

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00151 vom 30. Juli 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-07-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00151

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00151 du 30 juillet 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00151 del 30 luglio 2011

Volltext

IV.2011.00151

Sozialversicherungsgericht

des Kantons Zürich

III. Kammer

Sozialversicherungsrichterin Heine, Vorsitzende

Sozialversicherungsrichterin Annaheim

Sozialversicherungsrichterin Daubenmeyer

Gerichtsschreiberin Bachmann

Urteil vom 30. Juli 2011

in Sachen

A.____

Beschwerdeführer

vertreten durch Rechtsanwalt Peter Bolzli

Advokaturbüro Egg Gwerder Mona Riedener Spescha Bolzli Kerland

Langstrasse 4,

gegen

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich

Beschwerdegegnerin

Nachdem die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügung vom 11. Januar 2011 die A.____ (geboren 1947) seit 1. Oktober 1985 ausgerichteten Rentenleistungen per sofort sistiert und einer allfälligen hiegegen gerichteten Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen hat (Urk. 2 = Urk. 8/23),

nach Einsicht in

die Eingabe vom 10. Februar 2011 (Urk. 1), mit welcher A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Bolzli, gegen die Verfügung vom 11. Januar 2011 beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Beschwerde erhoben und die kosten- und entschädigungsfällige Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die

Weiterausrichtung der Rente im bisherigen Umfang beantragt hat (Urk. 1 S. 2),

die auf Abweisung der Beschwerde schliessende Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin vom 21. März 2011 (Urk. 7),

die Replik vom 14. Juni 2011, mit welcher der Versicherte im Wesentlichen an seinen Anträgen und Vorbringen festhalten lässt (Urk. 12) und die Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 13. Juli 2011, mit welcher sie Verzicht auf Duplik erklärt (Urk. 16),

sowie in die übrigen Akten des vorliegenden Verfahrens;

in Erwägung, dass

dem Beschwerdeführer als Folge eines im Oktober 1984 erlittenen Unfalles, bei welchem er Frakturen im Brustwirbelbereich erlitten hatte, seit 1. Oktober 1985 Rentenleistungen ausgerichtet wurden,

der Anspruch auf eine Invalidenrente - soweit ersichtlich - letztmals im Jahr 1993 einer revisionsweisen Überprüfung unterzogen wurde (vgl. Urk. 8/1); dabei ein polydisziplinäres Gutachten der MEDAS B.____ (Urk. 8/13 S. 93 ff.) eingeholt wurde, worin die verantwortlichen Ärzte schlussfolgernd von einer Arbeitsfähigkeit von unter 30 % in der angestammten Tätigkeit (als Maurer und Chauffeur) sowie einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten, körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit ausgegangen waren (Urk. 8/13 S. 109), und dem Versicherten gestützt auf dieses Ergebnis (weiterhin) eine halbe Rente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 50 % ausgerichtet wurde,

die Kantonspolizei Zürich, Abteilung für Betrug- und Wirtschaftsdelikte, der IV-Stelle im Dezember 2008 (vgl. Urk. 8/17 S. 4) zur Kenntnis brachte, dass im Rahmen eines gegen den Sohn des Versicherten eingeleiteten Strafverfahrens unter anderem Unterlagen sichergestellt worden seien, die zeigten, dass der Versicherte trotz IV-Rente eine Erwerbstätigkeit ausübe (durch den Beschwerdeführer ausgestellte Rechnung vom 1. April 2008 an die C.____ für Reinigungsarbeiten im Monat März 2008 über den Betrag von Fr. 4'110.--; Urk. 8/16-17),

die IV-Stelle in der Folge im März 2009 ein Revisionsverfahren in die Wege leitete (Urk. 8/8), im Zuge dessen sie den Versicherten einen entsprechenden Fragebogen ausfüllen liess; der Versicherte darin am 2. April 2009 eine seit 2002 bestehende Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes geltend machte und unter anderem angab, er sei nicht erwerbstätig und verfüge über kein Erwerbseinkommen (Ziff. 2 von Urk. 8/9),

