

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT AB.2010.00015

vom 12. Juli 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-07-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_AB.2010.00015

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT AB.2010.00015 du 12 juillet 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT AB.2010.00015 del 12 luglio 2010

Volltext

AB.2010.00015

Sozialversicherungsgericht

des Kantons Zürich

III. Kammer

Sozialversicherungsrichterin Heine, Vorsitzende

Sozialversicherungsrichterin Annaheim

Sozialversicherungsrichterin Daubenmeyer

Gerichtssekretär O. Peter

Urteil vom 12. Juli 2010

in Sachen

X.____

Beschwerdeführer

gegen

Ausgleichskasse Swissmem

Kirchenweg 8, Postfach, 8032 Zürich

Beschwerdegegnerin

Nachdem

das von X.____ (geb. 1920) im Juli 2009 gestellte Gesuch um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung (Urk. 9/16 und 9/17; vgl. Urk. 9/20-21) mit Verwaltungsverfügung vom 8. September 2009 (Urk. 9/24) abgewiesen worden war,

die vom Versicherten dagegen am 11. September 2009 erhobene Einsprache (Urk. 9/25) - nach Vornahme ergänzender Abklärungen (vgl. Urk. 9/26-30) - mit Entscheid vom 22. Januar 2010 (Urk. 2 = 5 = 9/32 bzw. 9/33; vgl. Urk. 3 = 9/37, 9/31 und 9/34) ebenfalls abgewiesen worden war;

nach Einsichtnahme in

die vom Versicherten gegen den abschlägigen Einspracheentscheid beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Eingabe vom 5. Februar 2010 (Urk. 1 = 9/35) erhobene Beschwerde mit dem sinngemässen Rechtsbegehren um

Entscheidungsaufhebung und Zusprechung der gesetzlichen Hilflosenleistungen,

die von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), Ausgleichskasse, am 12. März 2010 erstattete, auf Beschwerdeabweisung schliessende Vernehmlassung (Urk. 8);

unter Hinweis darauf, dass

dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 16. März 2010 (Urk. 10) die Beschwerdeantwortschrift pflichtgemäss zur Kenntnis gebracht wurde, worauf er mit unaufgefordert erstatteter Zuschrift vom 17. März 2010 (Urk. 11) sein eingangs gestelltes Begehren bekräftigte, ohne dabei relevante Noven vorzubringen,

im Kopf des angefochtenen Einspracheentscheids als zuständige Behörde die "SVA Zürich, Ausgleichskasse" fungiert (Urk. 2 = 5 = 9/32 bzw. 9/33), wobei das Schriftstück von der SVA, IV-Stelle, aufgesetzt und der Ausgleichskasse Swissmem zugestellt sowie hernach von letzterer mit 22. Januar 2010 datiert, gestempelt, unterzeichnet und versandt wurde (vgl. Urk. 9/31 und 9/33-34; wobei sich der Beschwerdeführer nach Entscheiderhalt offenbar zunächst am 25. Januar 2010 direkt an die Ausgleichskasse Swissmem gewandt hatte, welche ihn nach Rücksprache mit der SVA, IV-Stelle, mit Schreiben vom 26. Januar 2010 [Urk. 3 = 9/37] auf den Beschwerdeweg verwies),

entscheidzuständige Verwaltungsbehörde und Beschwerdegegnerin mithin nicht wie eingangs irrtümlich angenommen die SVA, Ausgleichskasse, sondern die Ausgleichskasse Swissmem ist,

sich die Ausgleichskasse Swissmem den Ausführungen der SVA, Ausgleichskasse, gemäss deren Vernehmlassung vom 12. März 2010 (Urk. 8) indessen vollumfänglich angeschlossen und auf weitergehende Ausführungen verzichtet hat (Telefonnotiz vom 6. Juli 2010 [Urk. 12]),

sich die Angelegenheit nach dem Gesagten beim derzeitigen Aktenstand als spruchreif erweist und folglich ohne Weiterungen der Erledigung zugeführt werden kann;

