

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01132 vom 27. Januar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-01-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.01132](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01132)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01132 du 27 janvier 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01132 del 27 gennaio 2010

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung erging zwar nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision. Da Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 19. Februar 2003 strittig sind, kommen jedoch in erster Linie die altrechtlichen Bestimmungen zur Anwendung. Bei den im Folgenden zu zitierenden Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt.

Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

1.3 Ist ein Versicherter zu mindestens 40 % invalid, so hat er Anspruch auf eine Rente, die nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft wird: Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht ein Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person

auseinander setzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nÄufig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie präferend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das Ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

## 2.ÄÄÄÄÄÄ

2.1ÄÄÄÄ Die IV-Stelle stützt den angefochtenen Entscheid auf das Gutachten des Y.\_\_\_\_ vom 11. September 2008, für das Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, und Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, verantwortlich zeichnen. Sie beruft sich auf die darin enthaltene Zumutbarkeitsbeurteilung, wonach die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als LKW-Chauffeur und als zeitweiliger Hauswart durch die vorhandenen Gesundheitsstörungen - ein chronisch intermittierendes lokales Cervikalsyndrom rechtsbetont, ein sporadisch intermittierendes lokales Lumbalsyndrom, eine koronare Herzkrankheit unter anderem bei Status nach Herzinfarkt mit PTCA 1997, eine Schwerhörigkeit rechts mit chronischer Otitis und Tinnitus rechts sowie Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z56) - nicht anhaltend beeinträchtigt werde und dies auch für alle anderen theoretisch angepassten Tätigkeiten gelte, sofern sie nicht mit potentiell körperlicher Überbelastung verbunden seien (Urk. 2, Urk. 7/67 S. 35, 42, 43). Ferner weist die IV-Stelle darauf hin, dass die vom Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung geltend gemachten Beschwerden und Einschränkungen nicht vereinbar seien mit den Beobachtungen, die im Rahmen einer vom Haftpflichtversicherer im Verlaufe des Jahres 2007 in Auftrag gegebenen Observation gemacht worden seien (Urk. 6 S. 4).

2.2ÄÄÄÄ Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, dass er seit dem Unfall unter Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Nackenschmerzen, Sehstörungen und Schwindel leide, mithin an dem nach einem HWS-Distorsionsstrauma typischen Beschwerdebild. Trotz langjährig regelmäßigen Therapien, Schmerzmitteln und Psychopharmaka habe sich dieses nicht gebessert. Gegen das Y.\_\_\_\_-Gutachten bringt er vor, dieses sei pauschal, läckenhaft und in seinen Schlussfolgerungen nicht nachvollziehbar. Auch setze es sich nicht überzeugend mit den anderweitigen fachärztlichen Beurteilungen auseinander. Soweit ihm hinsichtlich seiner angestammten Berufstätigkeit als Chauffeur eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert werde, sei damit angesichts der aktenkundigen kognitiven Defizite und Konzentrationsstörungen eine erhebliche Drittgefährdung im Strassenverkehr verbunden (Urk. 1 S. 10). Eine vertiefte Abklärung der kognitiven Störungen sei bei der Y.\_\_\_\_-Begutachtung nicht erfolgt. Es sei daher nicht auszuschliessen, dass ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma oder eine organisch strukturelle Hirnlesion vorliege (Urk. 11 S. 2 ff). Im übrigen bestreitet der Beschwerdeführer die Aussagekraft des bei den IV-Akten liegenden Observationsmaterials und die Richtigkeit des dazugehörigen Berichts der Detektive (Urk. 11 S. 5 ff.).