die IV-Stelle bei der seit 2006 behandelnden Ärztin Dr. med. D.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin, einen medizinischen Bericht einholte; diese in ihrem Bericht vom 5. Mai 2009 - mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - ein chronisches lumboischialgiformes Schmerzsyndrom rechts, residuelle hochthorakale Schmerzen rechts bei Status nach posttraumatischer BWS, Kyphosierung nach BWK6 und BWK8 Fraktur sowie einen Diabetes mellitus Typ II diagnostizierte und angab, der Versicherte sei zu 100 % arbeitsunfähig, für leichtere Arbeiten wäre er zu 30 % einsetzbar (Urk. 8/14),

die C.____ mit Schreiben vom 14. Oktober 2010 (Urk. 8/18) gegenüber der IV-Stelle ausführten, der Versicherte sei nie bei ihr angestellt gewesen, weshalb sie den Arbeitgeberfragebogen nicht ausfüllen könne; der Versicherte durch die Firma E.____ ,

welche dem Versicherte selber gehöre, zugewiesen worden sei, es sich um eine Arbeitstätigkeit im Umfang von 3-4 Stunden pro Woche handle und die E.____ dafür Fr. 30.-- pro Stunde in Rechnung gestellt habe, was einigermaßen den Leistungen entsprochen habe; der Versicherte bis letzten Monat seinem Alter entsprechend arbeits- und einsatzfähig gewesen sei,

die IV-Stelle beim Versicherten einen Bankauszug (betreffend das auf der Abrechnung vom 1. April 2008 aufgeführte Bankkonto) einholte (Urk. 8/19-22) und in der Folge am 11. Januar 2001 die vorliegend angefochtene Verfügung erliess, mit welcher sie unter Hinweis auf eine schwere Meldepflichtverletzung die Rentenleistungen sistierte,

sie die Verletzung der Meldepflicht im Wesentlichen damit begründet, dass der Versicherte mit einer altersentsprechenden Arbeits- und Einsatzfähigkeit bei der C.____

Reinigungsarbeiten durchgeführt habe, er hingegen anlässlich der Rentenrevision angegeben habe, nicht erwerbstätig zu sein und auch keine Einkünfte aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu erzielen; alsdann die medizinische Prüfung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst ergeben habe, dass die Annahme einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit retrospektiv nicht korrekt erscheine, wozu auch die oben erwähnten Ergebnisse der "Spezialabklärungen" (Nachweis über erwerbliche Tätigkeiten) passen würden; daher davon auszugehen sei, dass der Versicherte seit längerer Zeit in einer angepassten Tätigkeit als voll arbeitsfähig einzustufen sei; der Versicherte schliesslich nur die aktuellen und nicht die für den Zeitraum der Arbeitstätigkeit relevanten früheren Auszüge zugestellt habe, welche für die materielle Beurteilung benötigt würden (Urk. 2);

in weiterer Erwägung, dass

gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts (ATSG) eine Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben wird, wenn sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers oder der Rentenbezügerin erheblich ändert,

der Erlass vorsorglicher Massnahmen im Verwaltungsverfahren grundsätzlich unabhängig davon zulässig ist, ob das Gesetz eine explizite Regelung dazu enthält, was auch im Bereich des Sozialversicherungsrechts gilt (Seiler, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zürich 2008, N 30 zu Art. 56 VwVG; vgl. auch Schlauri, Die vorsorgliche Einstellung von Dauerleistungen der Sozialversicherung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse an der Universität St. Gallen, Neue Reihe/Bd. 47, St. Gallen 1999, S. 195),

die Sozialversicherungsträger gemäss Art. 55 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 56 VwVG im Rahmen eines Hauptverfahrens (z.B. betreffend Überprüfung einer Dauerleistung) - sofern die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind - vorsorgliche Massnahmen (wie etwa eine vorläufige Einstellung von Rentenzahlungen) treffen können, um die Wirksamkeit der Endverfügung sicherzustellen,

