ai rimedi giuridici. Devono essere motivate se non corrispondono interamente alle richieste delle parti. La notificazione irregolare di una decisione non deve provocare pregiudizi per l'interessato. Ai sensi dell'art. 51 cpv. 1 LPGA

le prestazioni, i crediti e le ingiunzioni che non sono contemplati nell'art. 49 cpv. 1 possono essere sbrigati con una procedura semplificata. L'art. 51 cpv. 2 LPGA prevede che l'interessato può esigere che sia emanata una decisione. Secondo l'art. 52 cpv. 1 LPGA le decisioni possono essere impugnate entro trenta giorni facendo opposizione presso il servizio che le ha notificate, fanno eccezione le decisioni processuali e pregiudiziali. A norma dell'art. 52 cpv. 2 LPGA le decisioni su opposizione devono essere promulgate entro un termine adeguato, motivate e contenere l'avvertimento relativo ai rimedi giuridici. Per l'art. 56 cpv. 1 LPGA le decisioni su opposizione, e quelle contro cui un'opposizione è esclusa, possono essere impugnate mediante ricorso. Secondo l'art. 56 cpv. 2 LPGA il ricorso può essere interposto anche se l'assicuratore, nonostante la domanda dell'assicurato, non emana una decisione o una decisione su opposizione. La norma comprende sia i ricorsi per ritardata giustizia che per denegata giustizia.

4. Alla luce di quanto sopra le vie di diritto in caso di assicurazione complementare alla LAMal e in caso di assicurazione soggetta alla LAMal sono ben distinte e non possono sovrapporsi (sul tema: Anne-Sylvie Dupont : La procédure en matière d'assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale, in: *Le procès civil social*, edito per CEMAJ/Facoltà di diritto dell'Università di Neuchâtel, dalla Helbing & Lichtenhahn, Basilea, 2018) . Nella misura in cui l'assicurazione contro la perdita di guadagno in caso di malattia è retta dalla LCA, ad essa va applicata la procedura prevista dal CPC (segnatamente art. 243 e seguenti), se invece l'assicurazione contro la perdita di guadagno è retta dalla LAMal (art. 67 e seguenti LAMal), trova applicazione la procedura prevista dalla LPGA (art. 49 e seguenti). Non solo. Le vie di diritto contro le decisioni del Tribunale cantonale delle assicurazioni emanate in applicazione della LCA, rispettivamente della LAMal, sono, esse pure, radicalmente diverse poiché avverso le prime è dato il ricorso in materia civile al Tribunale federale (con implicazione della I Corte di diritto civile), mentre per le seconde è dato il rimedio del ricorso al TF in materia di diritto pubblico (con implicazione della II Corte di diritto sociale).

5. Nel caso di specie, come ammesso dalla convenuta (doc. XXX, inc. 36.2021.15) e, parzialmente, dall'attrice (doc. XXVIII, inc. 36.2021.15), la vertenza in esame è retta dalla LAMal. Infatti nella polizza assicurativa sottoscritta da CV 1 e dall'ex datore di lavoro dell'attrice, prodotta dall'assicuratore con le osservazioni (doc. VIII; non a disposizione dell'attrice al momento dell'azione in giustizia), figura che si tratta di una “ assicurazione collettiva d'indennità giornaliera secondo LAMAL ” (doc. 62, pag. 1) e che la “ legge federale sull'assicurazione delle cure medico-sanitarie (LAMal) del 18 marzo 1994 costituisce parte integrante del presente contratto ” (doc. 62, pag. 4). Dagli atti emerge ancora che sono applicabili le condizioni generali d'assicurazione (CGA) ai sensi della LAMal edizione 2006 (doc. 61, pag. 1), il cui art. 1 prevede che nella misura in cui non si applicano in maniera vincolante altre norme della Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) o della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), le basi del contratto sono le CGA, le Condizioni complementari, le Condizioni speciali (lett. a), la polizza d'assicurazione ed eventuali sue appendici (lett. b). Al punto I delle CGA figura inoltre che l'assicuratore è CV 1, \_\_\_\_\_ (cfr. anche polizza, doc. 62, pag. 1), mentre l'art. 28 cpv. 1 CGA prevede che se una persona assicurata non è d'accordo con una decisione, l'assicuratore rilascia per scritto una decisione corredata di motivazione (cpv. 1). Contro tale decisione può essere elevata opposizione presso l'assicuratore, entro 30 giorni dal giorno di ricezione della stessa (cpv. 2). La decisione cresce in giudicato se, al decorrere di tale termine, non viene presentata alcuna opposizione o se l'opposizione viene respinta con decisione legalmente definitiva (cpv. 3). Da rilevare

