

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00248 vom 27. Mai 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-05-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00248

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00248 du 27 mai 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00248 del 27 maggio 2013

Erwägungen

E. 3

3.1 Im Zeitpunkt der Verfassung vom 20. November 2006 (Urk. 8/39) stellte sich der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen wie folgt dar.

3.2 Dem Eintrittsbericht des Psychatriezentrums Z. ___ vom 14. beziehungsweise 30. März 2005 (Urk. 8/19), dem Bericht von Dr. med. A. ___, Innere Medizin FMH, vom 3. Juni 2005 (Urk. 8/10/1-5) sowie dem Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstituts B. ___ vom 3. Juli 2006 (Urk. 8/28) ist folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (S. 14 Ziff. 5.1):

- chronische Kopfschmerzen
 - Differenzialdiagnose: analgetikainduziert, im Rahmen einer chronischen Migräne
- Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden unter anderem die folgenden genannt (S. 14 Ziff. 5.2):

- metabolisches Syndrom
- Hypothyreose
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- Zervikalsyndrom
- Hepatopathie
- depressive Entwicklung
- Lebersteatose
- Adipositas

3.3 Im Rahmen der Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vom 13. Juli 2005 (Urk. 8/11) gab die Beschwerdeführerin an, sie habe zu 50 % gearbeitet, bevor sie die Arbeitszeit aus Spargründen des Arbeitgebers habe reduzieren müssen. Danach habe sie sich jeweils um Stellen mit einem 50%igen Pensum beworben (S. 2 f.). Die Abklärungsperson qualifizierte die Beschwerdeführerin gestützt darauf als zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % im Haushalt Tätige ein und ermittelte eine Einschränkung im Haushalt von 27.5 %, was einer Behinderung von 13.75 % entspricht (S. 6 unten).

3.4 Dr. A. ___ beurteilte die Beschwerdeführerin vom 3. Januar bis 31. Mai 2005 als zu 100 % arbeitsunfähig und empfahl zur weiteren Beurteilung eine psychiatrische Exploration (Urk. 8/10/5).

3.5. Die Gutachter des B.____ führten aus, weder in der psychiatrischen noch in der neurologischen Untersuchung hätten sich die Arbeitsfähigkeit einschränkende objektivierbare Befunde ergeben. Weder aus internistischer noch aus psychiatrischer Sicht liege bei lediglich vorliegender somatoformer Schmerzstörung eine rezidivierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 8/28 S. 15 Ziff. 6.2 oben). Die angestammte Tätigkeit als Raumpflegerin, welche einer leichten bis mittelschwerbelastenden körperlichen Tätigkeit entspreche, sei der Beschwerdeführerin weiterhin im früheren Umfang von 30-50 % zumutbar. Diese Einschätzung gelte auch für andere leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (S. 15 Ziff. 6.2 Mitte).

E. 4

4.1. Seit Erlass der Verfgung vom 20. November 2006 sind folgende Arztberichte zu den Akten genommen worden:

4.2. Die Ärzte des Psychiatricentrums Z.____ berichteten am 17. März 2008 (Urk. 8/47) und führten aus, es zeigten sich eindeutig depressive Symptome wie Störung der Vitalgefhle, innere Leere, starke Schuldgefühle, leicht hoffnungslos, leicht dysphorisch, Insuffizienzgefhle, verminderter Antrieb und Psychomotorik. Sie nannten folgende Diagnosen:

- mittelgradig bis schwere depressive Episode (ICD-10: F 32.1)
- chronische Kopfschmerzen

4.3. Die Ärzte des Psychiatricentrums C.____ berichteten am 14. Januar 2009 (Urk. 8/63) und nannten folgende Diagnosen (S. 2 Ziff. 4):

- anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4)
- mittelgradig bis schwere depressive Episode (ICD-10: F 32.1)

Sie führten aus, die Frage der Zumutbarkeit der Schmerzberwindung lasse sich eigentlich nur durch eine gutachterliche Untersuchung feststellen. Aufgrund von zwei Gesprächen mit der Beschwerdeführerin sei dies nicht möglich (S. 2 unten). Die Beschwerdeführerin sei in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Aufgrund der Berichte des Z.____ sei es nicht unwahrscheinlich, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin seit dem Gutachten des B.____ im Juli 2006 wesentlich verschlechtert habe, zumal im Juli 2006 noch keine depressiven Verstimmungen festzustellen gewesen seien (S. 3).