in Erwägung, dass

Bezügerinnen und Bezüger von Altersrenten (oder Ergänzungsleistungen) mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) in der Schweiz, die in schwerem oder mittlerem Grad hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben (Art. 43 bis Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG]),

als hilflos eine Person gilt, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG),

dauernd (im Sinne von Art. 9 ATSG) nicht die Bedeutung von "rund um die Uhr" hat, sondern als Gegensatz zu vorübergehend zu verstehen ist (BGE 107 V 139; ZAK 1990 S. 46 Erw. 2c; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 13. Oktober 2005 [I 431/05] Erw. 4.1, mit Hinweisen),

für die Bemessung der Hilflosigkeit die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sinngemäss anwendbar sind (Art. 43 bis Abs. 5 Satz 1 AHVG), wobei die Bemessung der Hilflosigkeit zuhanden der Ausgleichskassen den

IV-Stellen obliegt (Art. 43 bis Abs. 5 Satz 2 AHVG),

für die Bemessung der Hilflosigkeit im Übrigen Art. 37 Abs. 1 und Abs. 2 lit. a und b der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) sinngemäss anwendbar sind (Art. 43 bis Abs. 5 Satz 3 AHVG in Verbindung mit Art. 66 bis Abs. 1 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVV]),

danach praxisgemäss die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend sind (BGE 127 V 97 Erw. 3c, 125 V 303 Erw. 4a und 121 V 90 Erw. 3a, mit Hinweisen):

- Ankleiden, Auskleiden,
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen,
- Essen,
- Körperpflege,
- Verrichtung der Notdurft,
- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme,

bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, nicht verlangt ist, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf, sondern vielmehr bloss erforderlich ist, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (BGE 117 V 148 Erw. 2, mit Hinweisen),

in diesem Sinne die Hilfe beispielsweise bereits erheblich ist (BGE 121 V 91 Erw. 3c, mit Hinweisen, und 106 V 158 Erw. 2b; ZAK 1990 S. 45 Erw. 3, mit Hinweisen):

- beim Essen, wenn die versicherte Person zwar selber essen, die Speisen aber nicht zerkleinern kann, oder wenn sie die Speisen nur mit den Fingern zum Mund führen kann,
- bei der Körperpflege, wenn die versicherte Person sich nicht selber waschen oder kämmen oder rasieren oder nicht selber baden beziehungsweise duschen kann,
- bei der Fortbewegung und Kontaktaufnahme, wenn die versicherte Person im oder ausser Hause sich nicht selber fortbewegen kann oder wenn sie bei der Kontaktaufnahme Dritthilfe benötigt,

die Hilfsbedürftigkeit auch dann zu bejahen ist, wenn eine versicherte Person eine Lebensverrichtung nur noch auf eine nicht übliche Art und Weise ausführen kann (BGE 106 V 158 Erw. 2b), wobei kein Anlass besteht, in rechtlicher Hinsicht danach zu unterscheiden, ob eine versicherte Person eine Teilfunktion als solche nicht mehr beziehungsweise nur noch auf unübliche Weise wahrnehmen oder ob sie sie zwar noch ausüben kann von ihr jedoch keinen Nutzen mehr hat, sondern vielmehr die Hilfsbedürftigkeit auch dann zu bejahen ist, wenn eine Teilfunktion zwar noch möglich, für die versicherte Person jedoch ihres Sinnes entleert ist (BGE 117 V 151 Erw. 3b),

gemäss Art. 37 Abs. 2 lit. a und b IVV die Hilflosigkeit als mittelschwer gilt, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln:

