

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00023 vom 31. März 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00023)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00023 du 31 mars 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00023 del 31 marzo 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1962, arbeitete als Leiterin Hauswirtschaft

( Urk. 9/21 /2) .

Im November 2014 meldete sie sich wegen einer seit einem Jahr bestehenden Tumorerkrankung bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), zum Leistungsbezug an ( Urk. 9 /1 ) . Diese holte einen Auszug aus dem Individuellen Konto ( Urk. 9/6) , diverse Arztberichte ( Urk. 9/11 , 9/27 , 9/31 ) sowie einen Bericht des Arbeit gebers ein ( Urk. 9/21). Ferner zog sie die Akten der Taggeldversicherung ( Urk. 9/18 und 9/33 )

–

einschliesslich des psychiatrischen Gutachtens vom 29. Dezember 2015 ( Urk. 9/33/10 ff. ) – bei .

Am 3. Juni 2015 teilte die IV-Stelle der Versicherten

so dann mit, berufliche Eingliederungsmassnahmen seien nicht möglich ( Urk. 9/25).

Weiter kündigte sie ihr mit Vorbescheid vom 29. August 2016 die Verneinung eines Leistungsanspruches an ( Urk. 9/42). Dagegen erhob die Versicherte Einwand ( Urk. 9/45 und 9/48) unter Beilage eines neuen Arztberichts ( Urk. 9/49).

Schliesslich verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 30. November 2016 einen invalidenversicherungsrechtlichen Leistungsanspruch ( Urk. 9/50 = Urk. 2). Im Übrigen hatte die Taggeldversicherung ihre Leistungen bereits per Ende Februar 2016 eingestellt ( Urk. 9/33/16).

### **E. 1.1**

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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind aus schliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.

### **E. 1.3**

Die IV-Stelle hat sodann von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an diese zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen,

wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.4, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3).

### **E. 2**

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sei seit Mai 2015 nicht mehr in der Tumorerkrankung, sondern in der depressiven Verstimmung nach dem Tod ihres Ehemannes

verbunden mit finanziellen Sorgen begründet. Dank einer Psychotherapie seien die Beschwerden bereits bei der Begutachtung im September 2015

rückläufig gewesen und die Beschwerdeführerin ab Ende Februar 2016 wieder zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 2).

Dem hielt die Beschwerdeführerin in der Beschwerde

entgegen, seit der Brustkrebs-Operation starke Schmerzen und Schlafstörungen zu haben. Psychosoziale Faktoren würden dabei keine Rolle spielen. Zudem habe sie starkes Asthma (Urk. 1 und 6). Dazu reichte sie

im Laufe des Verfahrens diverse Arztberichte ein (Urk. 3/1-3 und Urk. 7/1-2).

Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort sowie ihrer Stellungnahme vom 23. Februar 2017 die Rückweisung der Sache an sie. Dazu erläuterte sie, die angefochtene Verfügung sei versehentlich erlassen worden, denn der Regionale Ärztliche Dienst (RAD)

habe geschlussfolgert, es sei die Einholung weiterer medizinischer Unterlagen nötig (Urk. 8 und 12).

Zu diesem Antrag äusserte sich die Beschwerdeführerin nicht (Urk. 10 und 13).

### **E. 3.1**

Aus somatischer Sicht diagnostizierte Y.\_\_\_\_, operierender Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, in seinem letzten Bericht vom 13. November 2016 ein multifokales, gut differenziertes tubuläres Mamma-karzinom links und wies auf die diesbezüglich erfolgten Operationen am 5. Dezember 2013, 6. März 2014 sowie 18. Juni 2014 (vgl. auch Urk.

7/18/44) hin. Als Nebendiagnosen nannte er eine Patellofemorale -Arthrose und eine mediale Meniskusläsion links, eine Bandscheibenvorwölbung L

### **E. 3.2**

Diese Beurteilung steht im Widerspruch zu früheren Einschätzungen von Y.\_\_\_\_, insbesondere derjenigen vom 12. Januar 2015. Darin wies er zwar bereits auf einen labilen psychischen Zustand, eine Erschöpfung sowie zunehmende Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen und Hitzewallung als Nebenwirkungen der antihormonellen Therapie hin und machte die Prognose grundsätzlich vom Verlauf abhängig. Letztlich prognostizierte er damals jedoch eine langsame Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100%, beginnend mit einem Arbeitspensum von 50% ab März 2015 (Urk. 9/11).