## 3.ÄÄÄÄÄÄ



das Richtige zu wählen, 50 % betrage, habe der Beschwerdeführer meistens das Falsche gewählt. Auch bei den Tests zur Erfassung der visuellen Aufmerksamkeit und des inzidentellen Gedächtnisses sei er unter dem Durchschnitt gelegen (Urk. 7/67 S. 29 ff.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund des bei der Testung beschriebenen Verhaltens des Beschwerdeführers und namentlich aufgrund der WMT-Ergebnisse leuchten Dr. E. \_\_\_s Schlussfolgerung ohne weiteres ein. Die geltend gemachten Beeinträchtigungen - für kleinste Botengänge und Besorgungen sei er auf einen Notizblock angewiesen, er vergesse beispielsweise, wo er seine Schlüssel hingelegt habe, er müsse beim Lesen von Zeitungsartikeln Notizen und Markierungen erstellen oder könne sich nur an eine von drei Sachen erinnern, die er für seine Frau aus dem Keller holen sollte (Urk. 7/67/17 S. 17, 20 f., S. 28, S. 32) - scheinen denn auch kaum über die alltäglichen Schwierigkeiten hinauszugehen, mit denen mit zunehmendem Alter zu rechnen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weitergehende Abklärungen im Hinblick auf ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma oder eine organisch strukturelle Hirnlesion sind bei dieser Sachlage nicht angezeigt. Dies um so weniger, als bereits Dr. med. F. \_\_\_, Spezialärztin FMH für Neurologie, in ihrem von der SUVA veranlassten Gutachten vom 1. Februar 2006 den neurologischen Status als normal beurteilt, gestützt auf den Untersuchungsbefund der G. \_\_\_ Klinik das Bestehen neuropsychologischer Defizite beziehungsweise eine milde traumatische Hirnverletzung verneint und die kernspintomographisch am 8. Dezember 2003 festgestellten ischämischen Hyperintensitäten als prätraumatisch und ohne Signifikanz für die Arbeitsfähigkeit beurteilt hatte (Urk. 7/20 S. 10 f.).

3.2 Ä Ä Ä Ä Auch in psychiatrischer Hinsicht erweisen sich die gegen das Y. \_\_\_-Gutachten erhobenen Einwände des Beschwerdeführers, wonach darin die Schlussfolgerungen des von der SUVA in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachtens unrichtig wiedergegeben worden seien und eine detaillierte fachliche Auseinandersetzung fehle (Urk. 1 S. 6, 8), als unbegründet. Denn die begutachtende Psychiaterin setzte sich mit den aus ihrer Sicht in Betracht fallenden Gesundheitsstörungen, einer affektiven Störung, Persönlichkeitsstörung und somatoformen Schmerzstörung, ebenso auseinander wie mit der im Gutachten von Dr. med. H. \_\_\_, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. April 2006 (Urk. 7/20) gestellten Diagnose einer depressiven Reaktion auf das Unfallereignis im Sinne einer mittelschweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11). Die letztere erwies sich ihrer Meinung nach als nicht recht nachvollziehbar, sei doch rückblickend am ehesten von einer Anpassungsstörung nach dem Unfall auszugehen, einer Erkrankung, die allerdings nicht von langer Dauer sei. Der psychische Leidensdruck erstreckte sich lediglich auf psychosoziale Faktoren im Zusammenhang mit der Arbeitslosigkeit.

3.3 Ä Ä Ä Ä Schliesslich vermag das Gutachten des Y. \_\_\_ auch in rheumatologisch-orthopädischer Hinsicht zu überzeugen. Auch wenn es sich, wie der Beschwerdeführer rügt (Urk. 1 S. 5 ff., Urk. 11 S. 2 ff.), nicht im einzelnen mit den anderweitigen fachärztlichen Beurteilungen auseinander setzt, so wurden die medizinischen Vorakten, insbesondere die Beurteilung der Hausärztin, Dr. med. I. \_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, vom 8. November 2006 (Urk. 7/36) doch sorgfältig und detailliert zusammengefasst und wurde gestützt darauf der Verlauf der gesundheitlichen Probleme eingehend gewürdigt (Urk. 7/67 S. 1 ff., S. 36 ff.). Auch entging den Gutachtern nicht, dass Dr. I. \_\_\_ dem Beschwerdeführer alle zwei Wochen eine

Voltaren-/Cortison-Injektion verabreicht. Er hatte diese Behandlung bei der allgemeinen Befunderhebung erwähnt und angegeben, er benötige sie bei den zwei- bis dreimal pro Monat stattfindenden eigentlichen Schmerzattacken, bei denen der maximale Wert 10 der Schmerzskala erreicht werde und bei denen er nicht einmal mehr in der Lage sei zu sprechen (Urk. 7/67 S. 17, 20). Die Intensität der ansonsten permanent vorhandenen, im Stirnbereich und im Nacken rechts lokalisierten, mit Ohrensausen verbundenen, beim Drehen des Kopfes nach rechts zunehmenden Kopfschmerzen gab er mit den Schmerzskalawerten 4 bis 5 an (Urk. 7/67 S. 20).