- in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist, oder

- in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf,

Hilflosigkeit mittelschweren Grades nach Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV mithin eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen voraussetzt (BGE 121 V 90 Erw. 3b und 107 V 151 Erw. 2),

gemäss Art. 37 Abs. 1 IVV die Hilflosigkeit als schwer gilt, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist, was der Fall ist, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf,

die benötigte Hilfe praxismässig nicht nur in direkter Dritthilfe, sondern auch bloss in Form einer Überwachung der versicherten Person bei Vornahme der relevanten Lebensverrichtungen bestehen kann, indem etwa die Drittperson sie auffordert, eine Lebensverrichtung vorzunehmen, die sie wegen ihres psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (sog. indirekte Dritthilfe; BGE 121 V 91 Erw. 3c, 107 V 149 Erw. 1c und 139 Erw. 1b, 105 V 52; vgl. BGE 106 V 157 f. und 105 V 56 Erw. 4a; vorerwähntes Urteil des damaligen EVG vom 13. Oktober 2005 [I 431/05] Erw. 1.3, mit Hinweis),

die (direkte oder indirekte) Dritthilfe bei Vornahme der einzelnen Lebensverrichtungen bereits derart umfassend ist, dass der weiteren - gemäss Art. 37 Abs. 1 IVV kumulativ notwendigen - Voraussetzung der dauernden Pflege oder der dauernden persönlichen Überwachung nur noch eine untergeordnete Bedeutung zukommen kann und dass im Rahmen der genannten Vorschrift daher schon eine minimale Erfüllung eines dieser zusätzlichen Erfordernisse genügen muss (BGE 116 V 49 Erw. 6b, 107 V 150 Erw. 1d und 106 V 158),

Pflege und Überwachung sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen beziehen und deshalb von der indirekten Dritthilfe zu unterscheiden sind (ZAK 1984 S. 357 Erw. 2c), es sich mithin um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung handelt, die infolge des physischen, geistigen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig ist, wobei unter Pflege zum Beispiel die Notwendigkeit zu verstehen ist, täglich Medikamente zu verabreichen oder eine Bandage anzulegen, und die Notwendigkeit der persönlichen Überwachung beispielsweise dann gegeben ist, wenn die versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden darf (BGE 107 V 139 Erw. 1b, mit Hinweis; ZAK 1990 S. 46 Erw. 2c; vorerwähntes Urteil des damaligen EVG vom 13. Oktober 2005 [I 431/05] Erw. 1.3, mit Hinweisen),

bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen medizinischer Fachperson und Verwaltung erforderlich ist, wobei die medizinische Fachperson anzugeben hat, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen beziehungsweise geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist, und der Versicherungsträger an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen kann und bei Unklarheiten oder divergierenden Meinungen über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen notwendigerweise Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen zu stellen und eventuell Angaben der Hilfe leistenden Personen einzuholen hat (vgl. BGE 130 V 61 ff. Erw. 6.1.1 und 6.2; AHI 2000 S. 319 f. Erw. 2b);

in weiterer Erwägung, dass

der hochbetagte Beschwerdeführer Hör- und Sehprobleme hat und darüber hinaus unter vielfältigen weiteren Beschwerden leidet (multiple LWK-Frakturen [wahrscheinlich osteoporotisch], Status nach TURP bei Prostatahyperplasie [1991], neurogene Blasenentleerungsstörung, Status nach petrochantärer Femurfraktur links [12/2005] und proximaler Femurnagelung links [24.12.2005], koronare Herzkrankheit bei Status nach inferolateralem Myokardinfarkt mit Kammerflimmern und Lysetherapie nach Reanimation [1997] sowie nach Vorhofflimmern, arterielle Hypertonie [mit peroraler Antikoagulation]; vgl. Urk. 9/2, 9/8, 9/11, 9/12-13 und 9/17), wobei er hinsichtlich der Hör- und Gangstörungen sowie der Rückenbeschwerden mit den nötigen Hilfsmitteln (Hörgerät und Rollstuhl sowie Gehstöcke) versorgt ist (vgl. Urk. 9/10 und 9/15; vgl. auch Urk. 9/3-4 und 9/19),

er am 18. Juli 2009 angegeben hatte, dass er zwar noch keine Spitex-Dienstleistungen benötige, jedoch durch eine Hilfsperson während 24 Stunden pro Tag ununterbrochen betreut werde, wodurch ihm Pflegekosten entstehen würden (Urk. 9/16),