nach Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26 bis und 28-70) anwendbar sind, soweit das IVG nicht eine Abweichung vom ATSG vorsieht,

im Zuge der am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen 5. IV-Revision (Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 und Verordnung vom 28. September 2007) Art. 7b IVG eingefügt wurde, wonach die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden können, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder nach Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Abs. 1), und die Leistungen in Abweichung von Art. 21 Abs. 4 ATSG ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren gekürzt oder verweigert werden können, wenn die versicherte Person (Abs. 2):

- a. trotz Aufforderung der IV-Stelle nach Art. 3c Abs. 6 IVG nicht unverzüglich eine Anmeldung vorgenommen hat und sich dies nachteilig auf die Dauer oder das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit oder der Invalidität auswirkt,
- b. der Meldepflicht nach Art. 31 Abs. 1 ATSG nicht nachgekommen ist,
- c. Leistungen der Invalidenversicherung zu Unrecht erwirkt oder zu erwirken versucht hat,
- d. der IV-Stelle die Auskünfte nicht erteilt, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgabe benötigt,

laut Art. 7b Abs. 3 IVG beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen (mit oder ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren) alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens und die wirtschaftliche Lage der versicherten Person, zu berücksichtigen sind, und nach Art. 86 bis IVV (eingefügt im Zuge der 5. IV-Revision mit Verordnung vom 28. September 2007, in Kraft seit 1. Januar 2008) in den Fällen nach Art. 7b Abs. 2 lit. a-d IVG eine Rente während längstens drei Monaten um höchstens ein Viertel gekürzt wird (Abs. 2) und die Rente in besonders schweren Fällen verweigert werden kann (Abs. 3),

nach Art. 31 Abs. 1 ATSG jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen von den Bezügerinnen und Bezüger, ihren Angehörigen oder Dritten, denen die Leistung zukommt, dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden ist,

die Meldepflicht im Sinne von Art. 31 ATSG und Art. 7b Abs. 2 lit. b IVV in Art. 77 IVV dahingehend konkretisiert worden ist, dass der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, der Hilflosigkeit oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes, des für den Ansatz der Hilflosenentschädigung massgebenden Aufenthaltsortes, der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten, unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen haben,

Änderungen in den für den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen dann wesentlich sind, wenn durch sie eine nicht bloss geringfügige Auswirkung auf den Leistungsanspruch erfolgt beziehungsweise wenn sie sich auf den Leistungsanspruch auswirken (vgl. Kieser, ATSG- Kommentar, 2. Auflage, Art. 31 Rz 6 ff.);

in weiterer Erwägung, dass

vorliegend zu prüfen ist, ob dem Versicherten eine Verletzung der Meldepflicht vorzuwerfen ist, und sich in diesem Zusammenhang in erster Linie die Frage stellt, ob - wie die Beschwerdegegnerin geltend macht - aufgrund der vorhandenen Akten sowie ausgehend von der bisher angenommenen 50 %igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit

(gemäss den ärztlichen Feststellungen im Rahmen der letzten Rentenrevision) insoweit auf eine sich auf den Rentenanspruch auswirkende (meldepflichtige) wesentliche Änderung geschlossen werden kann, als der Versicherte nunmehr seit längerer Zeit in einer angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist,

die Verwaltung diese Annahme in erster Linie auf die durch die Kantonspolizei Zürich angezeigte Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers bei der C.____ stützt, aus deren Schreiben vom 14. Oktober 2010 (Urk. 8/18) an die Beschwerdegegnerin sich zwar ergibt, dass der Beschwerdeführer (in einem nicht näher bezeichneten Zeitraum) arbeitstätig und seinem Alter entsprechend arbeits- und einsatzfähig gewesen sei, dem Schreiben aber lediglich entnommen werden kann, dass der Versicherte im Umfang von (nur) 3-4 Stunden wöchentlich gearbeitet hat (Putzen und Getränke auffüllen), was für sich allein noch nicht darauf schliessen lässt, dass er nun zu mehr als der bisher angenommenen 50 % (nämlich vollzeitlich) arbeitsfähig wäre,