4.4. Mit Austrittsbericht vom 26. März 2009 (Urk. 8/69/2-4) berichteten die Ärzte der Klinik D.____ über den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 6. bis 19. März 2009 und nannten folgende Diagnosen:

- chronisches zervikocephales Schmerzsyndrom mit/bei:
- therapierefraktären Schmerzen seit zirka 30 Jahren
- rezidivierende depressive Störung
- aktuell mittelgradig
- aktuell Ciprallex Medikation
- aktuell keine Suizidalität

- Status nach Suizidversuch 2007 (medikamentös)

- Diabetes mellitus Typ II

- aktuell medikamentös therapiert

- arterielle Hypertonie

- Hypothyreose

4.4 Sie führten aus, die Beschwerdeführerin sei weiterhin bis zum 2. April 2009 zu 100 % arbeitsunfähig (S. 3 unten).

4.5 Dr. med. E. ___ und Dr. med. F. ___ berichteten am 28. Mai 2009 (Urk. 8/72) und führten aus, die Beschwerdeführerin leide seit Jahren an chronischen Kopfschmerzen begleitet mit Schwindel, Erbrechen und Lichtscheue. Es bestehe weiterhin eine depressive Symptomatik, sie sei erschöpft immer müde und habe Schlafstörungen. Die somatischen Schmerzen und der psychische Zustand implizierten zurzeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

4.6 Die Ärzte der Klinik G. ___, Wirbelsäulenzentrum, berichteten am 1. Dezember 2010 (Urk. 8/87/25-26) und am 22. Dezember 2010 (Urk. 8/87/27) und nannten folgende Diagnosen:

- Verdacht auf lumbo-radikuläres Syndrom L4/5 rechts, Hypästhesien im radikulären Dermatome L5 rechts

- eigenanamnestisch Status nach Supinationstrauma des oberen Sprunggelenkes (OSG) rechts Juli 2010

4.7 Sie führten aus, gemäss MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 20. Dezember 2010 lägen keine Spinalkanalstenose, keine Foramenstenose und keine Kompression neurogener Strukturen vor.

4.8 Am 18. Februar 2011 berichteten die Ärzte der Klinik G. ___ (Urk. 8/87/24) und nannten als Diagnose einen Zustand nach OSG-Distorsion rechts (Juli 2010).

4.7 Am 11. März 2011 (Urk. 8/87/35) und 30. März 2011 (Urk. 8/87/28-29) berichteten die Ärzte des Psychiazentrums C. ___ über den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 28. Februar bis 11. März 2011 und nannten als Austrittsdiagnosen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine mittelgradige depressive Episode, einen schädlichen Gebrauch nicht abhängigkeits erzeugender Substanzen sowie Probleme mit Bezug auf den sozialen Rollenkonflikt. Sie führten aus, hinsichtlich der somatischen Schmerzmedikation sei die Beschwerdeführerin ausreichend therapiert; empfohlen wurde die Zuweisung zu einer auf chronische Schmerzen spezialisierte Klinik (S. 2)

4.8 Die Ärzte der Klinik G. ___, Rheumatologie, berichteten am 2. November 2011 (Urk. 8/87/22-23) und nannten folgende Diagnosen:

- chronische Gelenks- und Muskelschmerzen

- Status nach OSG Distorsion rechts Juli 2010

- generalisiertes Schmerzsyndrom

- Depression

- Migräne

4.9 Am 21. Februar 2012 berichteten die Ärzte der Klinik G., Rheumatologie, erneut (Urk. 8/87/20-21) und nannten folgende Diagnosen:

- Polymyalgien und Polyarthralgien unklarer Genese

- persistierende unspezifische erhöhte Entzündungsparameter

- medial betonte Gonarthrose, rechts symptomatisch

- Heberdenarthrosen

- Status nach OSG Distorsion rechts Juli 2010

- Depression

- Adipositas

- anamnestisch Migräne

Sie führten aus, die Skelettszintigraphie habe keinen Hinweis auf eine entzündliche Genese der Erkrankung gezeigt. Differenzialdiagnostisch werde die Belastungssituation durch eine langjährige Depression besprochen.