anche il conteggio delle prestazioni consegnato agli atti che indica come si tratta di una “ indennità giornaliera LAMal ” (cfr. doc. 10 e doc. GG). In queste condizioni, trattandosi di una vertenza retta dal diritto pubblico e non dal diritto privato la petizione risulta irricevibile, mentre gli atti devono essere trasmessi a CV 1 affinché emetta immediatamente, senza indugio alcuno, fatta salva la concessione dell’eventuale effetto sospensivo ad un possibile ricorso al Tribunale federale contro questa sentenza (cfr. art. 103 cpv. 1 e 3 LTF), una decisione formale soggetta ad opposizione. 6. Questo Tribunale, con riferimento ai temi sottoposti o soggiacenti al suo esame, evidenzia la giurisprudenza da esso sviluppata, ciò al fine di permettere alle parti di inquadrare giuridicamente la fattispecie. Rinvio va quindi fatto alle: - STCA 36.2017.48 del 22 novembre 2018 (in particolare consid. 2.6 e 2.7), dove il TCA ha trattato il caso di un’assicurata licenziata con effetto immediato che chiedeva il pagamento di indennità giornaliera (cfr. anche DTF 144 I 11, consid. 4.7 e Wyler/Heinzer , Droit du travail, 4a ed. 2019, pag. 750 e seguenti ); - STCA 36.2020.29 del 26 gennaio 2021 dove questo Tribunale ha fatto allestire una perizia giudiziaria in una vertenza in cui un assicurato chiedeva il versamento di ulteriori indennità giornaliera sulla base delle valutazioni del proprio psichiatra curante, mentre l’assicuratore si rifaceva alle valutazioni di uno specialista in psichiatria che aveva effettuato una valutazione della capacità lavorativa prospettica, fondata su ipotesi future, senza più visitare la persona assicurata malgrado le certificazioni del curante; - sentenza 4A\_73/2019 del 29 luglio 2019, consid. 3.3.3, dove, circa l’assegnazione di un termine di 3-5 mesi per cambiare attività, il Tribunale federale ha affermato che: “ Denn die zu gewährende Übergangsfrist dient nicht nur der Umschulung, sondern vielmehr generell der Anpassung und Stellensuche (BGE 133 III 527 E. 3.2.1 S. 531; 114 V 281 E. 5b. S. 289 f.; vgl. insb. auch zit. Urteil 4A\_111/2010 E. 3.2, wo eine Übergangsfrist von 5 Monaten als angemessen betrachtet wurde, obwohl der Versicherte bloß eine neue (Teilzeit-) Stelle im angestammten Beruf suchen musste). Aus dem Zweck der Übergangsfrist folgt, dass während dieser Frist Taggelder weiterhin gemäß der Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf zu leisten sind (vgl. Urteil 4A\_79/2012 vom 27. August 2012 E. 5.1; HÄBERLI/HUSMANN, Krankentaggeld, versicherungs- und arbeitsrechtliche Aspekte, 2015, S. 173 Rz. 546)” . 7. Alla luce della natura della procedura e del suo esito non si prelevano spese processuali (art. 114 lett. e CPC), né sono assegnate ripetibili. L’assicuratore, che del resto neppure ha sollevato la questione della competenza del TCA a giudicare nel merito della petizione inoltrata dall’attrice, è infatti rappresentato dal servizio giuridico interno (cfr. art. 95 cpv. 1 lett. b CPC; cfr. anche Viktor Rüegg/Michael Rüegg , Basler Kommentar, 2017, 3a edizione, n. 18 ad art. 95 CPC, pag. 645 e n. 1 ad art. 114 CPC, pag. 701; cfr. sentenza 4A\_194/2010 del 17 novembre 2010, consid. 2.2.1 non pubblicato in DTF 137 III 47 e sentenza 4A\_535/2015 del 1° giugno 2016, consid. 6.4; cfr. anche sentenza 36.2019.89 del 13 novembre 2019; sentenza 36.2017.109 del 5 marzo 2018; sentenza 36.2017.68 del 23 aprile 2018). La semplice denunciata in lite non ha diritto alle ripetibili (cfr. DTF 130 III 571, consid. 6 e sentenza 4A\_480/2014 del 5 novembre 2015, citate da Francesco Trezzini , in: Commentario pratico al Codice di diritto processuale civile svizzero [CPC], n. 26-27 ad art. 106). Nella sentenza 4A\_480/2014 del 5 novembre 2015, al consid. 4.3 il Tribunale federale ha rammentato: " (...) Nella fattispecie, vista la passività della ricorrente dopo l’emanazione della sentenza di primo grado, non è possibile rimproverare ai Giudici d’appello una violazione delle norme del CPC per non averle riconosciuto ripetibili”. Giova poi osservare che la ricorrente ha partecipato alla procedura di prima istanza quale denunciata in lite e che, per quanto attiene all’attribuzione di ripetibili a una tale parte