sich die von der Beschwerdegegnerin vermutete ganztägige Arbeitsfähigkeit insbesondere nicht allein aus der von der Kantonspolizei Zürich weitergeleiteten, den Monat März 2008 betreffenden Abrechnung über einen Betrag von Fr. 4'110.-- ableiten lässt, geht doch aus dem Schreiben der C.____ vom 21. Februar 2011 (Urk. 13/1) an die Beschwerdegegnerin hervor, dass der Versicherte bis Mitte Mai 2008 eine Putzfrau entsandt habe, welche er bezahlt habe, und er selber bis zu diesem Zeitpunkt die Arbeiten meist nur kontrolliert habe und oft nicht einmal anwesend gewesen sei,

sich aus dem nämlichen Schreiben der C.____ auch insoweit nicht auf eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit schliessen lässt, als darin ausgeführt wird, der Versicherte habe im Jahr 2009 - nachdem die Zusammenarbeit mit der Putzfrau aufgegeben worden sei - die Arbeiten selber verrichtet und Eigenleistungen in Höhe von insgesamt Fr. 16'385.-- erbracht (Urk. 8/13 S. 1), lässt doch keiner der monatlich ausbezahlten Beträge in Höhe von durchschnittlich Fr. 1'365.-- auf eine mehr als 50%ige Arbeitstätigkeit schliessen, was umso mehr für die im Jahre 2010 ausbezahlten, deutlich niedrigeren Beträge gilt (vgl. von der C.____ eingereichte Buchhaltungsunterlagen; Urk. 13/1 S. 2 und Urk. 13/2),

nach Lage der Akten im Übrigen auch keine sich auf den Leistungsanspruch auswirkende Verbesserung der erwerblichen Verhältnisse (bei allenfalls gleichgebliebenem Gesundheitszustand) ersichtlich ist, erreichen doch die bei der C.____ erwirtschafteten Erwerbseinkommen in Höhe von maximal Fr. 16'385.-- (für das Jahr 2009) das im Rahmen der bisher angenommenen zumutbaren Restarbeitsfähigkeit von 50 % (aufgrund von Tabellenwerten) erzielbare Einkommen nicht, was die Beschwerdegegnerin denn auch nicht geltend macht,

die bisher vorhandenen Unterlagen mithin den Schluss nicht zulassen, dass sich der Gesundheitszustand beziehungsweise die Arbeitsfähigkeit des im Verfügungszeitpunkt fast 64-jährigen Versicherten - welcher mit Blick auf die ihm attestierte Restarbeitsfähigkeit von 50 % im Übrigen seit jeher während des Rentenbezugs in unterschiedlichem Umfang erwerbstätig war (vgl. IK-Auszug, Urk. 8/15) - in einem erheblichen, sich auf den Rentenanspruch auswirkenden und damit meldepflichtigen Masse verbessert hätte, und sich Hinweise darauf auch nicht aus den bisher eingeholten beziehungsweise eingereichten medizinischen Unterlagen ergeben (Bericht vom Dr. med. D.____, Urk. 8/14; vgl. ferner den vom Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren eingereichten Bericht von Dr. med. F.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin, Urk. 13/3),

der Versicherte demnach zwar seine Erwerbseinkünfte im Revisionsfragebogen nicht angegeben und somit - entgegen seiner unterschriftlichen Bestätigung - die Angaben nicht wahrheitsgetreu und vollständig gemacht hat (vgl. Urk. 8/9), was bedenklich ist,