4.10 Die Ärzte der Klinik G., Rheumatologie, berichteten am 14. Mai 2012 (Urk. 8/84/7-8) und nannten folgende Diagnosen (S. 1):

- medial betonte Gonarthrose, rechts symptomatisch

- Polymyalgien und Polyarthralgien unklarer Genese

- Heberdenarthrosen

- Status nach OSG Distorsion rechts Juli 2010

- Depression

- Adipositas

- anamnestisch Migräne

Sie führten aus, radiologisch vorbekannt sei eine medial betonte Gonarthrose beidseitig. Bei Verdacht auf chronischen Schmerzmittelabusus werde die Schmerztherapie derzeit nicht ausgeweitet (S. 2).

4.11 Die Ärzte des Medizinischen Zentrums H. berichteten am 12. Juni 2012 (Urk. 8/84/1-4) gestützt auf zwei Vorgespräche mit der Beschwerdeführerin im April und Mai 2012 und nannten folgende Diagnosen (S. 1):

- mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F 32.1)

- anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4)

- Störung durch Medikamente (ICD-10: F 13.2)

- Übergewicht

- Unfall 2010 mit Kontusion rechter Fuss, Fraktur

- somatisch beidseitige Knieschmerzen (Patientenangabe)

- Schmerzen Ellbogen beidseitig (Patientenangabe) Â Â Â Â

- Diabetes mellitus Typ II (Erstdiagnose 2006)

Â Â Â Â Â Â Â Â Sie fÃ¼hrten aus, eine Intensivierung der Behandlung sei indiziert und notwendig. DafÃ¼r biete sich eine stationÃ¤re Behandlung in einer psychiatrischen Klinik Ã¼ber einen lÃ¤ngeren Zeitraum an. Alternativ wÃ¤re eine ambulante Behandlung tagesklinisch mit den gleichen Behandlungsbausteinen wie bei einem stationÃ¤ren Aufenthalt, jedoch im Alltag der BeschwerdefÃ¼hrerin und ohne Hotellerie und Wochenenden, denkbar. Eine WeiterfÃ¼hrung der ambulanten Behandlung im bisherigen Rahmen werde die Chronifizierung verstÃ¤rken und volkswirtschaftlich weitere massive Kosten auslÃ¶sen (S. 3 unten).

4.12 Â Â Die Ãrzte des Spitals I.____ berichteten am 14. Juli 2012 Ã¼ber die ambulante Behandlung der BeschwerdefÃ¼hrerin vom 9. Juli 2012 (Urk. 8/84/13-14) und nannten folgende Diagnosen (S. 1):

- akute MigrÃ¤neattacke bei bekannter chronischer MigrÃ¤ne ohne Aura

- Diabetes mellitus Typ II

- Hypothreose

- Steatosis hepatis

4.13 Â Â Die Ãrzte des Spitals I.____ berichteten am 9. September 2012 Ã¼ber die ambulante Behandlung der BeschwerdefÃ¼hrerin vom 9. September 2012 (Urk. 8/84/9-10) und am 13. September 2012 Ã¼ber die ambulante Behandlung der BeschwerdefÃ¼hrerin vom 13. September 2012 (Urk. 8/84/11-12) und nannten folgende Diagnosen (S. 1):

- lumboradikulÃ¤res/lumbovertebrogenes Schmerzsyndrom L4/5

- Verdacht auf Piriformissyndrom rechts Â Â Â Â

- chronische MigrÃ¤ne

- Depression und Medikamentensucht

- Hospitalisation in der Klinik SchlÃ¶ssli MÃ¤rz 2011, erfolgloser Medikamentenentzug

