

VD_GERICHTE ZD23.008453 vom 23. Februar 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-02-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.008453

FR: VD_GERICHTE ZD23.008453 du 23 février 2024

IT: VD_GERICHTE ZD23.008453 del 23 febbraio 2024

Erwägungen

E. 3

L'entrée en vigueur le 1er janvier 2022 des modifications législatives et réglementaires dans le cadre du « développement continu

- 19 - de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706) n'a pas modifié les conditions du droit à une allocation pour impotent.

E. 4

a) En vertu de l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. b) Lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88bis RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) sont applicables (cf. art. 35 al. 2, première phrase, RAI). Conformément à l'art. 87 al. 2 RAI, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Selon l'art. 88bis al. 1 let. a RAI, l'augmentation de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet, au plus tôt, si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée. En vertu de l'art. 88bis al. 2 let. a RAI, la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. c) A l'occasion d'une procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGA, il convient de déterminer si un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation s'est produit. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la précédente décision rendue sur le fond et les circonstances régnant à l'époque de la

- 20 - décision litigieuse. Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF 9C_628/2015 du 24 mars 2016 consid. 5.4 et 9C_653/2012 du 4 février 2013 consid. 4).

E. 5

a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance

personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. b) Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGa) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGa) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent ; l'art. 42bis (disposition pour les mineurs) est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2).

E. 6

a) L'art. 37 al. 1 RAI prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle. b) A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : - d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; - d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou - d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

- 21 - c) Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : - de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; - d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; - de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ; - de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou - d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e). d) L'art. 38 al. 1 RAI dispose que le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé : - vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ; - faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou - éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). Les activités de représentation et d'administration dans le cadre des mesures de protection de l'adulte au sens des art. 390 à 398 du code civil (CC) ne sont pas prises en compte (art. 38 al. 3 RAI).

E. 7

a) Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon le chiffre 2020 de la Circulaire sur l'impotence (CSI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), en vigueur dès le 1er janvier 2022, les actes

- 22 - élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants : - se vêtir et se dévêtir ; - se lever, s'asseoir et se coucher ; - manger ; - faire sa toilette (soins du corps) ; - aller aux toilettes ; - se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts (ATF 133 V 450 consid. 7.2 ; 127 V 94 consid. 3c). b) Il faut que l'aide requise soit régulière et importante pour être prise en considération au titre de l'impotence. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 2010 CSI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus

accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 2013 CSI). c) L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide directe de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou n'est que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450 ; ch. 2015 et 2017 CSI ; cf. également Michel Valterio, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité,

- 23 - Genève/Zurich/Bâle 2018, n°28 ss ad art. 42 LAI, p. 605 et références citées).

E. 8

Le besoin de soins permanents et particulièrement astreignants au sens de l'art. 37 al. 3 let. c RAI ne concerne pas les actes ordinaires de la vie (ATF 133 V 450 consid. 7.2). Au contraire, les soins permanents constituent – tout comme, dans un autre contexte, le besoin d'une surveillance personnelle permanente (art. 37 al. 2 let. b et al. 3 let. b RAI) – une forme d'aide de nature médicale ou paramédicale requise en raison de l'état physique ou psychique de la personne assurée (ATF 107 V 136 consid. 1b ; 106 V 153 consid. 2a ; TF 8C_920/2013 du 17 juillet 2014 consid. 2 et 8C_310/2009 du 24 août 2009 consid. 9.1). Les soins peuvent être qualifiés d'astreignants pour diverses raisons. Le critère peut être quantitatif, lorsqu'ils nécessitent beaucoup de temps ou entraînent des coûts particulièrement élevés. Le critère peut également être qualitatif, lorsque leur exécution se fait dans des conditions difficiles, par exemple parce qu'ils sont particulièrement pénibles ou qu'ils doivent être dispensés à des heures inhabituelles (TF 8C_920/2013 du 17 juillet 2014 consid. 2 et 9C_384/2013 du 10 octobre 2013 consid. 4.1 et les références).