in dem ihm persönlich zugestellten und auf seine Veranlassung hin vom Hausarzt, Dr. med. Y. ____, Facharzt für Innere Medizin, '____', ausgefüllten Formular vom 27./29. Juli 2009 (Urk. 9/17) eine Hilfsbedürftigkeit beim Ankleiden/Auskleiden und bei der Fortbewegung (in der Wohnung und im Freien) sowie teilweise bei der Körperpflege (Baden/Duschen) bejaht wurde, während eine Hilfsbedürftigkeit beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen, beim Essen (in allen Teilbereichen), in den meisten Teilbereichen der Körperpflege (Waschen, Kämmen und Rasieren), bei der Notdurftverrichtung (betreffend aller Teilbereiche) verneint, eine Hilfsbedürftigkeit bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte als fraglich bezeichnet und ein Bedarf an medizinisch-pflegerischer Hilfe oder persönlicher Überwachung negiert wurde,

der Beschwerdeführer am 11. September 2009 einwandte (Urk. 9/25):

- er sei 24 Stunden pro Tag auf fremde Hilfe angewiesen und könne von seiner Lebenspartnerin höchstens ausnahmsweise während zwei Stunden allein gelassen werden,
- seine Lebensgefährtin sei gezwungen, ihm beim Aufstehen/Abliegen, beim Auskleiden, bei der Körperpflege sowie bei der Fortbewegung und Kontaktaufnahme 24 Stunden täglich beizustehen, und könne ihn höchstens ein Mal pro Tag für ganz kurze Zeit seinem Schicksal überlassen,
- er sei seit 2005 (nach einem Oberschenkelhalsbruch und wegen eines vorbestandenem Rückleidens) dauernd auf Hilfe angewiesen, wobei seine einzige Abwechslung und Freude darin bestehe, je nach Wetterlage ein Mal täglich einen viertel- oder halbstündigen Rundgang mit dem Rollstuhl zu unternehmen,

er seine Ausführungen auf Nachfrage hin dahingehend spezifizierte, beim An-/Auskleiden und beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen je zu 50 %, bei der Körperpflege zu 80 % und bei der Fortbewegung zu 100 % auf Dritthilfe angewiesen zu sein, wobei er ergänzend anfügte, sich nurmehr auf allerengstem Raum bewegen zu können und rund um die Uhr auf fremde Hilfe angewiesen zu sein (Stellungnahme vom 8. Oktober 2009 [Urk. 9/28]; vgl. Urk. 9/27),

Hausarzt Dr. Y. ____ im Bericht vom 23. Januar 2010 (Urk. 9/30) die Notwendigkeit regelmässiger und erheblicher Dritthilfe beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen verneinte,

er eine regelmässige und erhebliche Hilfsbedürftigkeit beim An-/Auskleiden bejahte und diese dahingehend charakterisierte, dass Hosen und Unterhosen von der Hilfsperson an- und ausgezogen werden müssten (und zwar seit einer im Dezember 2005 erlittenen Oberschenkelhalsfraktur), während Socken, Finken und Oberbekleidung vom Beschwerdeführer selbständig an- und ausgezogen werden könnten,

Dr. Y.____ im fraglichen Bericht die Notwendigkeit zur regelmässigen und erheblichen Dritthilfe ausserdem in den Bereichen Körperpflege (Waschen: mit Ausnahme des Kopfes, seit Januar 2006; Baden/Duschen: völlig unselbständig, und zwar seit Januar 2006) und Fortbewegung (im Freien: Stossen des Rollstuhls durch die Hilfsperson, da dieser vom Beschwerdeführer nicht selbst bewegt werden könne, und zwar seit Januar 2008; Pflege gesellschaftlicher Kontakte: keine selbständige Kontaktaufnahme durch den Beschwerdeführer, und zwar seit Januar 2008) bejahte,

