

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00379 vom 19. Dezember 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00379

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00379 du 19 décembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00379 del 19 dicembre 2008

Erwägungen

E. 1

1.1 Der 1942 geborene X. war seit dem 1. Oktober 1999 als ungelernter Gartenarbeiter bei der Firma Y., ' ', angestellt, als er seine Arbeit wegen einer am 4. Dezember 2002 zugezogenen Rückenverletzung einstellte. Die als Unfallversicherer zuständige Z., welche im Zusammenhang mit einem am 12. Februar 2001 erlittenen Unfall Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen erbracht hatte, lehnte ihre weitere Leistungspflicht nach diesem neuen Vorfall rechtskräftig ab. Auf Anmeldung vom 2. April 2003 sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, X. mit Verfügungen vom 20. Juli 2004 beziehungsweise 17. November 2004 eine ganze Rente der Invalidenversicherung mit Wirkung seit dem 1. Dezember 2003 zu (Invaliditätsgrad: 100 %; samt Zusatzrente für die Ehefrau, A.).

1.2 Am 29. April 2005 liess der nunmehr durch Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg, Zürich, vertretene Versicherte bei der SVA IV-Stelle, um zusätzliche Gewährung von Hilflosenentschädigung nachsuchen. Nach Einholung eines - vom Versicherten mitunterzeichneten - Berichts von Dr. med. B., Arzt für Rheumatologie, ' ', vom 25. Mai 2005 wies die Verwaltung das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 3. Juni 2005 ab. Auf Einsprache vom 17. Juni 2005 hin holte die Verwaltung zusätzlich einen IK-Auszug vom 21. Juni 2005 ein und veranlasste eine Abklärung an Ort und Stelle (Bericht von C. vom 31. August 2005 über die am 29. August 2005 getätigten Erhebungen). Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs (Stellungnahme des Versicherten vom 22. September 2005) bestätigte sie am 11. Oktober 2005 ihren abschließenden Entscheid. Die vom Versicherte dagegen mit Eingabe vom 11. November 2005 beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich erhobene Beschwerde mit dem sinngemässen Rechtsbegehren um Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und Zusprechung einer Hilflosenentschädigung auf der Basis einer Hilflosigkeit schweren Grades, eventuell Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks weiterer Abklärung, wurde mit Urteil vom 31. März 2006 in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. Oktober 2005 aufgehoben und die Sache an die Verwaltung zurückgewiesen wurde, damit diese, nach erfolgter Vervollständigung der Akten im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Versicherten neu verfüge (Proz.-Nr. IV.2005.01263; vgl. zum Ganzen Urk. 12/55; vgl. zur Unfallversicherungsangelegenheit im Besonderen sozialversicherungsgerichtliches Verfahren Proz.-Nr. UV.2004.00049 sowie hohschichterliches Verfahren Proz.-Nr. U 175/04).

1.3 Nach erfolgter Rückweisung ging die Verwaltung Dr. med. D., Arzt für Allgemeinmedizin, ' ', um Berichterstattung an (vgl. Urk. 12/57), nahm den

Bericht von Dr. B.____ vom 5./7. August 2008 (Urk. 12/58) sowie dessen ergänzende Stellungnahme vom 27. September 2006 (Urk. 12/61) zu den Akten und veranlasste eine erneute Vorortabklärung (Bericht von C.____ vom 27. September 2006 über die am 21. September 2006 getätigten Erhebungen, samt Nachtrag vom 5. Oktober 2006 [Urk. 12/64]). Nach Eingang der Stellungnahme des Versicherten vom 7. Dezember 2006 (Urk. 12/65) stellte sie ihm mit Vorbescheid vom 12. Dezember 2006 (Urk. 12/67; samt Begleitschreiben [Urk. 12/68]) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach Kenntnisnahme der Vernehmlassung des Versicherten vom 26. Januar 2007 (Urk. 12/71) verfiel sie schliesslich am 7. Februar 2007 in abschliessendem Sinne (Urk. 2 = 12/72).

E. 2

2.1 Hiergegen liess der nach wie vor durch Rechtsanwalt Dr. Ilg vertretene Versicherte mit Eingabe vom 12. März 2007 (Urk. 1) beim hiesigen Gericht Beschwerde erheben und den Anspruch auf Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung nach Massgabe einer Hilflosigkeit schweren Grades bekräftigen (S. 2 Antr.-Ziff. 1.1). In prozessualer Hinsicht liess er auf Regelung der Entschädigungsfolgen zulasten der Verwaltung antragen (S. 2 Antr.-Ziff. 1.2) sowie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und unentgeltlichen Rechtsverteidigung nachsuchen (S. 2 Antr.-Ziff. 1.3).