E. 9

La notion de surveillance personnelle permanente au sens de l'art. 37 al. 2 let. b et al. 3 let. b RAI ne se confond pas avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie, ni avec le surcroît de temps consacré aux traitements et aux soins de base, si bien que des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance. Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré sur le plan physique, psychique ou mental. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales, ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions. La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-

- 24 - même soit des tiers (TF 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1 et références citées).

E. 10

a) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la

surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450). Cette aide intervient lorsque l'assuré ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. a RAI), faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b), ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers ; ATF 133 V 450 consid. 10). La nécessité de l'assistance d'un tiers pour la réalisation des tâches ménagères peut justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (TF 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3). Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par là, la

- 25 - péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2 ; SVR 2008 IV n° 52 p. 173). b) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie a pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif. L'aide d'un tiers doit permettre à l'assuré de vivre chez lui de manière autonome. Le fait que l'assuré effectue certaines activités plus lentement ou avec peine ou uniquement à certains moments ne signifie pas qu'il devrait être placé en home ou dans une clinique s'il n'avait pas d'aide pour ces tâches ; ce besoin d'aide ne doit donc pas être pris en compte (ch. 2087 CSI). c) L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine (ch. 2012 CSI). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2).

E. 11

a) Conformément au principe général valant en matière d'assurances sociales, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. Cette obligation de diminuer le dommage s'applique également à toute personne qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (cf. Michel Valterio, op.cit., n° 7 ad art. 42 LAI, p. 597). b) Selon la jurisprudence, la mesure dans laquelle l'aide d'un tiers est nécessaire doit être analysée objectivement, c'est-à-dire en fonction de l'état de santé de la personne assurée, indépendamment de l'environnement dans lequel elle se trouve. Seul est déterminant le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide de tiers. L'assistance que lui apportent les membres de la famille

a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans un second temps (TF 9C_ 567/2019 du 23 décembre

- 26 - 2019 consid. 6.2 ; 9C_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et les références).

E. 12

a) En vertu de l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal apprécie librement les preuves qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées). b) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). c) Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment

- 27 - détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6 et 128 V 93).

E. 13

a) Sur le plan médical, il est établi que la recourante est atteinte dans sa santé tant du point de vue somatique que psychique. A l'occasion de la décision du 21 mai 2019, avaient été retenus les diagnostics de troubles mixtes de la personnalité, d'artériopathie des membres inférieurs, de cardiopathie ischémique, de syndrome abdominal chronique, de lombo-cruralgie droite et lombosciatalgie droite, ainsi que de douleurs mictionnelles (cf. rapports de la Dre D._____ du 20 avril 2018 avec ses annexes et du Dr I._____ du 24 avril 2018, ainsi que rapport d'enquête sur l'impotence du 15 mars 2019). b) Dans le cadre de la procédure de révision initiée en 2022, les diagnostics retenus sont globalement superposables à ceux mentionnés précédemment, en sus de la survenance d'une pullulation bactérienne chronique de l'intestin grêle, responsable d'une involution graisseuse du pancréas (cf. rapports du Dr I._____ du 10 janvier 2023 et ses annexes, ainsi que du Prof. F._____ du Centre hospitalier C._____ du 11 mai 2023). En outre, il a été relevé que l'état de santé de la recourante s'aggravait, notamment sur le plan de

l'artériopathie des membres inférieurs au point de justifier la mise à disposition d'un fauteuil roulant (cf. communication du 4 novembre 2022). c) Force est donc de constater que l'état de santé de la recourante ne s'est pas modifié de manière significative, en tout cas pas dans le sens d'une amélioration, depuis la précédente décision au fond en matière d'impotence. Un motif de révision du degré d'impotence au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA n'est par conséquent pas réalisé du point de vue médical.

- 28 -

E. 14

a) Indépendamment de ce qui précède, les éléments pris en compte aux termes des rapports d'enquête en matière d'impotence des

E. 15

Quant à l'obligation de diminuer le dommage, on ne voit pas quelles mesures supplémentaires pourraient être prises par la recourante pour pallier son besoin d'assistance. Celle-ci est en effet dotée de moyens auxiliaires (notamment : tabouret de douche et fauteuil roulant) et ne peut avoir recours à l'aide de membres de sa famille, dans la mesure où elle vit seule.

