

TI_GERICHTE 42.2014.2 vom 1. Dezember 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-12-01, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_42.2014.2

FR: TI_GERICHTE 42.2014.2 du 1 décembre 2014

IT: TI_GERICHTE 42.2014.2 del 1 dicembre 2014

Regeste

Negato a P con prest.ass.ord.fino a 1/13 rimborso 2 fatture spese x cure 1/13 emesse a 6+7/13. Non decisivo che emiss.fatt.quando non dt a AS. Determ. è sapere se risorse erano suffic.x coprire costi. Nel relat.calcolo non computato spese access.a pigione. Rinvio atti x stabilir se risorse coprono fatture

Erwägungen

E. 11

Las i provvedimenti assistenziali consistono in provvedimenti preventivi (art. 12 Las) e in prestazioni assistenziali propriamente dette (art. 17). Al riguardo va rilevato che la legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (Laps) ha previsto per la Las la possibilità di derogare alla legge quadro. Questo principio è sancito esplicitamente dall'art. 2 cpv. 2 Laps, che autorizza la Las a derogare alle disposizioni degli art. 4, 6, 8, 9, 10, 23 e 33 Laps (cfr. Messaggio n. 5250 dell'8 maggio 2002, pag. 2). La natura, l'ampiezza e la durata delle prestazioni assistenziali propriamente dette sono commisurate agli scopi di questa legge, alle condizioni personali e alle situazioni locali (art. 17 cpv. 1 Las). Esse si suddividono in due categorie: ordinarie e speciali (art. 17 cpv. 2 Las). Questa distinzione si basa su criteri qualitativi inerenti alle prestazioni, in relazione al tipo di bisogno cui sono destinate (cfr. Messaggio n. 5250 del Consiglio di Stato relativo alla modifica della Legge sull'assistenza dell'8 maggio 2002, pag. 3). Inoltre le prestazioni assistenziali possono essere ricorrenti o puntuali (art. 17 cpv. 3 Las). Relativamente alle prestazioni ordinarie l'art. 18 Las enuncia: " Le prestazioni assistenziali ordinarie coprono la differenza fra il reddito disponibile residuale e la soglia d'intervento ai sensi dell'art. 19, da cui vengono dedotte le prestazioni sociali di complemento effettivamente percepite sulla base della Laps. (cpv. 1) Le prestazioni ordinarie hanno di regola carattere ricorrente. (cpv. 2)." L'art. 20 Las definisce, invece, le prestazioni speciali: " Le prestazioni speciali sono destinate a coprire dei bisogni particolari, quali ad esempio: a) spese di formazione; b) franchigie, partecipazioni, spese dentarie e spese straordinarie dovute a malattia o handicap; c) determinate assicurazioni; d) misure che favoriscono l'integrazione sociale e l'inserimento professionale; e) spese di collocamento diurno di figli minorenni; f) spese di collocamento in istituto; g) spese di sepoltura. (cpv. 1) Possono inoltre essere concesse prestazioni speciali per fare fronte per un periodo limitato a spese vincolate o per l'alloggio superiori ai limiti previsti dall'art. 22. (cpv. 2) Le prestazioni speciali possono essere cumulate alle prestazioni ordinarie, o essere indipendenti quando le risorse del beneficiario raggiungono o superano la soglia d'intervento ma non coprono il bisogno specifico cui esse sono destinate. (cpv. 3). A titolo di prestito da rimborsare possono essere versate in particolare: il deposito di garanzia relativo alla locazione, gli arretrati di pigioni o di spese di elettricità o di premi partecipazioni e franchigie nell'ambito della Legge federale sull'assicurazione malattie

(LAMal) del 18 marzo 1994. (cpv. 4)" E' utile rilevare che l'art. 20 cpv. 4 Las relativo alla possibilità di ottenere determinate prestazioni speciali (deposito di garanzia relativo alla locazione, arretrati di pigioni o di spese di elettricità o di premi per partecipazioni e franchigie LAMal) a titolo di prestito da rimborsare è in vigore dal 15 febbraio 2013 (cfr. BU del