Dr. Y.____ im Übrigen eine Hilfsbedürftigkeit in den zur Körperpflege gehörenden Teilbereichen Kämmen und Rasieren negierte und bei der Fortbewegung in der Wohnung teilweise bejahte, indem sich der Beschwerdeführer dort zwar mit Stöcken und/oder Rollstuhl bewegen könne, ihm von der Hilfsperson aber manchmal der Rollstuhl gebracht werden müsse;

in weiterer Erwägung, dass

aufgrund der Parteivorbringen und der Akten unstreitiger- und erstelltermassen von einer regelmässigen und erheblichen Hilfsbedürftigkeit des Beschwerdeführers in den Bereichen An-/Auskleiden, Körperpflege und Fortbewegung (inkl. Pflege gesellschaftlicher Kontakte) auszugehen ist,

die Beschwerdegegnerin weiter annimmt, dass in den Bereichen Essen und Notdurftverrichtung keine relevante Hilfsbedürftigkeit besteht, was im Einklang mit der Berichterstattung von Dr. Y.____ steht und vom Beschwerdeführer als solches nicht in Frage gestellt wird,

hingegen kontrovers ist, ob beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen eine erhebliche Hilfsbedürftigkeit besteht und ob eine dauernde persönliche Überwachung erforderlich ist,

Dr. Y.____ in seiner Eigenschaft als mit den Verhältnissen vertrauter Hausarzt eine Hilfsbedürftigkeit im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen mehrfach und unmissverständlich verneinte, wodurch der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Bedarf widerlegt ist, ohne dass diesbezüglich weitere Abklärungen zu tätigen wären, von Dr. Y.____ überdies auch ein Bedarf an persönlicher Überwachung (wie auch an medizinisch-pflegerischer Hilfe) klar und eindeutig negiert wurde,

vom Beschwerdeführer weder geltend gemacht wird noch anderweitig ersichtlich ist, dass eigentliche medizinische oder pflegerische Hilfeleistungen infolge des physischen, geistigen oder psychischen Zustandes notwendig wären oder dass eine Notwendigkeit zur persönlichen Überwachung etwa wegen geistiger Absenzen oder psychischer Defizite erforderlich wäre,

aus dem vom Beschwerdeführer wiederholt vorgebrachten Umstand, dass er tagsüber die meiste Zeit im Rollstuhl verbringen muss und in seinen Aktivitäten stark eingeschränkt ist (aus dem Fenster schauen, Zeitung lesen, TV konsumieren, kurze Aufenthalte im Freien), jedenfalls bis zum entscheidungsmassgeblichen Zeitpunkt des Erlasses des streitigen

Einspracheentscheids (22. Januar 2010; BGE 121 V 366 Erw. 1b) und mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa) weder eine erhebliche und dauernde Hilfsbedürftigkeit im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen noch ein Bedarf an persönlicher Überwachung abgeleitet werden kann,

eine altershalbe Einbusse an Lebensqualität auch im Verbund mit ausgewiesener relevanter Hilfsbedürftigkeit in drei von sechs alltäglichen Lebensverrichtungen noch keine anspruchsbegründende mindestens mittelschwere Hilflosigkeit darstellt, woran auch eine regelmässige Erfüllung der sozialversicherungsrechtlichen Beitrags- oder der Steuer- und Dienstpflicht nichts zu ändern vermag (vgl. Urk. 9/27),

sich der angefochtene Entscheid demnach alles in allem als rechtens erweist;

weshalb

zunächst die nötigen formellen Vorkehren zu treffen sind,

hernach die Beschwerde - kosten- und entschädigungsfrei (Art. 61 lit. a und g ATSG in Verbindung mit § 33 f. des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]) - abzuweisen ist;

beschliesst das Gericht:

1. Die Ausgleichskasse Swissmem wird anstelle der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, Ausgleichskasse, als Beschwerdegegnerin ins Rubrum aufgenommen.
2. Es wird vorgemerkt, dass sich die Ausgleichskasse Swissmem den Ausführungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, Ausgleichskasse, gemäss Beschwerdeantwort vom 12. März 2010 (Urk. 8) vollumfänglich angeschlossen und auf weitergehende Ausführungen verzichtet hat.

und erkennt sodann:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X.____

- Ausgleichskasse Swissmem, unter Beilage einer Kopie von Urk. 11

- Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

sowie an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, Ausgleichskasse, unter Beilage einer Kopie von Urk. 11

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG]). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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