Jenem Bericht vorausgegangen waren zahlreiche Arztzeugnisse, in denen regelmässig eine Arbeitsunfähigkeit von 80% oder mehr attestiert wurde, ausgenommen eine Arbeitsunfähigkeit von nur 50% im Zeitraum vom 15. September bis 26. November 2014. Die Gründe für die Schwankungen sind nicht bekannt (Urk. 9/18/18-28, 9/18/3-40, 9/18/42). Hervorzuheben ist schliesslich der zur Vorlage beim Arbeitgeber bestimmte Bericht vom 30. Januar 2015. Darin hielt Y.\_\_\_\_

ausdrücklich fest, die Beschwerdeführerin sei bereits seit dem 16. Januar 2015 aufgrund einer Diagnose krankgeschrieben, die mit der vorangegangenen Krankschreibung in keinem kausalen Zusammenhang stehe (Urk. 9/18/46). 3. 3

Gestützt wird Y.\_\_\_\_'s letzte Beurteilung indes durch den Bericht von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, datiert vom 5. Dezember 2016. Sie berichtete ebenfalls von chronisch fluktuierenden Beschwerden im Bereich Schulter/ Scapulae /Brust- und Halswirbelsäule sowie therapieresistenten Schlafstörungen. Ferner führte sie aus, die Beschwerdeführerin befinde sich seit dem Jahr 2015 in ihrer Behandlung, wobei momentan recht gute, jedoch nicht nachhaltige Erfolge mit Osteopathie erzielt würden. Sie bat sodann Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und mit Weiterbildungstiteln insbesondere in den Bereichen Manuelle Medizin, Triggerpunkttherapie und Interventionelle Schmerztherapie,

um Beurteilung und Therapieempfehlungen (Urk. 3/1).

Dieser kam zum Schluss, in der klinischen Untersuchung könne er die deutlichen Beschwerden muskulär gut auflösen.

Zusätzlich bestünden segmentale Dysfunktionen an der Halswirbelsäule, dem zervikothorakalen Übergang und der zweiten Rippe rechts. Auffällig sei die Haltungsinsuffizienz mit thorakaler Hyperkyphose und betonter Schulterprotraktion rechts mehr als links. Das protrahierte Schmerzsyndrom könne er sich gut durch die Stresssituation nach dem Mammakarzinom, die veränderte Statik im Brustwirbelsäulen-Schulterbereich nach dem operativen Vorgehen und zusätzlich die doch deutlichen Haltungsinsuffizienz erklären. Zur Behandlung führte er aus, er mache noch zwei weitere Termine, danach richte sich das weitere Vorgehen nach dem Verlauf und den aktuellen Beschwerden. In seinem Bericht wies Dr. A.\_\_\_\_ auch auf die sportlichen Aktivitäten der Beschwerdeführerin (regelmässig Fitness, Skifahren, Wandern Schneeschuhlaufen) hin (Urk. 7/2).

### **E. 3.2.2**

und 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 4.4 zur depressiven Episode als blosse Begleiterscheinung).

In diesem Sinne ist der RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_ beizupflichten, welche am 5. Dezember 2016 festhielt, das Vorliegen von Folgebeschwerden nach dem Mammakarzinom sei nicht auszuschliessen. Allerdings kann der von ihr vor geschlagene ausführliche IV-Arztbericht unter Angabe von objektiven Befunden, Therapien und Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen für die bisherige und angepasste Tätigkeit (prozentual und im Verlauf seit spätestens Februar 201

### **E. 3.4**

Ergänzend diagnostizierte

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Lungenkrankheiten und Allgemeine Innere Medizin, im Bericht vom 14. Dezember 2016 ein Asthma bronchiale. Dazu erläuterte er, er behandle dieses seit dem Jahr 2014. Mit Symbicort hochdosiert habe eine ordentliche Einstellung, aber nie eine Normalisierung der Lungenfunktion oder vollständige Unterdrückung des subjektiv stark störenden Hustens erreicht werden können. Die Sekundäkapazität schwanke zwischen 1,21 und 2,46 Liter n (Urk. 3/2-3).