E. 15

febbraio 2013 pag. 97). In proposito nel Messaggio del 15 ottobre 2012 n. 6697 relativo al Preventivo 2013 (mod. L. tributaria - mod. LAPS - mod. LOC - mod. LACD - mod. LAS - DL contributo straordinario dipendenti, magistrati e CdS - DL partecipazione finanziaria comunale al risanamento finanziario del Cantone 2013 - DL urgente programma di risanamento finanziario, Roadmap 2013-2014) , p.to 2.3. è stato indicato: " (...) si coglie occasione di introdurre un nuovo capoverso 4 all'art. 20 Las, precisando che le prestazioni che concernono i depositi di garanzia relativi alle pigioni, gli arretrati di pigioni o di spese di elettricità o di premi per partecipazioni e franchigie nell'ambito della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), vengono accordate da parte dell'Ufficio del sostegno sociale e inserimento a titolo di prestazioni speciali sotto la forma di prestito che deve essere restituito. Questa modifica legale non comporta cambiamenti né di prassi né ha effetti sulla spesa. Essa sancisce di fatto nella Legge sull'assistenza sociale (Las) la prassi già in vigore dal 2005 presso l'Ufficio del sostegno sociale e inserimento e permette di garantire il rispetto dei principi di legalità e parità di trattamento. (...)" Le prestazioni speciali si distinguono da quelle ordinarie, poiché rispondono a bisogni particolari, non considerati per la definizione del fabbisogno in termini di lacuna di reddito rispetto alla soglia di intervento. Proprio per il loro carattere puntuale e per il fatto che sono destinate alla copertura di bisogni specifici, le prestazioni speciali possono essere concesse anche quando il reddito disponibile supera di poco la soglia d'intervento (cfr. Messaggio n. 5250 dell'8 maggio 2002, pag. 4; STCA 42.2004.3 del 17 maggio 2005, pubblicata in RtiD II-2005 N. 14 pag. 59 segg.). 2.4. Nella presente evenienza l'USSI, con decisione formale del 24 ottobre 2013, confermata dalla decisione su reclamo del 12 dicembre 2013, ha negato a RI 1 l'assunzione di due fatture del giugno, rispettivamente del luglio 2013 di complessivi fr. 476.45 relative a spese mediche che concernono cure a cui si è sottoposta nel gennaio 2013 (cfr. doc. A1; A3, consid. 1.1.). Al riguardo l'amministrazione ha osservato di non poter prendere a carico le fatture, in quanto le date di emissione (che farebbe stato invece della data delle prestazioni ricevute) erano successive al periodo di diritto alle prestazioni assistenziali terminato nel febbraio 2013. Inoltre l'USSI ha evidenziato che nel periodo dell'emanazione delle fatture in oggetto la ricorrente, al beneficio di prestazioni di AVS anticipata e PC, non aveva diritto a prestazioni assistenziali speciali, non presentando un fabbisogno scoperto. Secondo l'amministrazione nel mese di giugno 2013 e nel mese di luglio 2013, secondo i parametri dell'assistenza, l'insorgente disponeva di un'eccedenza mensile di fr. 401.-- che le permetteva di pagare le fatture in oggetto (cfr. doc. A1; A3; III). La ricorrente ha contestato il modo di procedere dell'USSI, sostenendo che debba far stato la data in cui sono state praticate le cure mediche - gennaio 2013, che corrisponde al periodo in cui aveva diritto alle prestazioni assistenziali ordinarie. Ciò anche per il motivo che è proprio perché le cure sono state effettuate in un lasso di tempo in cui non percepiva ancora una rendita AVS e le PC che queste ultime hanno rifiutato l'assunzione delle fatture in questione. La medesima ha, pure, rilevato che avrebbe potuto accettare la tesi della data di emissione differente da quella delle cure nel caso in cui avesse potuto pagare le due fatture, ma la realtà è differente, visto che il suo reddito è insufficiente (cfr. doc. I, consid.