nach Lage der Akten jedoch nicht vom Vorliegen einer wesentlichen Änderung in den massgeblichen Verhältnissen im Sinne eines meldepflichtigen Sachverhalts gemäss Art. 31 ATSG ausgegangen werden kann, weshalb sich der Vorwurf einer Meldepflichtverletzung (beziehungsweise einer schweren, was allein die Einstellung der Rente nach sich ziehen könnte) nicht rechtfertigt;

in weiterer Erwägung, dass

auch mit Blick auf die weiteren in der angefochtenen Verfügung aufgeführten Begründungselemente eine Verletzung der Meldepflicht nicht bestätigt werden kann,

eine allenfalls unzutreffende ursprüngliche Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit durch die in den früheren Verfahren beteiligten Ärzte - wie dies der RAD anscheinend, wenn auch in den Akten nicht näher dokumentiert, annimmt - jedenfalls keine wesentliche Änderung in den massgeblichen Verhältnissen im Sinne von Art. 31 ATSG darstellt, und dem Versicherten selbst bei Vorliegen einer früheren Fehleinschätzung unter dem Titel der Meldepflichtverletzung nicht vorgeworfen werden könnte, gilt es doch zu beachten, dass die von der Beschwerdegegnerin angerufene, in Art. 77 IVV konkretisierte Meldepflicht lediglich die Auskunftspflicht nach einmal festgesetzten Leistungen bezüglich künftiger Tatsachenänderungen betrifft (vgl. Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Murer/Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts [BGer] zum Sozialversicherungsrecht, 2. Aufl., Zürich 2010, S. 468 und S. 472 f., mit Hinweisen),

soweit die Verwaltung schliesslich geltend macht, der Versicherte habe ihr nicht die für den Zeitraum der Arbeitstätigkeit relevanten früheren Auszüge zugestellt, welche für die materielle Beurteilung benötigt würden, ihm auch dies nicht zum Vorwurf gemacht kann; die Verwaltung dem Versicherten in ihrem Schreiben vom 19. Oktober 2010 lediglich zur Einreichung eines "Kontoauszugs" aufgefordert hatte, ohne nähere Angaben zu machen, welche Auszüge benötigt würden ("Bitte stellen Sie uns einen Kontoauszug der G.____, Konto Nr. ____ zu. Besten Dank"; vgl. Urk. 8/19), und sie entsprechende Konkretisierungen auch nicht in der Mahnung vom 25. November 2010 vornahm (Urk. 8/20); der Versicherte, welcher am 30. November 2010 einen aktuellen Auszug des fraglichen Kontos einreichte (Urk. 8/22 und Urk. 8/1), dieser Aufforderung mithin (wenn auch erst auf Mahnung hin) nachkam;

in abschliessender Erwägung, dass

sich der von der Beschwerdegegnerin erhobene und als Sistierungsgrund herangezogene Vorwurf der (besonders schweren) Verletzung der Meldepflicht (im Sinne von Art. 31 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 7b Abs. 2 lit. b IVG und Art. 77 IVV) nach dem Gesagten nicht halten lässt, und sich die angefochtene Anordnung nach Lage der Akten im Übrigen auch in Bezug auf die von der Beschwerdegegnerin nicht einmal hilfsweise geltend gemachten übrigen Sanktionstatbestände gemäss Art. 7b Abs. 2 IVG nicht begründen liesse, weshalb die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben ist,

das nicht die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen (eigentliche Anspruchsbeurteilung) betreffende Verfahren kostenlos ist (Art. 69 Abs. 1 bis IVG e contrario in Verbindung mit § 33 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht

[GSVGer]) und die Beschwerdegegnerin ausgangsgemäss zur Bezahlung einer Prozessentschädigung an den anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer zu verpflichten ist (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer; Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer); die Entschädigung vorliegend auf Fr. 1'600.-- festzusetzen ist;

erkennt das Gericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 11. Januar 2011 aufgehoben.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Peter Bolzli
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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).

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.