

# **VD\_FINDINFO HC / 2014 / 246 vom 18. Februar 2014**

VD Tribunal cantonal, 2014-02-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_HC\\_\\_\\_2014\\_\\_\\_246](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_HC___2014___246)

FR: VD\_FINDINFO HC / 2014 / 246 du 18 février 2014

IT: VD\_FINDINFO HC / 2014 / 246 del 18 febbraio 2014

## **Regeste**

MANDAT, DENTISTE, SOINS MÉDICAUX, OBLIGATION DE RENSEIGNER, FAUTE PROFESSIONNELLE | 398 al. 2 CO, 398 CO, 97 al. 1 CO, 97 CO

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le recours de l'art. 319 let. a CPC est ouvert notamment contre les décisions finales de première instance qui ne peuvent pas faire l'objet d'un appel. Tel est le cas en l'espèce, s'agissant du jugement final rendu dans une cause patrimoniale dont la valeur litigieuse est inférieure à 10'000 francs. Déposé en temps utile par une partie qui y a un intérêt et respectant les autres exigences formelles (art. 321 al. 1 CPC), le recours est recevable. La requête d'ouverture d'action dont il est question en l'espèce ayant été déposée avant l'entrée en vigueur du CPC-CH, c'est l'application de l'ancien droit qui doit être vérifiée (art. 404 al. 1 CPC).

### **E. 2**

Le recours est recevable pour violation du droit et constatation manifestement inexacte des faits (art. 320 CPC). L'autorité de recours dispose d'un plein pouvoir d'examen s'agissant de la violation du droit (Spühler, Basler Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, 2 e éd., 2013, n. 1 ad art. 320 CPC). Elle revoit librement les questions de droit soulevées par le recourant et peut substituer ses propres motifs à ceux de l'autorité précédente ou du recourant (Hohl, Procédure civile, tome II, 2 e éd., Berne 2010, n. 2508, p. 452). Comme pour l'art. 97 al. 1 LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), le grief de la constatation manifestement inexacte des faits ne permet que de corriger une erreur évidente, la notion se recoupant en définitive avec l'appréciation arbitraire des preuves (Corboz et alii, Commentaire de la LTF, Berne 2009, n. 19, p. 941 ad art. 97). Les constatations de fait et l'appréciation des preuves sont arbitraires lorsqu'elles sont évidemment fausses, contredisent d'une manière choquante le sentiment de la justice et de l'équité, reposent sur une inadvertance manifeste ou un abus du pouvoir d'appréciation, par exemple si l'autorité s'est laissée guider par des considérations aberrantes ou a refusé de tenir compte de faits ou de preuves manifestement décisifs. Une constatation de fait n'est donc pas arbitraire pour la seule raison que la version retenue par le juge ne coïncide pas avec celle du recourant. Encore faut-il que l'appréciation des preuves soit manifestement insoutenable, en contradiction flagrante avec la situation effective, qu'elle repose sur une inadvertance manifeste, ou encore qu'elle heurte de façon grossière le sentiment de la justice et de l'équité (ATF 129 I 8 c. 2.1).