1.2.). 2.5. Chiamata a pronunciarsi in merito alla fattispecie, questa Corte ritiene innanzitutto utile evidenziare che nell'ambito dell'assistenza sociale vige il principio della sussidiarietà di cui agli art. 2 Las e 13 Laps (cfr. consid. 2.2.). Più specificatamente l'art. 2 cpv. 1 Las prevede che "le prestazioni assistenziali secondo questa legge sono complementari o suppletorie a quelle della previdenza, delle assicurazioni sociali e delle misure contro la disoccupazione previste da altre leggi cantonali" (cfr. consid. 2.2.). Dal principio della sussidiarietà risulta che l'erogazione di prestazioni assistenziali viene riconosciuta soltanto qualora un richiedente non sia in grado di provvedere alle proprie necessità tramite sforzo personale oppure prestazioni a cui sono tenuti dei terzi o, ancora, mediante prestazioni volontarie da parte di terzi (cfr. DTF 137 V 143 consid. 3.7.1.; STFA K 22/04 del 22 ottobre 2004 consid. 2.3.1., pubblicata in RAMI 2005 pag. 30). Con sentenza STF 8C_56/2012 dell'11 dicembre 2012 consid. 3.1. l'Alta Corte ha rilevato che non esiste un diritto di opzione tra le fonti di aiuto prioritario. In particolare l'aiuto sociale è sussidiario in rapporto alle prestazioni legali di terzi come pure in rapporto alle prestazioni volontarie da parte di terzi. Al riguardo cfr. pure STF 8C_42/2013 del 15 ottobre 2013 in cui l'assistenza sociale è stata negata poiché il richiedente ha potuto coprire le sue spese non coperte dalle assicurazioni sociali e private tramite finanziamenti (prestiti) da parte di terzi. Inoltre le disposizioni della Conferenza svizzera dell'azione sociale - COSAS del 2005 al punto A.4 ("Principi del sostegno sociale"), dopo aver ribadito che la sussidiarietà costituisce uno dei principi fondamentali sui quali si basa il sostegno sociale, sottolineano che: "(...) - Sussidiarietà Il sostegno sociale interviene quando la persona bisognosa non è in grado di aiutarsi da sola e quando le altre fonti d'aiuto disponibili sono state esaurite. Il sostegno sociale deve intervenire quando non possono essere ottenuti altri aiuti, in tempo utile o in maniera adeguata. Il sostegno sociale viene elargito dall'ente cantonale preposto ed è sussidiario: · allo sforzo personale : la persona che si trova nel bisogno deve sforzarsi di intraprendere tutto ciò che è in suo potere per uscire dalla situazione critica. Occorre quindi utilizzare in primo luogo il proventi del lavoro, il patrimonio esistente o altre entrate disponibili · agli obblighi da parte di terzi : prima di elargire una prestazione, le autorità devono vagliare attentamente tutte le possibilità d'intervento degli altri enti pubblici o privati. Ci si riferisce a prestazioni d'assicurazioni sociali, a contributi di mantenimento inerenti il diritto di famiglia, a pendenze da contratto, indennizzi, borse di studio, ecc. · alle prestazioni volontarie da parte di terzi : le prestazioni d'aiuto sociale volontarie sono equiparate alle prestazioni pubbliche, anche nel caso in cui non avessero base giuridica e rivestissero un carattere benevolo. Esse son prese in considerazione nella determinazione dell'intervento pubblico. (...)” Riguardo alla funzione delle disposizioni COSAS e al principio di sussidiarietà cfr., in dottrina, C. Hänzi, Die Richtlinien der schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe". Ed. Helbing Lichtenhahn, Basilea 2011, pag. 171-172 e 114-115. 2.6. Giova, inoltre, rilevare, per quanto concerne le prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, che l'art. 14 cpv. 1 lett. g LPC prevede che i Cantoni rimborsano ai beneficiari di una prestazione complementare annua, tra l'altro, le spese di partecipazione ai costi secondo l'art. 64 LAMal comprovate dell'anno civile in corso (cfr. STF 9C_406/2013 del 31 agosto 2013 consid. 3.1.1.). L'art. 6 della Legge di applicazione della legge federale del 6 ottobre 2006 concernente le prestazioni complementari all'assicurazione federale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LaLPC) enuncia che le spese di malattia, d'invalidità e per i mezzi ausiliari debitamente comprovate sono rimborsate soltanto per l'anno civile in cui ha avuto luogo la cura o è stato fatto l'acquisto. In effetti, nel caso di specie, in applicazione di tali disposti di legge, la Cassa

