

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00312 vom 4. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00312

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00312 du 4 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00312 del 4 settembre 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 2003, wurde durch seine Mutter am 31. Oktober 2013 (Urk. 7/1)

bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug von medizinischen Massnahmen im Zusammenhang mit den Geburtsgebrechen Ziffer 390 und 404 des Anhangs der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) angemeldet (Urk. 7/1 und Urk. 7/3/1). Die IV-Stelle klärte die medizinische Situation (Urk. 7/3) ab.

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 7. Januar 2014 betreffend das Geburtsgebrechen Ziffer 390 GgV [Urk. 7/5] und Vorbescheid vom 8. Januar 2014 betreffend das Geburtsgebrechen Ziffer 404 GgV [Urk. 7/4]) verneinte die IV-Stelle mit Verfügungen vom 17. Februar 2014 (Urk. 2 [= Urk. 7/9; betreffend das Geburtsgebrechen Ziffer 404

GgV]) und vom 18. Februar 2014 (Urk. 7/8; betreffend das Geburtsgebrechen Ziffer 390

GgV) einen Anspruch auf Kostengutsprache für medizinische Massnahmen. Die Verfügung der IV-Stelle vom 18. Februar 2014 (Urk. 7/8) erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 1.1

Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 17. Februar 2014 (Urk. 2) erhob die Mutter des Versicherten mit Eingabe vom 12. März 2014 Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, und es sei Kostengutsprache für medizinische Massnahmen, insbesondere für Ergotherapie und Psychotherapie, zu erteilen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 29. April 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Mutter des Beschwerdeführers am 13. Mai 2014 angezeigt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle hielt im angefochtenen Entscheid fest, der neu gestellte Antrag auf medizinische Massnahmen zufolge eines Geburtsgebrechens Ziffer 404 basiere auf den Berichten des Z.____ und bringe keine neuen medizinischen Untersuchungen respektive Befunde, welche die Diagnose des ADHS im Sinne eines Geburtsgebrechens Ziffer 404 stütze. Insbesondere sei kein ganzer HAWIK IV anlässlich der Untersuchung von 2008 (richtig: 2012) im Z.____ durchgeführt worden. In diesem Sinne könne auch nicht darauf

abgestellt werden (Urk. 2).

E. 2.2

Die Mutter des Beschwerdeführers brachte demgegenüber vor, ihr Sohn zeige bereits seit dem Kleinkindesalter Störungen der Motorik, der Merkfähigkeit und des Verhaltens. Seit Schuleintritt sei eine Psychomotorik-Therapie notwendig. Nach zwei Jahren habe diese Therapie keine Fortschritte mehr gebracht, darum sei ihr Sohn am 27. September 2012 zur Ergotherapie angemeldet worden. Trotz der normalen Intelligenz und begleitender Therapie seien die Beeinträchtigung gen derart markant, dass er in der Schule vom Lernziel befreit worden sei. Dies bezüglich habe die bereits eingeleitete Ergotherapie erste Fortschritte gebracht. Sowohl die Fortführung der Ergotherapie als auch eine zusätzliche Psychotherapie seien angezeigt, um die Störungen zu mindern (Urk. 1). 3.

E. 3

Die bei der Frage eines Anspruchs auf medizinische Massnahmen in Zusammenhang mit einem Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 404 GgV massgeblichen Kriterien wurden in BGE 122 V 113 und im Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2007 vom 14. Januar 2008 umfassend dargelegt. Im Einklang mit dieser Rechtsprechung hat das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) im Kreis schreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) die Voraussetzungen der Leistungspflicht für solche Geburtsgebrechen näher umschrieben: So muss die Störung zwingend vor dem vollendeten 9. Lebensjahr als solche diagnostiziert, dokumentiert und auch behandelt worden sein. Erworbene Störungen müssen sicher ausgeschlossen sein (Rz 404.2 KSME in der

hier massgebenden Fassung vom 1. März 2012 [entspricht Rz 404.2 in der ab 1. März 2014 gültigen Fassung]). Nach Rz 404.5 KSME müssen die Symptome (vorstehend E. 1.3) kumulativ nachgewiesen, jedoch nicht unbedingt gleichzeitig vorhanden sein, sondern können unter Umständen sukzessive auftreten. Wenn bis zum 9. Geburtstag nur einzelne der erwähnten Symptome ärztlich festgestellt werden, sind die Voraussetzungen für ein Geburtsgebrechen nach Ziff. 404 GgV -Anhang nicht erfüllt. Die Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) haben kritisch und streng zu überprüfen, ob die geforderten Kriterien effektiv erfüllt und nachvollziehbar belegt sind. Allenfalls sind externe Experten beizuziehen (Ziff.