### **E. 3**

a) La recourante se plaint de constatation inexacte des faits à deux égards : elle soutient en premier lieu qu'elle n'a pas été informée de l'adoption d'une technique atypique de prise d'empreinte, ni des risques inhérents à cette technique. En second lieu, elle fait valoir que l'intimé n'a pas travaillé dans les règles de l'art, occasionnant ainsi la lésion de trois dents et la malfaçon d'une couronne sur une quatrième dent. Selon elle, sur ces deux points, le jugement entrepris est fondé sur une constatation des faits qui est erronée. b/ba) Les contrats du domaine médical sont une expression générique visant tous ceux qui ont pour objet des services par lesquels sont fournis des soins, qu'ils soient physiques ou psychiques (Tercier/Favre, *Les contrats spéciaux*, 4 e éd., Zurich 2009, n. 5389). Il n'existe pas de règles spéciales relatives aux contrats médicaux, raison pour laquelle on leur applique les règles de l'art. 398 CO relatives au mandat (ATF 132 III 359 c. 3.1, JT 2006 I 295; Tercier/Favre, *op. cit.*, n. 5396). En dehors du devoir de ne faire que les prestations convenues, soit de ne procéder qu'aux traitements et actes que le patient a acceptés, sauf exceptions, et du devoir de confidentialité, le prestataire de soins médicaux est tenu par le devoir d'information et par le devoir de respecter les règles de l'art (Tercier/Favre, *op. cit.*, nn. 5406 ss). Tant lors du diagnostic qu'au moment de décider d'un traitement ou d'une mesure d'une autre nature, il doit souvent procéder, selon l'état de la science considéré objectivement, à une appréciation et choisir parmi les différentes possibilités. En optant pour l'une ou l'autre, il fait usage de son pouvoir d'appréciation conformément à ses devoirs (SJ 1999 I pp. 499 ss). Le prestataire de soins s'engage à mettre en œuvre ses connaissances, sa technique et ses équipements sans promettre pour autant un résultat. Son unique obligation est d'agir avec diligence en vue d'atteindre le but qui motive son action sans garantir qu'il sera atteint. Dès lors, si le résultat n'est pas atteint, mais que le mandataire a correctement mis ses moyens au service du mandant, il y a parfaite exécution (Engel, *Contrats de droit suisse*, 2 e éd., Berne 2000, pp. 481 ss). L'étendue de ce devoir de diligence se détermine selon des critères objectifs. Les exigences qui doivent être posées à cet égard ne peuvent pas être fixées une fois pour toutes. Elles dépendent des particularités de chaque cas, telles que la nature de l'intervention ou du traitement et les risques qu'ils comportent, la marge d'appréciation, le temps et les moyens disponibles, la formation et les capacités du prestataire de soins. La violation, par celui-ci, de son devoir de diligence - communément mais improprement appelée "faute professionnelle" - constitue, du point de vue juridique, une inexécution ou une mauvaise exécution de son obligation de mandataire et correspond ainsi, sur le plan contractuel, à la notion d'illicéité propre à la responsabilité délictuelle. Si elle occasionne un dommage au mandant et qu'elle se double d'une faute, le patient pourra obtenir des dommages et intérêts (art. 97 al. 1 CO) (ATF 133 III 121 c. 3.1, rés. in JT 2008 I 103). En effet, la responsabilité du prestataire de soins obéit aux règles générales, savoir aux principes déduits de l'art. 398 CO. En sa qualité de mandataire, il répond de la bonne et fidèle exécution du mandat (art. 398 al. 2 CO). L'art. 398 al. 1 CO soumet la responsabilité du mandataire aux mêmes principes que ceux du travailleur dans les rapports de travail. La règle renvoie à l'art. 321e CO qui reprend le régime général de l'art. 97 CO (Werro, *Le mandat et ses effets*, Fribourg 1993, n. 786). Toutefois, pour admettre que le prestataire de soins a violé une obligation contractuelle, il faut tenir compte des particularités et des risques de l'activité médicale. En particulier, il n'a pas à répondre des dangers et des risques inhérents à tout acte médical (Tercier/Favre, *op. cit.*, nn. 5418-5419, pp. 818-819). Toute atteinte à la santé ne constitue ainsi pas en soi une violation du contrat, car les interventions et traitements médicaux comportent des risques inévitables quand bien même toute la diligence requise est observée (ATF 120 II 248 c. 2c