2.2 Mit Eingabe vom 2. Mai 2007 (Urk. 8; samt Formular 'Gesuch um unentgeltliche Prozessführung/Rechtsvertretung' [Urk. 9] und Beilagen [Urk. 10/2-8]) liess der Beschwerdeführer sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege substantiieren.

Die Verwaltung beantragte mit Vernehmlassung vom 4. Juni 2007 (Urk. 11; samt Aktenbeilage [Urk. 12/1-72]) die Abweisung der Beschwerde (S. 1), worauf der Schriftenwechsel mit Gerichtsverfugung vom 5. Juni 2007 (Urk. 13) geschlossen wurde.

E. 3

3.1 Im Rückweisungsentscheid vom 31. März 2006 (Urk. 12/55) war das hiesige Gericht in Würdigung der damals vorhandenen medizinischen Akten (insbes. Berichte/Fragebögen von Dr. B.____ vom 25./27. Mai 2005 [Urk. 12/32], 19. Juli 2005 [Urk. 12/38] und 5. August 2005 [Urk. 12/39] sowie Berichte/Stellungnahmen von Dr. D.____ vom 11. Juli 2003 [Urk. 12/9], 16. Januar 2003, 19. Februar 2003 und 8. April 2003 [vgl. unter Urk. 12/7]) zum Schluss gelangt, diese bildeten für sich allein keine tragfähige Beurteilungsgrundlage (Erw. 3.1.2 und 3.2.1). Hauptbeweismittel stelle demnach - da seitens der involvierten ärztlichen Fachpersonen nur beschränkt aussagekräftige Angaben darüber vorliegen, inwiefern der Beschwerdeführer in seinen körperlichen beziehungsweise geistigen Funktionen durch das Leiden in den alltäglichen Lebensverrichtungen eingeschränkt sei - der Bericht vom 31. August 2005 (Urk. 12/43) über die von der Beschwerdegegnerin veranlasste und von C.____ am 29. August 2005 vorgenommene Abklärung an Ort und Stelle dar. Dieser wiederum sei zwar hinreichend detailliert und äussere sich zu allen einschlägigen Punkten (vgl. Erw. 3.1.3), doch sei er weder von der Verfasserin noch vom Beschwerdeführer unterschrieben. Obwohl von zentraler Bedeutung für die Anspruchsbeurteilung und im Hinblick auf die Beweiswürdigung regelmässig zumindest wünschenswert, bestehe praxisgemäss keine strikte Verpflichtung, die an Ort und Stelle erfassten Angaben der versicherten Person (oder ihrem gesetzlichen Vertreter) zur Durchsicht und Bestätigung vorzulegen, sondern es genüge, wenn ihr im Rahmen des Anhörungsverfahrens das