cantonale di compensazione AVS/AI/IPG Servizio prestazioni complementari, con scritto del 2 agosto 2013, ha comunicato alla ricorrente che le spese relative alle fatture del giugno e luglio 2013 non sono rimborsabili dalle PC, poiché: " (...) - lei è al beneficio della prestazione complementare a decorrere dal 01.02.2013, per spese con periodi di trattamento precedenti a tale data non è possibile effettuare alcun rimborso." (Doc. 39 = A6) Al riguardo va ricordato, da una parte, che le PC sono un'assicurazione sociale e non costituiscono un intervento assistenziale, dall'altra, che il loro scopo è quello di garantire un reddito minimo agli anziani, ai superstiti e agli invalidi, per evitare che essi si vedano costretti a ricorrere all'assistenza sociale (cfr. art. 1 LPC; art. 1 LaLPC; STF P 56/06 del 14 dicembre 2007 consid. 3.2.). Scopo dell'assistenza sociale è, per contro, quello di assistere coloro i quali stanno per cadere o siano caduti nel bisogno (cfr. art. 1 Las). 2.7. Come esposto sopra, l'art. 20 Las contempla la possibilità di beneficiare di prestazioni assistenziali speciali. Tale disposto legale al cpv. 1 prevede un elenco di prestazioni. Questo elenco non è, tuttavia, esaustivo. In effetti la lista di prestazioni menzionata è preceduta da "ad esempio", il che significa che la stessa non è completa, bensì soltanto esemplificativa. I costi delle franchigie e delle partecipazioni alle spese dovute a malattia, peraltro indicati espressamente all'art. 20 cpv. 1 lett. b Las (cfr. consid. 2.3.), possono essere considerati quali prestazioni speciali e possono essere erogati ai beneficiari di prestazioni assistenziali ordinarie o indipendentemente da queste ultime a coloro il cui reddito disponibile supera di poco la soglia d'intervento e non copre il bisogno specifico (cfr. art. 20 cpv. 3 Las; consid. 2.3.). In simili condizioni, il fatto che le date di emissione delle due fatture relative ai costi delle cure del mese di gennaio 2013 a carico della ricorrente (franchigia e partecipazione ai costi secondo la LAMal) risalgano al mese di giugno 2013, per quanto attiene all'importo di fr. 147.25 (cfr. doc. 27), e al mese di luglio 2013, per quanto concerne la somma di fr. 329.20 (cfr. doc. 24), ossia a periodi in cui la medesima non aveva più diritto a prestazioni assistenziali ordinarie essendo stata posta al beneficio di una rendita AVS di fr. 1'270 (cfr. doc. 52) al mese e di una PC di fr. 681 al mese (cfr. doc. 48) dal 1° febbraio 2013 (cfr. doc. 56), non è decisivo per l'assunzione o meno di tali costi da parte dell'assistenza sociale. Determinante in concreto, dal momento che nei mesi di giugno e luglio 2013 l'insorgente non percepiva più prestazioni assistenziali ordinarie - percepite invece fino al mese di febbraio 2013 (cfr. doc. 53, 306, 314, 339, 355, 364, 396, 423, 430, 443, 452, 462) -, è invece, giusta l'art. 20 cpv. 3 Las, la questione di sapere se le sue risorse erano o meno sufficienti per coprire i costi delle due fatture inviatele dalla sua cassa malati _____. In caso affermativo, infatti, l'assistenza sociale non è tenuta ad assumere le spese mediche, mentre qualora le risorse non siano sufficienti l'USSI dovrà assumere perlomeno la parte dei costi non coperti dai redditi della ricorrente. 2.8. L'USSI, nella decisione su reclamo impugnata, ha indicato che nel periodo in cui sono state emesse le fatture in oggetto l'insorgente, al beneficio di prestazioni di AVS anticipata e PC, non presentava un fabbisogno scoperto (cfr. doc. AI). L'Ufficio resistente, nella risposta di causa, ha precisato che nei mesi di giugno e luglio 2013 la ricorrente disponeva di un'eccedenza mensile di fr. 401.-- [fabbisogno di base CHF 1'077 + spesa computabile CHF 759.- ./ . reddito computabile (rendita AVS di fr. 1'270 + PC di fr. 681) CHF 1'951.- ./ . sussidio cassa malati CHF 286.- = CHF - 401.-] che le consentiva di pagare le due fatture emesse dalla _____ per complessivi fr. 476.45 (cfr. doc. III). L'insorgente, dal canto suo, ritiene il calcolo dell'amministrazione concernente i suoi mezzi a disposizione fuorviante, poiché non tiene conto delle spese accessorie relative alla sua economia domestica (cfr. doc. V; IX). L'USSI a titolo di spese computabili ha considerato l'ammontare di fr. 759.-- (cfr. doc.