p. 250 et les auteurs cités, JT 1995 I 559; ATF 120 Ib 411 c. 4; TF 4A\_403/2007 du 24 juin 2008 c. 6). Pour que la responsabilité du médecin soit engagée, il faut donc que l'on puisse lui reprocher une violation des règles de l'art ou de l'obligation de recueillir le consentement éclairé du patient, un dommage, une relation de causalité naturelle et adéquate entre le manquement et le dommage et, enfin, une faute, qui est présumée (art. 97 CO; ATF 108 II 59, rés. in JT 1982 I 285; ATF 105 II 284, rés. in JT 1980 I 169; Guillod, Responsabilité médicale: de la faute objectivée à l'absence de faute, in: Responsabilités objectives, Genève 2002, pp. 155 ss, spéc. p. 155). Lorsqu'une violation des règles de l'art est établie, il appartient au médecin de prouver qu'il n'a pas commis de faute (ATF 133 III 121 c. 3.1, rés. in JT 2008 I 103). Comme pour toute responsabilité, ces conditions sont cumulatives (TF 4C.88/2004 du 2 juin 2004). bb) Le prestataire de soins a le devoir de donner au patient, en termes clairs, intelligibles et aussi complets que possible, une information notamment sur le diagnostic, la thérapie, le pronostic, les autres solutions proposées et les risques (Tercier/Favre, op. cit., n. 5408; Manai, Le devoir d'information du médecin en procès, in SJ 2000 II pp. 341 ss, pp. 348-350). On ne peut admettre des limitations voire des exceptions au devoir d'information du praticien que dans des cas très précis: par exemple lorsqu'il s'agit d'actes courants ne présentant aucun danger particulier et n'entraînant pas d'atteinte définitive ou durable à l'intégrité corporelle, s'il y a une urgence confinante à l'état de nécessité ou si, lors d'une opération en cours, il y a une nécessité évidente d'en effectuer une autre. On ne saurait non plus exiger que le prestataire de soins renseigne minutieusement un patient qui a subi une ou plusieurs opérations du même genre. Toutefois, s'il s'agit d'une intervention particulièrement délicate quant à son exécution ou à ses conséquences, le patient a droit à une information claire et complète à ce sujet (Tercier/Favre, op. cit., n. 5409; Manai, op. cit., p. 350; ATF 133 III 121 c. 4.1.2, rés. in JT 2008 I 103). S'agissant de l'information relative aux risques de l'intervention, la doctrine retient que celle-ci a pour but de rendre le patient capable d'évaluer approximativement le risque. L'information ne dépend alors pas seulement de la fréquence statistique du risque mais aussi de sa gravité (Manai, op. cit., pp. 351-351). Dès lors, si le prestataire de soins n'est pas tenu de révéler les risques qui, sans être absolument imprévisibles, sont du moins tellement exceptionnels qu'on ne saurait les envisager (Ney, op. cit., p. 74), un risque même statistiquement rare doit être mentionné lorsqu'il conduit à un grand dommage et altère lourdement la manière de vivre d'un patient (Manai, op. cit., pp. 351-352; Devaud, L'information en droit médical, thèse Lausanne 2009, pp. 158 ss et les références citées). La jurisprudence n'a cependant pas tracé de contours très clairs pour l'information sur les risques et celle-ci dépend donc largement des circonstances du cas particulier (Manai, op. cit., p. 352). Aussi, le principe est-il d'exonérer le praticien dès que le risque est atypique, inhabituel, minime ou même lorsqu'il est normal, à savoir inhérent à l'acte médical (Devaud, op. cit., pp. 158 ss et les références citées). Le prestataire de soins peut en outre partir de l'idée qu'il a affaire à une personne sensée, qui connaît les risques de caractère général inhérents à l'acte médical (Manai, op. cit., p. 350; ATF 117 Ib 197, JT 1992 I 214). La jurisprudence considère ainsi qu'il peut restreindre la quantité d'informations à dispenser quand il s'agit d'actes courants ne présentant pas de danger spécial et ne pouvant entraîner aucune atteinte importante ou durable à l'intégrité corporelle (Devaud, op. cit., pp. 158 ss), voire lorsque le patient a déjà subi des interventions similaires ou s'il a une formation médicale, pour autant qu'il soit déjà au clair sur tous les risques encourus en raison de ses connaissances préexistantes (Guillod, Le consentement éclairé du patient, Autodétermination ou paternalisme?, thèse Neuchâtel 1986, p. 174; ATF 115 Ib 175, SJ