volle Akteneinsichtsrecht gewährt und ihr Gelegenheit gegeben werde, sich zu den Ergebnissen der Abklärung zu äussern, was auch geschehen sei, womit sich aus der fehlenden unterschriebenen Bestätigung des Beschwerdeführers noch nichts gegen die Beweistauglichkeit des Abklärungsberichts vom 31. August 2005 ableiten lasse. Indessen finde sich auf dem als ELAR-Ausdruck (ELAR: Workflow- und Archivierungssystem, bei dem alle relevanten Dokumente, welche bei der Beschwerdegegnerin eingehen, als Images eingescannt und indiziert werden, so dass grundsätzlich jederzeit elektronisch wieder auf sie zurückgegriffen werden kann, wobei die physischen Originale vernichtet werden) eingereichten Abklärungsbericht vom 31. August 2005 weder eine eigenhändige noch eine auf mechanischem Wege reproduzierte Unterschrift der zuständigen Berichterstatterin, sondern nur ein für das Gericht nicht lesbarer Strichcode, welcher keine gesetzlich anerkannte qualifizierte elektronische Signatur (im Sinne von Art. 14 Abs. 2 bis des Schweizerischen Obligationenrechts [OR] in Verbindung mit dem Bundesgesetz über Zertifizierungsdienste im Bereich der elektronischen Signatur [Bundesgesetz über die elektronische Signatur/GZertES] und der zugehörigen Verordnung [VZertES]) darstelle. Mit der handschriftlichen Unterzeichnung durch die für die Form und insbesondere den Inhalt verantwortliche Abklärungsperson werde nun aber die Richtigkeit des physischen Ausdrucks des in elektronischer Form erarbeiteten und abgespeicherten Berichts und dessen Übereinstimmung mit der Aufzeichnung auf dem elektronischen Datenträger bestätigt. Die mit der Abklärung vor Ort befasste Fachperson brauche den Bericht nicht unbedingt selber niedergeschrieben und abgespeichert zu haben, doch habe sie im Zweifelsfall mit ihrer Unterschrift zu bestätigen, dass das Beweismittel in der ausgedruckten Ausfertigung ihrem Willen entspreche. Den wie jedes andere Beweismittel der freien richterlichen Beweiswürdigung unterliegenden Aufzeichnungen auf Bild- oder EDV-Datenträgern werde in einem Rechtsstreit allgemein nur ein Wahrscheinlichkeitswert zuerkannt (Rz. 9 des Kreisschreibens des BSV über die Aktenaufbewahrung in der AHV/IV/EO/EL/FL festgehalten). Erst recht müsse dies für sachverhaltsmässig zentrale, aber lediglich elektronisch auf- und nicht handschriftlich unterzeichnete Abklärungsberichte gelten. Da der konkret in Frage stehende Abklärungsbericht vom 31. August 2005 vom Beschwerdeführer schon dahingehend angezweifelt werde, dass die Ausführungen nicht mit seinen an Ort und Stelle gemachten Angaben übereinstimmten, bilde die unterbliebene und auch nicht nachgelieferte Unterzeichnung des Berichts durch die Abklärungsperson C. ___ im konkreten Fall ein für die Beweistauglichkeit ausschlaggebendes Erfordernis und taue die unterschriftslose Urkunde mithin nicht zum Beweis. Wie es sich hinsichtlich eines generellen Unterschriftserfordernisses betreffend Abklärungsberichten verhalte, könne offen bleiben. Mangels tragfähiger ärztlicher Verlautbarungen und darüber hinaus unverwertbarer weiterer Abklärungen liessen sich mithin keine abschliessenden Aussagen zur allfälligen Hilflosigkeit des Beschwerdeführers treffen (Erw. 3.2.2). Im Übrigen sei zweifelhaft, ob der anwaltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers über die bevorstehende Vorortabklärung vom 29. August 2005 pflichtgemäss in Kenntnis gesetzt worden sei (Erw. 3.2.3). Da schliesslich bei der Vorortabklärung vom 29. August 2005 auf eine Befragung der Gattin des Beschwerdeführers verzichtet und lediglich vermerkt worden sei, diese sei mehrheitlich abwesend gewesen und habe sich nicht am Gespräch beteiligt, erweise sich die Abklärung auch inhaltlich als lückenhaft, zumal unklar bleibe, wie die bei den alltäglichen Lebensverrichtungen gegebenenfalls in erster Linie Hilfe leistende Person zu

den Angaben des Beschwerdeführers stehe und inwieweit allenfalls divergierende Meinungen beständen (Erw. 3.2.4).

3.2.2 Der nach erfolgter Rückweisung zur weiteren Abklärung von der Beschwerdegegnerin im Juni 2006 angegangene Dr. D. ___ gab an, der Beschwerdeführer stehe "seit mehr als einem Jahr in Behandlung bei Dr. B. ___", weshalb er das Berichtsformular nicht ausfüllen könne (Urk. 12/57).

Dr. B. ___ wiederum stellte in seinem am 7. August 2006 erstatteten Bericht (Urk. 12/58/3) folgende Diagnosen:

- Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei:
- fortgeschrittenen, mehrsegmentalen Osteochondrosen der LWS
- leichter Anterolisthesis L5 gegenüber S1 (3 mm) bei isthmischer Spondylolyse L5 beidseits
- kleinem Annulus fibrosus-Riss paramedian links L5/S1
- leichter Facettengelenksarthrose L5/S1 rechts
- auffälliger Atrophie der kaudalen lumbalen autochthonen Rückenmuskulatur (MRI-Befund vom 03.09.2003)
- Status nach Verhebetrauma am 05.12.2002;
- Zervikovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei:
- Verdacht auf myofaszial betonte Schmerzsymptomatik
- Blockwirbelbildung C3/4
- multisegmentaler Osteochondrose überwiegend C2/3 und C6/7.