accessoria, non vanno semplicemente riprese le regole applicabili alle parti principali. Infatti, come il Tribunale federale ha già avuto modo di rilevare, alla base di una chiamata in causa vi è il rapporto giuridico fra denunciante e denunciato e che l'intervento del denunciato nel processo è volto alla tutela di quest'ultimo rapporto giuridico, di cui l'avversario non è parte. Per questo motivo non si giustifica in linea di principio assegnare ripetibili al denunciato, che ha appoggiato la parte vincente, a meno che particolari ragioni di equità impongano una soluzione diversa (DTF 109 II 144 consid. 4, v. anche DTF 130 III 571 consid. 6). Tali considerazioni non vengono nemmeno smentite dall'autore menzionato dalla ricorrente nella replica: questi infatti non milita per l'automatismo proposto nel gravame, ma limita l'attribuzione di ripetibili all'interveniente vincente al caso in cui una tutela comune degli interessi con la parte principale non era opportuna (MARTIN H. STERCHI, in *Berner Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung*, 2012, n. 13 ad art. 106 CPC ). A titolo di completezza si può aggiungere che anche la dottrina maggioritaria condivide l'assunto che l'interveniente adesivo - e quindi anche il denunciato in lite - non ha di regola diritto a ripetibili (FRANCESCO TREZZINI, in *Commentario al Codice di diritto processuale civile svizzero [CPC]*, 2011, pag. 435; VIKTOR RUEGG, in: *Basler Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung*, 2aed. 2013, n. 9 ad art. 106 CPC ; DAVID JENNY, in *Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO]*, a cura di Sutter-Somm/ Hasenböhler /Leuenberger, 2aed. 2013, n. 19 ad art. 106 CPC ; ADRIAN URWYLER, in *Schweizerische Zivilprozessordnung [ZPO]*, a cura di Brunner/Gasser/Schwander, 2011, n. 9 ad art. 106 CPC ; HANS SCHMID, in *ZPO*, a cura di Oberhammer/Domej/Haas, 2aed. 2014, n. 10 ad art. 106 CPC ).” 8. Per quanto concerne l'ammissibilità di un ricorso al TF in funzione del valore litigioso della causa, con sentenza 4A\_83/2013 del 20 giugno 2013, l'Alta Corte ha affermato che: " (...) Esso è ammissibile a prescindere dal valore litigioso (di soli fr. 1'120.--) poiché, come afferma correttamente la ricorrente, nel Cantone Ticino le controversie tra assicurati e assicuratori concernenti le assicurazioni complementari all'assicurazione contro le malattie sono di competenza del Tribunale cantonale delle assicurazioni in prima e unica istanza (art. 74 cpv. 1 lett. b LTF; art. 7 CPC; art. 75 della legge ticinese di applicazione della LAMal del 26 giugno 1997 [RL/TI 6.4.6.1]; DTF 138 III 799 consid. 1.1).” Secondo l'art. 49 cpv. 2 LSA, i tribunali svizzeri devono trasmettere gratuitamente all'autorità di sorveglianza una copia di tutte le sentenze concernenti disposizioni del diritto in materia di contratto d'assicurazione per la pubblicazione periodica (art. 49 cpv. 1 LSA). S'impone perciò di notificare all'autorità di sorveglianza, una volta cresciuta in giudicato, anche la presente sentenza in forma elettronica e senza il nominativo dell'attrice.

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