1995, pp. 708-709; ATF 117 Ib 197, JT 1992 I 214). Le devoir d'information du prestataire de soins doit notamment permettre au patient de donner son consentement, en particulier lorsque l'intervention envisagée porte atteinte à son intégrité corporelle ou psychique. Or, pour être efficace, le consentement doit être donné de manière libre et éclairée, c'est-à-dire donné en connaissance de cause (Tercier/Favre, op. cit., n. 5412, p. 817; Ney, op. cit., p. 70; TF 4C.66/2007 du 9 janvier 2008 c. 5.1; ATF 133 III 121 c. 4.1.3, rés. in JT 2008 I 103). L'exigence d'un consentement éclairé se déduit directement du droit du patient à la liberté personnelle et à l'intégrité corporelle, qui est un bien protégé par un droit absolu (ATF 133 III 121 c. 4.1.1, rés. in JT 2008 I 103). Celui qui procède à une opération sans informer son patient ni en obtenir l'accord commet un acte contraire au droit et répond du dommage causé, même si l'intervention est exécutée conformément aux règles de l'art (Tercier/Favre, op. cit., n. 5413, p. 817; ATF 133 III 121 c. 4.1.1, rés. in JT 2008 I 103). En effet, une atteinte à l'intégrité corporelle est illicite à moins qu'il n'existe un fait justificatif. Dans le domaine médical, la justification de l'atteinte réside le plus souvent dans le consentement du patient (ATF 133 III 121 c. 4.1.1, rés. in JT 2008 I 103). C'est au prestataire de soins qu'il appartient d'établir qu'il a suffisamment renseigné le patient et obtenu le consentement éclairé de ce dernier préalablement à l'intervention (TF 4C.66/2007 du 9 janvier 2008 c. 5.1; ATF 133 III 121 c. 4.1.3, rés. in JT 2008 I 103). Dans le cas de la violation du devoir d'information, la preuve porte sur la causalité entre l'intervention médicale effectuée sans information suffisante et le préjudice subi par le patient. Pour établir le lien de causalité, il suffit que le patient démontre qu'il n'aurait vraisemblablement pas été lésé dans son intégrité corporelle si le prestataire de soins n'avait pas effectué l'intervention en cause (Manai, op. cit., p. 355). En l'absence de consentement éclairé, la jurisprudence reconnaît au prestataire de soins la faculté d'invoquer l'existence éventuelle d'un consentement hypothétique du patient. Il doit alors établir que le patient aurait accepté l'opération même s'il avait été dûment informé (Tercier/Favre, op. cit., n. 5414, p. 817; ATF 133 III 121 c. 4.1.3, rés. in JT 2008 I 103). Le consentement hypothétique intervient comme un fait interruptif de la causalité (Manai, op. cit., p. 357). Le fardeau de la preuve incombe au praticien, le patient devant toutefois collaborer à cette preuve en rendant vraisemblable ou au moins en alléguant les motifs personnels qui l'auraient incité à refuser l'opération s'il en avait connu les risques. Lorsque le genre et la gravité du risque encouru auraient nécessité un besoin accru d'information, le consentement hypothétique ne pourra, en principe, pas être admis. Dans un tel cas, il est en effet plausible que le patient se serait trouvé dans un réel conflit quant à la décision à prendre et qu'il aurait sollicité un temps de réflexion. Enfin, il ne faut pas se fonder sur le modèle abstrait d'un patient raisonnable, mais sur la situation personnelle et concrète du patient dont il s'agit (Tercier/Favre, op. cit., n. 5414, p. 817; ATF 133 III 121 c. 4.1.3, rés. in JT 2008 I 103). Ce n'est que dans l'hypothèse où le patient ne fait pas état de motifs personnels qui l'auraient conduit à refuser l'intervention proposée qu'il convient de considérer objectivement s'il serait compréhensible, pour un patient sensé, de s'opposer à l'opération (Manai, op. cit., p. 357; ATF 133 III 121 c. 4.1.3, rés. in JT 2008 I 103). Il appartient au prestataire de soins de prouver qu'il a informé le patient de manière suffisante et, en cas de défaut d'information qui n'est justifié ni par l'exception thérapeutique ni par la renonciation du patient, il doit prouver que le patient aurait consenti à l'intervention s'il avait été informé de manière satisfaisante (Manai, op. cit., p. 358). bc) En l'espèce, la recourante, qui procède pour l'essentiel par affirmations factuelles qu'elle oppose à la version retenue par le premier juge, invoque des moyens purement appellatoires, non recevables en procédure de recours. A cet égard, le premier juge a rappelé de manière