Unter Verweis auf den am 5. August 2006 ausgefüllten spezifischen Fragebogen zur Hilflosigkeit (Urk. 12/58/4-6) negierte Dr. B. ___ eine Hilfsmittelbedürftigkeit ("entfällt") und bezeichnete den Gesundheitszustand als stationär.

Im erwähnten Fragebogen zur Hilflosigkeit vom 5. August 2006 (Urk. 12/58/4-6) verneinte Dr. B. ___ einen Bedarf an regelmässiger und erheblicher Hilfe in den Bereichen An-/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen (Nahrung ans Bett bringen [aus medizinischen Gründen], zerkleinern bzw. zum Mund führen oder Spezialnahrung [z.B. püriert/Sondernahrung]), Körperpflege (Waschen, Kämmen, Rasieren oder Baden/Duschen), Verrichten der Notdurft (Ordnen der Kleider, Körperreinigung/Überprüfen der Reinlichkeit, unübliche Art der Verrichtung), Fortbewegung (in der Wohnung, im Freien oder zur Pflege gesellschaftlicher Kontakte). Sodann negierte er Bedürfnisse der dauernden Pflege und der dauernden persönlichen Überwachung. Schliesslich verwarf er auch die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung (Hilfeleistungen, die das selbständige Wohnen ermöglichen, Begleitung bei Erledigungen und Kontakten ausserhalb der Wohnung sowie regelmässige Anwesenheit einer Drittperson zur Verhinderung einer dauernden Isolation von der Aussenwelt).

Mit Schreiben vom 27. September 2006 (Urk. 12/61) bekräftigte Dr. B. ___ nochmals, dass der Beschwerdeführer in sämtlichen Bereichen des täglichen Lebens selbständig sei. Dies schliesse auch die Führung eines Zweipersonenhaushalts für sich und seine Gattin mit ein. Eine lebenspraktische Begleitung sei nicht ausgewiesen, da

der Beschwerdeführer nicht unter einer psychischen Erkrankung, sondern in erster Linie unter degenerativ bedingten Rückenbeschwerden leide. Zusammenfassend stellte Dr. B. klar, dass der Beschwerdeführer aus seiner Sicht keinen Anspruch auf eine irgendwie geartete Hilfenentschädigung habe.

Im Bericht vom 27. September 2006 (Urk. 12/64) über die am 21. September 2006 auf Voranmeldung und unter Mitteilung an den Rechtsvertreter (Schreiben vom 5. September 2006 [Urk. 12/62]) erfolgte Abklärung an Ort und Stelle im Beisein der Ehefrau und des als Übersetzer fungierenden Schwiegersohns (E.) beschrieb Abklärungsperson C. im Vergleich zur Vorerhebung vom 29. August 2005 praktisch unveränderte Verhältnisse; selbst im Bereich Körperpflege könnten die alltäglichen Verrichtungen weitgehend selbständig ausgeführt werden.

3.3 Die Angaben und ärztlichen Einschätzungen von Dr. B., bei dem der Beschwerdeführer seit 21. Januar 2004 in rheumatologischer Behandlung steht, sind nunmehr klar und eindeutig. Zwar liegt eine schmerzhafte Rückenproblematik in Form lumbospondylogener und zervikovertebraler Syndrome bei vielfältigen degenerativen Veränderungen vor, doch bestehen keinerlei Anhaltspunkte für das Vorliegen relevanter psychischer Einschränkungen. Aus Sicht des behandelnden Arztes besteht beim Beschwerdeführer in keinem Bereich des täglichen Lebens ein Bedarf an regelmässiger und erheblicher Dritthilfe; ein Pflegebedarf und ein Bedarf an dauernder persönlicher Überwachung werden ebenso kategorisch verneint wie die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung.