Wenn der rheumatologisch-orthopädische Gutachter trotz dieser Schilderungen von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausging, so liegt dies daran, dass er in den objektiv erhobenen Befunden - degenerative Veränderungen des Achsenorgans cervical und lumbal, welche die altersentsprechende Norm nicht überschreiten würden - höchstens für die intermittierenden Schmerzepisoden, nicht aber für die derart intensive und lang anhaltende Schmerzsymptomatik eine Erklärung fand. Zudem wies er bei der Untersuchung auf mehrfach imponierende Zeichen einer Symptomverdeutlichung beziehungsweise Aggravation hin. Der Beschwerdeführer habe bei der Überprüfung der Halswirbelsäulenbeweglichkeit eine auffällige Gegeninnervation gezeigt, wohingegen in der ungerichteten Untersuchung bei der gestenreichen Schilderung der Beschwerden eine völlig freie Mitbewegung des Kopfes zu erkennen gewesen sei. Die klinischen Diskusprovokationstests seien bei unauffälligem Muskeigenreflexstatus und vor dem Hintergrund einer intakten peripheren Sensomotorik unauffällig verlaufen. Bei der neurologischen Untersuchungen seien zudem 2 von 5 Waddell-Zeichen positiv gewesen (Urk. 7/67 S. 23, 26, 39 f.).

Angesichts dieser objektiven Anhaltspunkte für Aggravation, die auch bei der neuropsychologischen Abklärung eine entscheidende Rolle spielte, kann den schlechten Resultaten der im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung durchgeführten Gedächtnis- und Rechenprüfung, auf die in der Replik verwiesen wird (Urk. 11 S. 4), keine besondere Bedeutung beigemessen werden. Auch erbrachte sich eine Auseinandersetzung mit der von der Hausärztin am 8. November 2006 (Urk. 7/36) bescheinigten 100%igen Arbeitsunfähigkeit als Chauffeur zufolge Fremdgefährdung, auf die sich der Beschwerdeführer beruft (Urk. 1 S. 7). Denn diese Beurteilung scheint zu einem guten Teil auf dem Dr. I. \_\_\_ gegenüber präsentierten, von dieser Ärztin drastisch geschilderten Verhalten des Beschwerdeführers - er müsse kleinste Dinge aufschreiben, vergesse dann aber sogar auf das Blatt zu schauen, schlafe tagsüber oft ein, selbst in der Praxis müsse er geweckt werden - zu gründen, womit der Eindruck entsteht, auch sie sage, wie dies in Zweifelsfällen bei Hausärztinnen und Hausärzten aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung erfahrungsgemäss oft der Fall ist (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc), zu Gunsten ihres Patienten aus.

3.4 Zusammenfassend ergibt sich, dass die gegen das Gutachten des Y. \_\_\_ gerichteten Einwände unbegründet sind. Dieses erweist sich im Gegenteil sowohl hinsichtlich der Gesamtwürdigung als auch hinsichtlich der einzelnen fachärztlichen Beurteilungen als einleuchtend und nachvollziehbar. Insofern genügt es den für ein derartiges Beweismittel von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen unter jedem Gesichtspunkt. Demnach erbringt sich die Anordnung eines medizinischen Obergutachtens.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch die vom Beschwerdeführer nachträglich eingereichten medizinischen Unterlagen, der Bericht über die MRT- und CT-Abklärungen von Schädel und Halswirbelsäule vom 19. Februar bis 18. Dezember 2003 und vom 19. Mai 2009 sowie der Bericht des Herzzentrums J. \_\_\_ vom 25. Mai 2009 (Urk. 19/1-3), führen hinsichtlich des massgebenden Sachverhalts bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (BGE 105 V 140 Erw. 2.1 mit Hinweis) zu keinen neuen Erkenntnissen. Auch insofern wird das Y. \_\_\_-Gutachten nicht in Frage gestellt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bereits aus medizinischer Sicht steht somit fest, dass der Beschwerdeführer in seinen bisherigen Tätigkeiten als Chauffeur und Hauswart nicht anhaltend eingeschränkt und keine invalidisierende Gesundheitsstörung gegeben ist (Urk. 6/67 S. 43). Die angefochtene Verfügung kann daher bestätigt werden, ohne dass auf das Ergebnis der vom Haftpflichtversicherer veranlassten Observierung (Urk. 7/59, 8) näher eingegangen zu werden braucht. Dazu gibt auch der damit zusammenhängende, die Kosten des Verfahrens betreffende Antrag der Beschwerdegegnerin keinen Anlass. Denn diesbezüglich fehlt es an einer entsprechenden Verfügung.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer für das aufgrund Art. 69 Abs. 1 bis IVG kostenpflichtige Verfahren aufzukommen. Eine Prozessentschädigung ist ihm nicht zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden ihm nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- lic. iur. Karolin Wolfensberger

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.