E. 3.1

Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 17. Februar 2014 (Urk. 2) lagen der Beschwerdegegnerin die folgenden ärztlichen Berichte vor:

E. 3.1.1

Im Bericht über die Entwicklungsuntersuchung vom 25. April 2008 wurde n anlässlich der erstmaligen Konsultation des Beschwerdeführers im Z.____ die folgenden Diagnosen gestellt (Urk. 7/3/12): - Altersentsprechende kognitive Entwicklung mit seriell-auditiver und visueller Merkfähigkeitsschwäche - Verdacht auf Spracherwerbsverzögerung - Leichte feinmotorische Ungeschicklichkeit Die Ärztinnen des Z.____ hielten in der Beurteilung fest, im heutigen Kaufman-ABC-Test zeigten sich altersentsprechende kognitive Fähigkeiten mit einer seriell-visuellen und auditiven Merkfähigkeitsschwäche. Eine signifikante Stärke zeige der Beschwerdeführer im Gesichter erkennen. Im Sprachbereich gebe es Hinweise für eine rezeptiv betonte Spracherwerbsverzögerung. Es werde deshalb eine logopädische

Abklärung empfohlen. Um eine Hörstörung sicher ausschliessen zu können, werde zusätzlich eine Hörabklärung empfohlen. In der neuromotorischen Untersuchung finde sich im feinmotorischen Bereich eine leichte Ungeschicklichkeit. Im Hinblick auf den bevorstehenden Kindergarten eintritt sollten vor Ort vorhandene Möglichkeiten evaluiert und mit der Logopädin besprochen werden. Vorstellbar sei ein Sprachheilkindergarten oder ein Eintritt in einen Regelkindergarten mit zusätzlicher logopädischer Unterstützung (Urk. 7/3/12). 3. 1. 2

Im Bericht über die Entwicklungsuntersuchung vom 2. Juli 2012 des Z.____ wurde eine grob- und feinmotorische Ungeschicklichkeit diagnostiziert (Urk. 7/3/8). Es wurde festgehalten, der Beschwerdeführer sei zuletzt vor einem Jahr entwicklungs pädiatrisch beurteilt worden. Damals habe sich eine knapp altersentsprechende kognitive Entwicklung mit visueller und auditiver Merkfähigkeitsschwäche (Skala intellektueller Fähigkeiten 89) gezeigt. Zudem hätten eine deutliche motorische Ungeschicklichkeit mit Balance- und Koordinationenproblemen und leichte sprachliche Auffälligkeiten im Sinne von Artikulationsproblemen bestanden. Im letzten Jahr sei der Beschwerdeführer von der Schule aus logopädisch unterstützt worden, die Therapie sei aber aufgrund der guten Fortschritte seit zwei Monaten sistiert. Zudem habe er bis zu den Sommerferien eine Psychomotoriktherapie

besucht, die im letzten Jahr einmal wöchentlich stattgefunden habe. Von den Lehrpersonen werde gemäss telefonischer Rücksprache mit der Psychomotorik-Therapeutin berichtet, der Beschwerdeführer sei in der Schule vermehrt aggressiv, und es falle ihm schwer, sich an Regeln zu halten. Er könne sich ausserdem schlecht organisieren (Urk. 7/3/6). Die Ärzte führten in der Beurteilung aus, in der heutigen Untersuchung habe der Fokus vor allem auf den neurologischen Befunden und auf der Neuromotorik gelegen. Deshalb sei kein ganzer Intelligenztest durchgeführt worden. Es seien nur einzelne Untertests aus dem HAWIK IV gemacht worden (Urk. 7/3/8). 3. 1. 3