exacte les principes prévalant en matière de devoir d'information du prestataire de soins. Se basant sur ceux-ci, il a retenu, sur la base du rapport d'expertise du Dr D. \_\_\_\_\_, que la recourante avait été informée de la nature du traitement, mais pas des risques liés plus particulièrement à la prise d'une empreinte dentaire. Cela résulte du rapport de cet expert du 28 avril 2011. A raison, le premier magistrat a néanmoins relevé que les éléments de fait ne résultaient que des propres déclarations de la recourante, recueillies par l'expert, et devaient donc être pris avec précaution. Ensuite, le premier juge a considéré que tant la pose d'une couronne en céramique sur une dent que la prise d'une empreinte devaient être qualifiées de soins dentaires courants et ordinaires, soit des actes qui, par définition, ne présentent aucun danger particulier et n'entraînent pas d'atteinte définitive ou durable à l'intégrité corporelle. Il a également souligné que la défenderesse avait déjà subi un traitement similaire sur la même dent, qu'elle était elle-même médecin de formation et que tout portait à croire qu'elle aurait accepté l'acte médical si elle avait été dûment informée de ses risques, vu la banalité du geste consistant à prendre une empreinte dentaire. S'agissant plus précisément de la technique de prise d'empreinte utilisée par l'intimé, les deux experts l'ont certes qualifiée d'exigeante, mais non d'exceptionnelle ou de particulièrement dangereuse. C'est donc à bon droit que le premier juge a retenu qu'en soi, un tel choix n'engendrait pas un besoin accru d'information susceptible d'exclure un consentement hypothétique. La recourante n'a pas été en mesure d'établir de motif de refus, nonobstant qu'il lui incombait de collaborer à la preuve en rendant vraisemblable ou au moins en alléguant les motifs personnels qui l'auraient incitée à refuser l'opération si elle en avait connu les risques. Par conséquent, il n'y a pas de constatation manifestement inexacte s'agissant des faits retenus par le premier juge sur ce point. Ce grief, infondé, doit être rejeté. c/ca) Les règles de l'art médical constituent des principes établis par la science médicale, généralement reconnus et admis, communément suivis et appliqués par les praticiens (ATF 133 III 121 c. 3.1, rés. in JT 2008 I 103; ATF 108 II 59 c. 1, rés. in JT 1982 I 285; ATF 64 II 200 c. 4a; Müller, Responsabilité civile du médecin in Quelques actions en responsabilité, CEMAJ Neuchâtel, n. 17). Il s'agit donc d'appliquer les usages professionnels, les devoirs qui s'imposent à tous les membres d'une même corporation, les règles générales dont l'ignorance constituerait une faute grave et les soins usuels. Il n'existe cependant aucune définition des règles de l'art. Le Tribunal fédéral, d'ailleurs, a reconnu que dans une profession si complexe où les opinions sont multiples et parfois divergentes, et dans une science si évolutive, il est difficile de fixer des procédés constants ou de codifier les règles de l'art trop mouvantes. Aussi, les tribunaux, s'appuyant sur l'avis des experts, doivent-ils donner de cas en cas une portée juridique aux règles de l'art (Ney, La responsabilité des médecins et de leurs auxiliaires notamment à raison de l'acte opératoire, thèse, pp. 160-161). Savoir si le médecin a violé son devoir de diligence est une question de droit; dire s'il existe une règle professionnelle communément admise, quel était l'état du patient et comment l'acte médical s'est déroulé relève du fait (ATF 133 III 121 c. 3.1, JT 2008 I 103). En règle générale, le juriste est incapable de savoir si le médecin a fait ce qu'il fallait faire dans un cas d'espèce. C'est à l'expert médical de trancher cette question scientifique (Müller, op. cit., n. 17). Toute atteinte à la santé ne constitue pas en soi une violation du contrat, car les interventions et traitements médicaux comportent des risques inévitables quand bien même toute la diligence requise serait observée (ATF 120 II 248 c. 2c p. 250 et les auteurs cités; ATF 120 Ib 411 c. 4; TF 4A\_403/2007 du 24 juin 2008 c. 6; Müller, op. cit., n. 19, p. 109). cb) Comme devant le premier juge, la recourante continue à reprocher à l'intimé d'avoir heurté trois de ses dents en retirant le porte-empreinte de sa bouche, soit ses incisives supérieures droites (n° 11 et