### **E. 4**

Bei den Akten liegt schliesslich auch das von der Taggeldversicherung in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Pharmazeutische Medizin, vom 29. Dezember 2015. Diesem ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit November 2015 bei einem neuen Arbeitgeber jeweils an drei Tagen pro Woche jeweils vier Stunden arbeitet. Ferner erklärte sie, es belaste sie, dass ihre betagten, in Berlin lebenden Eltern krank seien und ihre Tante vor zwei Wochen gestorben sei. Dies habe zu einer Zuspitzung ihrer Beschwerden geführt. Weiter führte sie aus, seit Monaten an Rückenschmerzen zu leiden. Zudem stelle es nach wie vor eine erhebliche Belastung dar, dass ihr Ehemann verstorben sei, ohne dass sie zuletzt bei ihm gewesen sei. Angespannt sei die Lage unter anderem auch dadurch, dass der Geldgeber, der den Ehemann finanziell unterstützt habe, eine Rückzahlung wolle. Eine Übereinkunft mit diesem sei noch nicht erzielt worden (Urk. 9/33/12 f.).

Der psychopathologische Befund war bei weitgehend wieder ausgeglichener Stimmungslage, grösstenteils intakter affektiver Auslenkbarkeit und intakten kognitiven Fähigkeiten grundsätzlich unauffällig. Gedanklich beschäftigte sich die Beschwerdeführerin mit ihrer schwierigen persönlichen Situation angesichts einer schweren körperlichen Erkrankung mit nachfolgenden ein greifenden Behandlungen, einer Trauer um ihren verstorbenen Ehemann und einer dem Vernehmen nach finanziell angespannten Lage (Urk. 9/33/13).

Dr. E.\_\_\_\_ kam zum Schluss, diagnostisch liege nach der Vorgeschichte, der Beschwerdeschilderung, dem bisherigen Krankheitsverlauf und dem aktuellen Befund eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) vor, die inzwischen am Zurückgehen sei. Die Erkrankung sei in erster Linie als psychische Reaktion auf eine für die Beschwerdeführerin schwierige persönliche Situation aufzufassen, dies zunächst mit Blick auf eine schwere körperliche Krankheit, später auf den Tod des Ehegatten. Differentialdiagnostisch könne man das Krankheitsbild auch einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.0/1) zuordnen. Diese Variante lasse sich

jedoch angesichts eines insgesamt rückläufigen klinischen Verlaufs nicht mehr rekonstruieren. Eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % könne somit längstens noch bis Ende Januar 2016 attestiert werden, danach sei die Arbeitsfähigkeit wieder in vollem Umfang umzusetzen. Grundsätzliche Einschränkungen beruflicher Aktivität bestünden seitens des psychiatrischen Fachgebietes nicht. Die genannten Diagnosen würden keine Arbeitsdispens über einen längeren Zeitraum hinweg rechtfertigen, auch nicht im Sinne einer Teilarbeitsfähigkeit. Es sei offensichtlich, dass Rückschläge im persönlichen, gesundheitlichen bzw. familiären Bereich

am Zustandekommen bzw. Aufrechterhalten des Beschwerdebildes beteiligt seien. Die fortgesetzte Attestierung von Arbeitsunfähigkeit würde in dieser Situation keinen Vorteil bieten. Die Prognose sei unter sachgerechter Behandlung prinzipiell günstig zu bewerten. Es sei grundsätzlich davon auszugehen, dass eine solche Erkrankung innerhalb weniger Monate deutlich rückläufig sei. Dies sei im vorliegenden Fall bereits überwiegend eingetreten, zuletzt auch ohne antidepressive Medikation ( Urk. 9/33/13 f. ).

#### **E. 4.1**

zu leichten bis mittelgradigen depressiven Episoden), die wiederholt betonten psychosozialen Faktoren (z.B. Urteil des Bundesgerichts 8C\_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 2.2.1 mit Hinweisen) und die im Voraus immer wieder als günstig beurteilte Prognose. Es ist daher vorab zu klären, ob die behandelnden Ärzte medizinische Gründe hierfür zu nennen vermögen. Klärungsbedürftig sind in diesem Zusammenhang auch die angeblich neu aufgetretene Therapieresistenz bzw. Unverträglichkeit von Psychopharmaka und Schlafmitteln sowie die Nebenwirkungen der antihormonellen Therapie. Aufgrund der Unterlagen des Arbeitgebers (Urk. 9/21) ist im Übrigen auch nicht ohne zusätzliche Erläuterungen nachvollziehbar, wie viele Stunden die Beschwerdeführerin seit ihrer Erkrankung effektiv arbeitete.