Hausarzt und Allgemeinpraktiker Dr. D., von dem der Beschwerdeführer im sozialversicherungsgerichtlichen Vorverfahren Proz.-Nr. IV.2005.01263 behauptet hatte, er habe sich mündlich für eine relevante Hilflosigkeit ausgesprochen und würde dies auf entsprechende Nachfrage hin auch schriftlich bestätigen (Urk. 12/55 Erw. 3.2.1; vgl. Urk. 12/48/6 Ziff. 2.2), hat auf Nachfrage hin deutlich gemacht, dass er die medizinische Einschätzung der Hilfsbedürftigkeit im alltäglichen Leben dem seit längerer Zeit mit der spezialärztlichen Behandlung des Beschwerdeführers befassten Rheumatologen Dr. B. überlässt. Anhaltspunkte für eine von dessen Meinung abweichende Beurteilung von Dr. D. finden sich keine.

Der jüngste Abklärungsbericht von C. ist zwar wiederum ununterzeichnet und lediglich mit einem für das Gericht nicht lesbaren Strichcode versehen; das Vorliegen einer gesetzlich anerkannten qualifizierten elektronischen Signatur ist von der Beschwerdegegnerin weder behauptet noch notorisch. Indessen lässt der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer vorliegend weder geltend machen, die Ausführungen stimmten nicht mit seinen an Ort und Stelle gemachten Angaben überein, noch stellt der Bericht im Kontext der nunmehr klaren und eindeutigen medizinischen Aktenlage ein alleiniges (Haupt-)Beweismittel dar; Unzulänglichkeiten bei der Übersetzung oder beim Einbezug der Ehefrau werden ebenfalls keine gerügt (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 2.2.1 und 2.2.2; vgl. auch Stellungnahme vom 26. Januar 2007 [Urk. 12/71]).

Der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer beschränkt sich auf die Geltendmachung einer somatoformen Schmerzstörung sowie auf vage Vorbringen zur angeblichen Hilfsbedürftigkeit im täglichen Leben (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 2.2.1 und 2.2.2; vgl. bereits Stellungnahmen vom 7. Dezember 2006 [Urk. 12/65] und 26. Januar 2007 [Urk. 12/71]), ohne auch nur ansatzweise darzulegen, inwiefern eine

invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Komorbidität bestehen soll, geschweige denn Beweismittel für eine einschlägige psychiatrische, psychotherapeutische, psychologische oder psychosomatische Behandlung zu bezeichnen oder einzureichen. Ebenso wenig wird dargetan, worin konkret eine über die Feststellungen von C. ___ hinausgehende Dritthilfe und -betreuung durch Familienangehörige bestehen soll. Insbesondere ist nicht ersichtlich, dass der Beschwerdeführer auf lebenspraktische Begleitung angewiesen wäre, zumal keine Anzeichen für das Vorliegen einer bedeutsamen geistigen oder psychischen Erkrankung, organischen Hirnverletzung oder vergleichbare Erschwernisse bestehen, die das selbständige Wohnen und ausserhäusliche Erledigungen oder Kontakte verunmöglichen oder zu einer dauernden Isolation von der Aussenwelt führen würden. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs im Verwaltungsverfahren wird vom Beschwerdeführer - anders als noch im sozialversicherungsgerichtlichen Vorverfahren Proz.-Nr. IV.2005.01263 (Urk. 12/55 Erw. 3.2.3; vgl. Urk. 12/48/6 Ziff. 2.1) - zu Recht nicht geltend gemacht. So ist ihm und seinem Rechtsvertreter die Vorortabklärung rechtzeitig im voraus angezeigt worden (vgl. Urk. 12/62), und es ist ihm mehrfach Gelegenheit gegeben worden, sich zum Beweisergebnis zu äussern (vgl. Urk. 12/63, 12/65, 12/67-68 und 12/71).

E. 4

4.1 Zusammengefasst führt dies zur Abweisung der im Lichte der Aktenlage und der Beschwerdevorbringen als offensichtlich aussichtslos zu qualifizierenden Beschwerde.

4.2 Die auszufällenden, nach dem Verfahrensaufwand auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten sind ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in Verbindung mit Art. 33 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]).

Zufolge offensichtlicher Aussichtslosigkeit der Beschwerde entfällt ein Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege (unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsverteidigung), und zwar unbeschadet der wohl ausgewiesenen Mittellosigkeit (Art. 16 GSVGer in Verbindung mit Art. 61 lit. f ATSG; vgl. Urk. 9, 10/2-8 und 12/69).

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsverteidigung) wird abgewiesen.

Das Gericht erkennt sodann:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten werden auf Fr. 600.-- festgesetzt und dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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.