III; VII), corrispondenti a fr. 9'108.-- annui. Tale importo è costituito dalla spesa per l'alloggio di fr. 4'200.-- annui, pari a fr. 350.-- al mese e dal premio della dell'assicurazione malattia di fr. 4'908.-- all'anno, ossia fr. 409.-- mensili (cfr. doc. 55). La somma di fr. 350.-- corrisponde alla pigione mensile contemplata dal contratto di locazione relativo all'abitazione di 2 ½ locali della ricorrente sita ad _____ e denominata "casetta" (cfr. doc. 72). Il contratto di locazione enuncia, inoltre, che le "tutte le spese accessorie, nessuna esclusa, sono a carico esclusivo dell'inquilina" (cfr. doc. 72). L'art. 22 lett. c Las, in vigore dal 1° ottobre 2006, prevede che per il calcolo della spesa per l'alloggio viene considerato l'affitto maggiorato delle spese accessorie effettive fino al massimale previsto dall'art. 9 Laps. Giusta l'art. 9 Laps la spesa per l'alloggio è computata fino ad un massimo, nel caso di unità di riferimento composte da una persona, come quella della ricorrente, pari all'importo riconosciuto dalla LPC per persona sola, ossia a fr. 13'200.-- (cfr. art. 10 cpv. 1 lett. b LPC; Decreto esecutivo concernente la legge federale sulle prestazioni complementari all'AVS e all'AI del 3 dicembre 2013). Per l'art. 257a cpv. 1 CO " le spese accessorie sono la remunerazione dovuta per le prestazioni fornite dal locatore o da un terzo in relazione all'uso della cosa." Per il capoverso 2 esse sono a carico del conduttore solo se specialmente pattuito. In virtù della succitata norma il proprietario può fatturare solo i costi che sono stati convenuti. In mancanza di una convenzione, essi sono compresi nel canone di locazione (DTF 121 III 142 e dottrina citata; D. Lachat, *Le bail a Loyer*, Losanna 1997 pag. 222; T. Oberle, *Nebenkosten, Heizkosten*, Zurigo 1995, pag. 33). Per l'art. 257b CO " nel caso di locali d'abitazione e commerciali le spese accessorie sono la remunerazione per i costi effettivamente sostenuti dal locatore per prestazioni connesse con l'uso quali i costi di riscaldamento e di acqua calda e analoghe spese d'esercizio, come pure i tributi pubblici a carico della cosa." Le disposizioni sono di diritto imperativo (cfr. D. Lachat, *op. cit.* pag. 222 N 1.5; T. Oberle, *op.cit.*, pag. 32) La norma di cui all'art. 22 lett. c si differenzia dal regime previsto per la Laps, il cui art. 5 del Regolamento sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali sancisce che: " La spesa per l'alloggio è definita come segue: a) _____ per l'inquilino, la pigione netta maggiorata del 15% per le spese accessorie. b) _____ per il proprietario, il valore locativo dell'abitazione primaria, maggiorato del 15% per le spese accessorie." La Laps, perciò, non fa capo alle spese effettive, bensì a un importo fittizio calcolato sulla base della pigione netta. L'art. 22 lett. c Las è, per contro, analogo alla regolamentazione di cui alla LPC. Ai sensi dell'art. 10 cpv. 1 lett. b LPC, in vigore dal 1° gennaio 2008, vanno, in effetti, computate la pigione di un appartamento e le relative spese accessorie; in caso di conguaglio per le spese accessorie, non si tiene conto né del saldo attivo né di quello passivo. Nel caso in cui le persone vivano in un appartamento in locazione da esse stesse riscaldato e non debbano pagare al locatore alcuna spesa di riscaldamento, va poi anche conteggiato, ol tre alle spese accessorie usuali, un forfait per le spese di riscaldamento ex art. 16b cpv. 1 e 2 OPC AVS/AI di fr. 840.-- annui. E', altresì, utile osservare che in una sentenza 39.2006.4 del 4 ottobre 2006 il TCA, chinandosi su un caso di rifiuto di assegni integrativi, ha comunque stabilito che nell'ipotesi di canoni di locazione molto bassi rispetto al valore usuale per una casa delle stesse dimensioni e nella medesima località per determinare l'importo della pigione da computare nel calcolo della prestazione armonizzata e coordinata dalla Laps vanno eccezionalmente applicati, per analogia, i disposti legali della LPC e OPC relativi alle spese di riscaldamento. Con sentenza 42.2007.3 del 26 ottobre 2007 questa Corte ha pure deciso che nel caso di persone i cui contratti di locazione non prevedono il versamento di un importo a titolo di spese