Dr. med. A.____, Fachärztin FMH für Kinder- und Jugendmedizin, diagnostizierte im Bericht vom 7. Dezember 2013 CP-Schwierigkeiten der Tonusregulation mit zum Teil überschüssigen Bewegungen seit April 2008 sowie ein infantiles POS mit Ablenkbarkeit, Unruhe, Wahrnehmungsstörungen und sozio-emotionaler Beeinträchtigung seit Juli 2012 (Urk. 7/3/1). Es lägen die Geburtsgebrehen Ziffern 390 und 404 vor.

E. 3.2

Prof. B.____, Facharzt FMH für Kinder- und Jugendmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) gab in seiner Stellungnahme vom 17. Dezember 2013 an, die Berichte des Z.____ enthielten keine Befunde, welche die Diagnose eines ADHS im Sinne eines Geburtsgebrehens Ziffer 404 GgV stützten. Insbesondere sei kein ganzer HAWIK IV anlässlich der Untersuchung von 2008 (richtig: 2012) im Z.____ durchgeführt worden. In diesem Sinne könne auch nicht darauf abgestellt werden. Die medizinischen Voraussetzungen für das Geburtsgebrehen Ziffer 404 GgV seien somit nicht ausgewiesen (Urk. 7/7/1 f.).

E. 3.3

.1

Im Bericht über die (zweite) Entwicklungsuntersuchung vom 13. Juli 2011 des Z.____ wurden die folgenden Diagnosen festgehalten (Urk. 3/4/2 S. 2): - Knapp

altersentsprechend kognitive Entwicklung mit visueller/auditiver Merkfähigkeitsschwäche - Deutliche motorische Ungeschicklichkeit mit Balance- und Koordinationenproblemen - Sprachauffälligkeiten expressiv betont Die Ärztinnen hielten fest, in der heutigen Untersuchung zeige sich im K-ABC-Entwicklungstest eine knapp altersentsprechende kognitive Entwicklung mit visueller sowie auditiver Merkfähigkeitsschwäche. Betreffend Konzentration, Motivation und Verhalten zeige der Beschwerdeführer keine Auffälligkeiten und eine gute Mitarbeit. Bezüglich der Sprache gebe es expressive Auffälligkeiten, insbesondere Artikulationsprobleme. Es werde deshalb eine logopädische Abklärung zur Standortbestimmung empfohlen. In der neuromotorischen Untersuchung fanden sich deutliche motorische Auffälligkeiten, grobmotorisch mehr als feinmotorisch. Eine psychomotorische Therapie finde schon statt, es werde empfohlen, diese zu intensivieren. Eine Nachkontrolle erfolge in einem Jahr, mit speziellem Hinblick auf die Neuromotorik. Bei Persistenz der Auffälligkeiten würde der Beschwerdeführer den Kollegen der Neurologie zur weiteren Abklärung zugewiesen (Urk. 3/4 /2 S. 2 f.).

E. 3.3.2

Dr. A.____ stellte am 27. September 2012 eine Verordnung für Ergotherapie aus, wobei sie darin als Diagnosen ein ADHS sowie eine sozio-emotionale Beeinträchtigung anführte (Urk. 3/3). 3. 3 . 3

Gemäss Testbericht von lic. phil. C.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP und für Kinder- und Jugendpsychologie FSP vom 11. März 2014 ver fügt der Beschwerdeführer über eine durchschnittliche intellektuelle Leistungsfähigkeit bei Schwierigkeiten in der Verarbeitungsgeschwindigkeit (Urk. 3/4/1).