Da somatische, allenfalls psychosomatische und psychische Beschwerden bestehen, bedarf es schliesslich einer Gesamtwürdigung der Beschwerden mit Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und gegebenenfalls in einer angepassten Tätigkeit. Dabei sollte zur Plausibilisierung auch auf die Ressourcen im Alltag eingegangen werden (vgl. BGE 141 V 281 zur neuen Rechtsprechung betreffend psychosomatische Leiden, z.B. Urteile des Bundesgerichts 8C\_624/2015 vom 25. Januar 2015 E.

#### **E. 4.2**

Wie bereits bei Y.\_\_\_\_ fällt auch bei Dr. C.\_\_\_\_ auf, dass die aktuelle Beurteilung nicht mit den früheren Berichten in Einklang zu bringen ist. Am 7. Juli 2015 hatte er im Bericht an die Beschwerdegegnerin nämlich

noch „einen Status nach“ mittelschwerer depressiver Episode ohne psychische Symptome (ICD-10: F32.1) nach Mammakarzinom sowie eine Anpassungsstörung nach dem Tod des Ehemannes im Januar 2015 diagnostiziert. Er wies damals darauf hin, dass die depressiven Symptome nach der Krebsdiagnose mit Deprivita, Valdoxan, Trittico, Redormin und Zolpidem vorbehandelt worden seien, sich nach dem Tod des Ehemannes jedoch erneut verschlechtert hätten. Es sei eine intensive Psychotherapie und Einstellung auf Remeron erfolgt. Zur Prognose hielt er fest, es bestehe ein teilremittiertes depressives Zustandsbild ohne Suizidalität. Von einer stationären Einweisung könne aufgrund der bisherigen positiven Behandlungsdynamik abgesehen werden. Die erreichte Teilremission solle weiterhin stabilisiert und vertieft werden. Von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit könne

jedoch erst in den nächsten Monaten, spätestens jedoch ab Oktober 2015 ausgegangen werden. Ziel sei die Aufnahme einer 50%-Arbeitstätigkeit ab 1. September 2015 ( Urk. 9/27).

Einen ähnlichen Bericht verfasste er am 24. Juli 2015 zuhanden der Taggeldversicherung. Darin sprach er gar von einer wesentlichen und nachhaltigen Besserung des Zustandsbildes. Man habe die Psychopharmaka schrittweise ausschleichen können. Eine Arbeitsfähigkeit sei indes noch nicht wieder erreicht worden. Eine vollständige Remission sei aber in den folgenden zwei bis drei Behandlungsmonaten realistisch. Geplant sei eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit in nert sechs Wochen ( Urk. 9/33/6 f.).

Im Februar 2016 teilte er der Beschwerdegegnerin schliesslich in einer kurzen Notiz mit, ab Ende Februar 2016 bestehe wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Allerdings attestierte er der Beschwerdeführerin entgegen seiner Prognose für Februar 2016 immer noch eine 70 % - Arbeitsunfähigkeit ( Urk. 7/31).

### **E. 4.3**

Noch vor der Behandlung durch Dr. C.\_\_\_\_ suchte die Beschwerdeführerin vom 2. März bis 27. April 2015 einmal wöchentlich Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Nuklearmedizin mit einem Weiterbildungstitel im Bereich Psychosomatische und Psychosoziale Medizin, auf. Die Behandlung brach sie ab, nachdem die Wiederaufnahme einer 50%-Arbeitstätigkeit bereits ab 27. April 2015 und kurz darauf eine Erhöhung auf eine 100%-Arbeitstätigkeit ab 15. Mai 2015 besprochen worden war ( Urk. 9/33/20 f.).

### **E. 5**

Angesichts dieser Aktenlage ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt der umfassenden polydisziplinären Abklärung durch nichtbehandelnde Fachpersonen bedarf. Insbesondere nicht schlüssig sind die wiederholte attestierte hohe Arbeitsunfähigkeit mit Bezug auf die gestellten Diagnosen ( z.B.

Urteile des Bundesgerichts 9C\_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2 und 9C\_89/2016 vom 12. Mai 2016 E.

### **E. 6**

) angesichts der zu hinterfragenden Angaben der Behandlungspersonen allein nicht mehr genügen. Dieser kann und muss vielmehr Teil der kritisch zu würdigenden Entscheidungsgrundlagen eines polydisziplinären Gutachtens bilden. Die Sache ist folglich antragsgemäss gestützt auf § 26 Abs. 1 GSVG zur Durchführung der notwendigen Abklärungen

und neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. E. 1.3). In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben.

### **E. 7**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- festzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die

Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 30. November 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungs - anstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen neu über den Rentenanspruch verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Bonetti

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