12), ce qui est admis par l'intéressé, et son incisive centrale inférieure gauche (n° 31), ce que l'intimé conteste, et de leur avoir occasionné des lésions qui lui sont préjudiciables. Elle soutient également que la couronne posée sur sa dent n° 16 l'a été en violation des règles de l'art puisqu'elle s'est détachée en septembre 2007 et qu'il a fallu la remplacer. Néanmoins, le jugement attaqué est à cet égard clair et complet. En effet, le premier juge a estimé que le fait de heurter accidentellement une ou plusieurs dents en retirant un porte-empreinte ne pouvait être qualifié de manquement aux règles de l'art. En outre, il a considéré qu'on ne pouvait pas non plus reprocher un manquement de l'intimé à ces mêmes règles dans la gestion de l'incident puisqu'il était établi que le choc occasionné aux dents n° 11 et 12 a été protocolé à son dossier, qu'il avait annoncé le cas à son assurance à toutes fins utiles à la demande de sa patiente et qu'il lui avait même proposé, alors qu'il contestait avoir occasionné un quelconque dommage au moment du choc, un polissage de ses deux dents, suivi d'une période d'observation, traitement par ailleurs qualifié d'adéquat par les deux experts. Au surplus, les lésions relevées étaient de très faible importance et ont été effacées par le temps. Le premier juge a également retenu qu'aucune violation des règles de l'art ne pouvait être reprochée à B.I.\_\_\_\_\_ en relation avec le traitement fourni à la dent n° 16 l'appelante. L'ensemble de ces éléments sont établis par deux rapports d'expertise, clairs et convaincants, dont le premier juge n'avait aucune raison de s'écarter. On ne peut dès lors que rejoindre les constats effectués par le premier magistrat à cet égard et retenir qu'aucune violation des règles de l'art ne peut être reprochée à l'intimé tant s'agissant de la prise d'empreinte que du traitement effectué sur la dent n° 16. Partant, il n'y a pas de constatation manifestement inexacte des faits et ce second moyen de la recourante doit être rejeté.

#### **E. 4**

a) En définitive, le recours doit être rejeté et le jugement entrepris confirmé. b) La recourante, qui succombe, assumera l'entier des frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 400 fr. (art. 69 al. 1 TFJC [tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010, RSV 270.11.5]). c) Il n'y a pas lieu à l'allocation de dépens, les intimés n'ayant pas été invités à se déterminer. Par ces motifs, la Chambre des recours civile du Tribunal cantonal, statuant à huis clos, en application de l'art. 322 al. 1 CPC, prononce : I. Le recours est rejeté. II. Le jugement est confirmé. III. Les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante F.\_\_\_\_\_. IV. L'arrêt motivé est exécutoire. Le président : La greffière : Du 19 février 2014 Le dispositif de l'arrêt qui précède est communiqué par écrit aux intéressés. La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié en expédition complète, par l'envoi de photocopies, à : ■ Mme F.\_\_\_\_\_, ■ M. Alain Vuffray (pour A.I.\_\_\_\_\_ et B.I.\_\_\_\_\_). La Chambre des recours civile considère que la valeur litigieuse est inférieure à 30'000 francs. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral – RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Dans les affaires pécuniaires, le recours en matière civile n'est recevable que si la valeur litigieuse s'élève au moins à 15'000 fr. en matière de droit du travail et de droit du bail à loyer, à 30'000 fr. dans les autres cas, à moins que la contestation ne soulève une question juridique de principe (art. 74 LTF). Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Cet arrêt est communiqué, par l'envoi de photocopies, à : ■ M. le Juge de paix du district de Lausanne. La greffière :

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