E. 4

Für ein Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 404 GgV -Anhang müssen sämtliche in E. 1. 2

genannten Symptome

kumulativ erfüllt sein (E. 1. 3) . Eine krankhafte Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit wurde vor Vollendung des 9. Altersjahres ärztlich

jedoch weder festgestellt noch diagnostiziert . 4.4.1

Gemäss Entwicklungsuntersuchung vom 25. April 2008 des Z.____ war der Beschwerdeführer gerne in der Kinderkrippe und war dort auch gut integriert . Am liebsten habe er mit einem gleichaltrigen Jungen gespielt. Im Kontakt zu fremden Kindern und Erwachsenen habe er sich anfänglich scheu verhalten, sich danach aber jeweils geöffnet. Während der Untersuchung sei der Beschwerdeführer als freundlicher und interessierter Knabe wahrgenommen worden . Der Erstkontakt sei gut gelungen, er habe kooperativ, motiviert und ausdauernd mitgearbeitet. Seine Konzentrationsfähigkeit sei altersentsprechend gewesen . Während des Untertests Rätsel sei er unruhiger und müder geworden. Er sei nicht vermehrt ablenkbar oder motorisch aktiv gewesen (Urk. 7/3/11).

E. 4.1

Die Diagnose eines POS wurde gemäss Aktenlage erstmals von Dr. A.____ am 7. Dezember 2013 und damit nach Vollendung des 9. Altersjahres des Beschwerdeführers (am 12. November 2012)

gestellt. Ein POS wurde somit nicht rechtzeitig diagnostiziert.

E. 4.2

Zu prüfen bleibt, ob aufgrund der früher gestellten Diagnosen und Befunde ein Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 404 GgV zu bejahen ist.

E. 4.3

Aus den Akten ergibt sich eine altersgemäss entwickelte Intelligenz :

Eine solche wurde in der erstmaligen Entwicklungsuntersuchung am Z.____

vom 25. April 2008 festgestellt (Urk. 7/3/12) . Die am 13. Juli 2011 vorgenommene Entwicklungsuntersuchung am Z.____ ergab immerhin eine knapp altersentsprechend kognitive Entwicklung (Urk. 3/4/2 S. 2) . Das Ergebnis der Entwicklungsuntersuchung vom 2. Juli 2012

ist zwar nicht aussagekräftig, da kein ganzer Intelligenztest (gemäss HAWIK IV) durchgeführt wurde (Urk. 7/3/8) . Allerdings bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass sich an der altersgemässen Entwicklung der Intelligenz bis zur Vollendung des 9. Altersjahres etwas geändert haben sollte, zumal auch lic .

phil. C.____ in ihrem Bericht vom 11. März 2014 von einer durchschnittlichen intellektuellen Leistungsfähigkeit ausging (Urk. 3/4/1).

E. 4.4

.3

Im Bericht der Entwicklungsuntersuchung vom 2. Juli 2012 wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei ein lebhafter und fröhlicher Knabe. Er sei sehr aktiv und bewege sich gerne. In der Schule könne er durchaus länger sitzen bleiben. Dort sei aber aufgefallen, dass er zum Teil etwas schnell ablenkbar sei. Sowohl in der Schule als auch zuhause habe er Freunde . In der Schule sei sogar über eine schulpsychologische Intervention nachgedacht worden; diese habe schlussendlich aber nicht stattgefunden. Während der Untersuchung habe sich der Beschwerdeführer initial etwas zurückhaltend gezeigt, sich aber schnell geöffnet. Der Einstieg in das Testverfahren sei problemlos gelungen. Die Mosaiktafel habe er sehr konzentriert gelöst und sei dabei stillgesessen. Bei fein motorischen Aufgaben sei ihm das Stillsitzen deutlich schwerer gefallen, und auch bei der grobmotorischen Untersuchung sei er etwas zappelig gewesen. Insgesamt erinnere er eher an ein jüngeres Kind (Urk. 7/3/7 f.). Das gemäss Entwicklungsuntersuchung vom 2. Juli 2012 von den Lehrpersonen vermeldete vermehrt aufgetretene aggressive Verhalten des Beschwerdeführers in der Schule (Urk. 7/3/6) schätzten die Ärzte des Z.____

zwar als nachvollziehbar ein: Es sei gut denkbar, dass der Beschwerdeführer unter seiner langsamen Verarbeitungsgeschwindigkeit und den fein- sowie grobmotorischen Problemen leide und dass sein unruhiges oder sogar aggressives Verhalten Ausdruck für seinen Leidensdruck sei. Die Ärzte erachteten eine psychologische Therapie, wie sie bereits durch die Lehrerin angedacht worden sei, als Möglichkeit, den Beschwerdeführer im Umgang mit seinen Schwierigkeiten zu unterstützen (Urk. 7/3/8).