accessorie e che devono esse stesse provvedere alle spese di riscaldamento, si giustifica, nell'ipotesi in cui non sia possibile stabilire l'importo esatto relativo al costo del riscaldamento, l'applicazione, per analogia, dei disposti della LPC/OPC. In tal caso, a titolo di spese, in aggiunta alla pigione netta, va perciò perlomeno conteggiato l'importo forfetario di fr. 840.-- annui, ciò tuttavia nei limiti dell'importo massimo ammissibile secondo l'art. 9 Laps. Ne discende che nel caso di specie, visto che il contratto di locazione prevede che tutte le spese accessorie sono a carico esclusivo dell'insorgente (cfr. doc. 72), nel conteggio relativo alla prestazione assistenziale per i mesi di giugno e luglio 2013 da allestire al fine di valutare, ai sensi dell'art. 20 cpv. 3 Las, se le risorse della ricorrente siano sufficienti per far fronte al pagamento delle due fatture mediche del giugno e del luglio 2013 oppure no (cfr. consid. 2.7.), oltre alla pigione di fr. 350.--, pari a fr. 4'200.-- annui, deve essere tenuto conto, contrariamente a quanto effettuato dall'USSI, anche delle spese accessorie effettive - considerato che non può comunque essere superato il massimale fissato dalla legge, che nel caso di unità di riferimento di una persona corrisponde a fr. 13'200.--. L'insorgente nei suoi allegati ha fatto riferimento a delle spese accessorie concernenti la sua economia domestica per il 2013, come, a titolo esemplificativo, i costi relativi ai rifiuti, alla fognatura, all'acqua, alla nafta e alla legna, ecc. (cfr. doc. IX; B). Tuttavia tali spese non risultano minimamente documentate. Si impone, pertanto, l'esperimento di ulteriori accertamenti al fine di stabilire l'ammontare esatto delle spese accessorie effettive a carico della ricorrente nel 2013. 2.9. Alla luce di quanto qui sopra esposto, gli atti vanno rinviati all'USSI perché, dopo aver proceduto agli accertamenti di cui al considerando 2.9. volti a stabilire l'importo delle spese accessorie effettive a carico dell'insorgente per il 2013 e aver calcolato la prestazione assistenziale ordinaria conteggiando, oltre al canone di locazione di fr. 350.-- mensili, tale somma, determini nuovamente, in applicazione dell'art. 20 cpv. 3 Las (cfr. consid. 2.3.; 2.7.), se le risorse della ricorrente - al beneficio di una rendita AVS e di una PC - erano oppure no di entità tale da permetterle di coprire il costo di ciascuna delle due fatture emesse nei suoi confronti dalla _____ nel mese di giugno, rispettivamente nel mese di luglio 2013. A quest'ultimo riguardo va ricordato che qualora vi sia un'eccedenza di reddito disponibile mensile, ma la stessa non sia sufficiente per pagare integralmente le spese di malattia fatturate all'insorgente nel mese di giugno 2013 per fr. 147.25 (cfr. doc. 27) e/o quelle fatturate nel mese di luglio 2013 per fr. 329.20 (cfr. doc. 24), l'USSI dovrà assumere perlomeno la parte dei costi non coperti dai redditi della ricorrente (cfr. consid. 2.7.).

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