E. 16

a) Etant donné les éléments qui précèdent, il convient de considérer que la recourante n'est pas en mesure de gérer seule sa vie quotidienne, vu qu'elle présente un besoin d'assistance – au minimum – pour tenir son ménage. On peut en conclure que la première alternative prévue à l'art. 38 al. 1 let. a RAI est toujours réalisée in casu. b) Il y a lieu également de retenir que la seconde éventualité, prévue par l'art. 38 al. 1 let. b RAI, correspond à la situation de la recourante, laquelle n'est pas en mesure de faire face aux nécessités de la vie (déplacements) et d'établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne.

E. 17

S'agissant de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, il n'y a pas lieu en revanche de retenir les observations formulées par la recourante, singulièrement ses médecins traitants, au stade de la présente procédure. En particulier, les difficultés ayant trait au ménage et à la lessive ne constituent pas des fonctions des actes « faire sa toilette » et « se vêtir/se dévêtir », contrairement à ce qu'indique le Dr I. _____ (cf. rapport du 1er avril 2023). Relativement aux actes « se vêtir/se dévêtir »,

- 31 - « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger », « faire sa toilette » et « aller aux toilettes », la recourante a concédé, lors de l'enquête réalisée en septembre 2022, être en mesure de les effectuer seule, ce qui n'apparaît pas en contradiction avec les informations médicales à disposition. Seul l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » peut être sujet à discussion compte tenu des problèmes de mobilité de la recourante. Cela étant, dans la mesure où ces difficultés sont pour l'essentiel prises en compte au titre de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et que la recourante dispose désormais d'un fauteuil roulant, on ne saurait prendre en compte un besoin d'assistance supplémentaire en l'état.

E. 18

Il n'y a à l'évidence pas lieu, en l'occurrence, de retenir un besoin de soins permanents ou de soins particulièrement astreignants au profit de la recourante, celle-ci ne bénéficiant plus de soins infirmiers et se trouvant parfaitement capable de se charger de sa médication quotidienne (cf. rapport d'enquête du 16 septembre 2022, point 4.3)

E. 19

On ne saurait davantage examiner la question de la surveillance personnelle de la recourante, en dépit de ses conclusions en ce sens aux termes de ses différentes écritures. Il apparaît en effet établi que la recourante vit seule dans son propre logement depuis de nombreuses années, sans que la présence constante d'un tiers ne soit nécessaire pour assurer sa sécurité.

E. 20

a) On retiendra en définitive que l'état de santé et le degré d'autonomie de la recourante ne se sont pas modifiés depuis la décision du 21 mai 2019 dans une mesure lui permettant de vivre de manière indépendante et de faire face aux nécessités de la vie, sans l'accompagnement d'une tierce personne. b) Dès lors que la preuve d'une amélioration de l'état de santé de la recourante, respectivement de son autonomie durable pour faire face aux nécessités de la vie sans accompagnement, n'a pas été rapportée au degré de la vraisemblance prépondérante par l'intimé, il

- 32 - convient de constater l'absence d'un motif de révision au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA justifiant la suppression de l'allocation pour impotent de degré faible servie depuis le 1er mars 2017. c) On ne saurait, cela étant, retenir une aggravation de la situation s'agissant de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie ou de la survenance d'un besoin de soins qui justifierait une modification du degré d'impotence reconnu à l'issue de la décision du 21 mai 2019. Dans ce cadre, les éléments à disposition apparaissent suffisants pour trancher le cas d'espèce, de sorte qu'on ne voit pas que des mesures d'instruction complémentaires modifieraient le résultat de la présente procédure. Par conséquent, la requête d'expertise formulée par la recourante auprès de la Cour de céans peut être écartée par appréciation anticipée des preuves (cf. ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d). d) Il s'ensuit que la recourante continue à avoir droit, en vertu de l'art. 37 al. 3 let. e RAI, à une allocation pour impotent de degré faible.

E. 21

a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision de l'intimé du 25 janvier 2023 annulée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige. c) La recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Etant donné l'importance et la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité de dépens à 3'000 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'intimé (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

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