Ein aggressives Verhalten des Beschwerdeführers scheinen die Ärzte

selbst jedoch nicht beobachtet zu haben . Dementsprechend fehlt es auch hier an einem ärztlichen Befund für eine krankhafte Beeinträchtigung der Affektivität oder

Kontaktfähigkeit.

E. 5

Es ergibt sich somit, dass beim Beschwerdeführer das Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV nicht rechtzeitig als solches diagnostiziert wurde und auch sonst nicht alle Kriterien für die Anerkennung dieses Geburtsgebrechens mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sind. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gemäss Art. 13 IVG ist demnach zu verneinen.

E. 5.1

Im Weiteren stellt sich die Frage, ob die Kosten für die beantragte Ergo- sowie Psychotherapie gestützt auf Art. 12 IVG (Anspruch auf medizinische Massnahmen im Allgemeinen) von der Invalidenversicherung zu übernehmen sind.

E. 5.2

Gemäss dieser Bestimmung haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren (Abs. 1).

Behandlung des Leidens an sich ist rechtlich jede medizinische Vorkehr, sei sie auf das Grundleiden oder auf dessen Folgeerscheinungen gerichtet, solange labiles pathologisches Geschehen vorhanden ist. Eine solche Vorkehr bezweckt nicht unmittelbar die Eingliederung. Durch den Ausdruck labiles pathologisches Geschehen wird der juristische Gegensatz zu wenigstens relativ stabilisierten Verhältnissen hervorgehoben. Dagegen hat die Invalidenversicherung eine Vorkehr, die der Behandlung des Leidens an sich zuzuzählen ist, auch dann nicht zu übernehmen, wenn ein wesentlicher Eingliederungserfolg vorausgesehen werden kann. Der Eingliederungserfolg, für sich allein betrachtet, ist im Rahmen von Art. 12 IVG kein taugliches Abgrenzungskriterium, zumal praktisch jede ärztliche Vorkehr, die medizinisch erfolgreich ist, auch im erwerblichen Leben eine entsprechende Verbesserung bewirkt (BGE 120 V 277 E. 3a mit Hinweisen; AHI 2003 S. 104 E. 2, 2000 S. 64 E. 1, S. 295 E. 2a und S. 298 E. 1a je mit Hinweisen).

E. 5.3

Erklärte Ziele der Ergotherapie sind gemäss den vorliegenden Akten die Förderung der Handlungsorganisation, der Handlungssteuerung, der Aufmerksamkeitsteuerung, der sensorischen Integration sowie der Wahrnehmungsverarbeitung und die Stärkung sozio-emotionaler Fähigkeiten und sozialer Kompetenzen des Beschwerdeführers (Verlaufsberichte über die Ergotherapie vom 30. Januar und 2. September 2013, Urk. 3/5). Die Psychotherapie soll laut der

von Dr.

A.____ mitunterzeichneten - Beschwerdeschrift vom 12. März

2014 die beim Beschwerdeführer bestehenden Störungen (Unruhe und aggressives Verhalten), bedingt durch Überforderungen bei schriftlichen Arbeiten, im Turnen und auf dem Pausenplatz, mindern (Urk. 1). Anhaltspunkte dafür, dass die Ergo- und Psychotherapie zur Vermeidung eines stabilen Defektzustandes notwendig wäre, ergeben

sich aufgrund der zur Verfügung stehenden Unterlagen nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_300/2007 vom 14. Januar 2008 E.4 und 8C_372/2007 vom 3. Januar 2008 E. 3 und E. 4). Die Voraussetzungen für eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gemäss Art. 12 IVG sind somit ebenfalls nicht erfüllt.

E. 6

Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 7

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 500.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese der unterliegenden Mutter des Beschwerdeführers aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden Y.____

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 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 Beweismitel 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstMuraro

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