- somatoforme SchmerzstÃ¶rung

- Diabetes mellitus Typ II Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â

4.14 Â Â Dr. med. F.____ berichtete am 21. September 2012 (Urk. 8/85) und fÃ¼hrte aus, der Gesundheitszustand der BeschwerdefÃ¼hrerin habe sich deutlich verschlechtert. Die BeschwerdefÃ¼hrerin versuche, so weit wie mÃ¶glich den Schmerzen mit Schmerzmedikamenten und kÃ¶rpertherapeutischen Massnahmen entgegenzuwirken. ZusÃ¤tzlich komme jedoch noch die im Vordergrund stehende depressive Stimmung hinzu. Das gereizt-depressive Zustandsbild gelte als Begleitzustand der chronischen Schmerzen und die Behandlung sei naturgemÃ¤ss sehr schwierig, da die psychiatrische Komplikation durch die persistierenden Schmerzen aufrechterhalten sei. Die Art und das Ausmass der vorliegend somatischen Beschwerden und die schmerzbedingte psychische StÃ¶rung sowie deren Funktionsdefizit implizierten weiterhin eine 100%ige ArbeitsunfÃ¤higkeit.

4.15 Â Â Die Ãrzte des H.____ berichteten am 3. November 2012 (Urk. 8/108) und fÃ¼hrten aus, die psychiatrische Situation der BeschwerdefÃ¼hrerin habe sich seit der

B.____-Begutachtung im Jahre 2006 deutlich verschlechtert, weshalb eine Neubeurteilung nötig sei (S. 1). Die Beschwerdeführerin sei heute schwer depressiv, die Diagnose der B.____-Gutachter einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne heute nicht mehr aufrechterhalten werden. Die folgenden Symptome begründeten die mittelgradige Depression: tägliche Migräneanfälle seit 2001, Schlafstörungen, Appetitzunahme seit 2004, Lust- und Interesselosigkeit, Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Rückzug, Gedankenkreisen, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Sinnlosigkeitsgedanken, Schuldgefühle sowie Verlust von Selbstvertrauen (S. 2 Ziff. 1). Die richtigen Diagnosen seien (S. 3 Ziff. 5):

- schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F 32.2)
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)
- Störung durch Medikamente (ICD-10: F 13.2)
- Migräne mit Aura
- Übergewicht
- chronisches zervikocephales Schmerzsyndrom
- Unfall 2010 mit Kontusion rechter Fuss, Fraktur
- Knieschmerzen beidseitig mit/bei
- Gonarthrose beidseitig
- Epicondylopathie lateral und medial an beiden Ellbogen
- Schmerzen Ellbogen beidseitig (Patientenangabe)
- Diabetes mellitus Typ II
- Lebersteatose

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weiter führten sie aus, die Beschwerdeführerin sei auf Grund der Fremdanamnese, des positiven und negativen Leistungsbildes, der Diagnosen sowie der neuropsychologisch bestätigten schweren Depression auch für angepasste Tätigkeiten 100 % arbeitsunfähig (S. 3 Ziff. 6).

4.16Ä Ä Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Neurologie, berichtete am 11. Januar 2013 (Urk. 3/4) und nannte folgende Diagnosen (S. 1):

- chronische Migräne mit Medikamentenkopfweg
- Verdacht auf schwere depressive Entwicklung

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Er führte aus, die seit mehr als zehn Jahren auftretenden Kopfschmerzen liessen sich ohne Zweifel der Migräne zuordnen, wobei eine weitgehende Chronifizierung stattgefunden habe. Aufgrund des täglichen, hohen Analgetikakonsums bestehe zusätzlich ein Medikamentenkopfweg. Des Weiteren liege ein Verdacht auf eine schwere depressive Störung vor. Dieses Beschwerdebild lasse sich auf ambulantem Weg kaum beeinflussen, weshalb eine stationäre Behandlung mit gleichzeitigem Medikamentenentzug empfohlen werde (S. 2). Ä Ä

E. 5

5.1. Die Beschwerdeführerin litt zur Zeit des Verfögungserlasses im November 2006 in erster Linie an chronischen Kopfschmerzen mit einer depressiven Entwicklung. Dabei ist es bis zum hier relevanten Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfögung im Wesentlichen geblieben.

Zu beachten ist aber, dass eine anspruchserhebliche Änderung auch gegeben sein kann, wenn sich ein Leiden - bei gleicher Diagnose - in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat. Ändert sich im Verlauf der Zeit der Schweregrad oder die Ausprägung der gleichlautenden Diagnosen und Befunde, so darf die - unter den einschränkenden Vorgaben von Gesetz und Verordnung garantierte - Möglichkeit der versicherten Person, eine Neuprfung der Anspruchsvoraussetzungen zu veranlassen, nicht vereitelt werden unter Bezugnahme auf den Grundsatz, dass die bloss andere, abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts keine revisionsbegründende oder im Rahmen der Neuanmeldung relevante Änderung darstellt (Urteil des Bundesgerichts 9C_286/2009 E. 3.2.2 mit weiteren Hinweisen).

5.2. Die Argumente der Beschwerdegegnerin, aufgrund der vorliegenden Akten sei eine selbständige, von der Schmerzstörung losgelöste depressive Störung nicht ausgewiesen (Urk. 7) und es lägen keine neuen Befunde vor, welche eine richtungweisende Veränderung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit glaubhaft machen könnten (Urk. 8/110 S. 3), sind nicht stichhaltig. So ist nahezu sämtlichen vorliegenden medizinischen Berichten als eigenständige Diagnose eine mittelgradig beziehungsweise schwere depressive Entwicklung (vgl. vorstehend E. 4.2, E. 4.3, E. 4.7, E. 4.11, E. 4.15, E. 4.16), eine Depression (vgl. vorstehend E. 4.8-4.10, E. 4.13) oder depressive Störung (vgl. vorstehend E. 4.4) beziehungsweise depressive Symptomatik (vgl. vorstehend E. 4.5) zu entnehmen. Zudem wurde sowohl von den Ärzten der Klinik D. im März 2009 die Diagnose eines chronischen zervikocephalen Schmerzsyndroms genannt (vgl. E. 4.4), wie auch von den Ärzten der Klinik G. neben dem Verdacht auf ein lumboradikuläres Syndrom L4/5 rechts im Jahre 2010 (vgl. E. 4.6) eine beidseitige medial betonte Gonarthrose sowie eine Heberdenarthrose im Jahre 2012 (vgl. E. 4.9, E. 4.10) festgestellt. Neu wurde ausserdem von den Ärzten des Spitals I. seit September 2012 die Diagnose eines lumboradikulären/lumbovertebrogenen Schmerzsyndroms L4/5 mit Verdacht auf Piriformissyndrom rechts festgehalten (vgl. E. 4.13). Damit ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts zumindest glaubhaft gemacht, weshalb die Beschwerdegegnerin auf das Neuanmeldungs-gesuch einzutreten und das Gesuch materiell zu beurteilen hat. Daran ändert der Umstand nichts, dass der Bericht des H. vom November 2012 hoch widersprüchlich ist, indem etwa ausgeführt wurde, eine somatoforme Schmerzstörung könne nicht mehr diagnostiziert werden (S. 2), dann aber unter anderem genau diese Diagnose genannt wurde (S. 2 Ziff. 2).

5.3. Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung zu Unrecht nicht eingetreten, weshalb die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur materiellen Beurteilung an die Verwaltung zurückzuweisen ist.

E. 6

6.1. Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1

bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.2 Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). In Anwendung dieser Kriterien ist die Parteientschädigung vorliegend auf Fr. 1'200.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 5. Februar 2013 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit sie auf die Neuanmeldung vom 8. August 2012 eintrete.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- AXA-ARAG Rechtsschutz AG, Rechtsdienst Haftpflicht- und Versicherungsrecht, lic. iur. Carole Humair, unter Beilage einer Kopie von Urk. 7

- 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.