

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00321 vom 7. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00321](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00321)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00321 du 7 mars 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00321 del 7 marzo 2019

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 19 72, lebt seit Anfang August 2010 bei ihrem Ehemann in der Schweiz. Ab Dezember 2011 war sie gelegentlich stundenweise in der Raumpflege erwerbstätig (Urk. 6/3/2-6, Urk. 6/5, Urk. 6/6/2, Urk. 6/6/6-7). Am 3. Juni 2017 meldete sie sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung wegen Rücken- und psychischen Beschwerden sowie wegen des Verdachts auf Epilepsie zum Leistungsbezug an (Urk. 6/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle,

holte den Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten (Urk. 6/5) sowie den Bericht des Psychotherapeuten Y.\_\_\_\_

vom 19. Juni 2017 (Urk. 6/6) ein. Ausserdem ersuchte sie Dr. med. Z.\_\_\_\_, praktischer Arzt, mit Schreiben vom 24. Juli und 30. August 2017 (Urk. 6/9-10) um Erstattung eines Berichts; dieser liess sich nicht verlauten. Mit Vorbescheid vom 16. Januar 2018 kündigte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens an (Urk. 9/12). Nach ungenutzter Einwandfrist wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 26. Februar 2018 wie angekündigt ab (Urk. 9/29).

### 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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

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 ausschliesslich 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).

### E. 1.2.1

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V

49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2.2**

Mit BGE 143 V 4 18 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechts erheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

### **E. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die unter anderem während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Absatz 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

Die massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

#### **E. 1.4**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind wird für diesen Teil die Invalidität nach Art.

#### **E. 1.5**

Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, indem Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhaltes zu sorgen haben. So prüft der Versicherungsträger nach Art. 43 Abs. 1 ATSG

die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Bei der Ermittlung des Sachverhalts hat allerdings auch die versicherte Person mitzuwirken, weil sie den zur Festlegung sozialversicherungsrechtlicher Rechte und Pflichten massgebenden Sachverhalt am Besten kennt. Insofern bilden die Mitwirkungspflichten eine gewisse Ergänzung und Einschränkung des Untersuchungsgrundsatzes (BGE 125 V 193

E. 2, 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_567/2007 vom 2. Juli 2008 E. 6.3).

Kommen die versicherten Personen ihren Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, kann der Versicherungsträger, nach Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens, aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG). 2.

#### **E. 2**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch ihren Psychotherapeuten Y.\_\_\_\_, mit Eingabe vom

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, es liege gemäss den Abklärungen keine Diagnose vor, welche eine erhebliche und langandauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würde. Aus medizinischer Sicht seien soziokulturelle und psychische (gemeint wohl: psychosoziale)

Belastungsfaktoren vordergründig. Zudem würden die zumutbaren Therapieoptionen als noch nicht ausgeschöpft erscheinen. Eine psychiatrische Medikation sei beispielsweise noch in Abklärung. Damit sei keine Invalidität im Sinne des Gesetzes gegeben und es bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2 S. 1).

In der Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2018 erklärte die Beschwerdegegnerin zudem, die Beschwerdeführerin habe auf dem Anmeldeformular zwei Behandler angegeben, den Hausarzt Dr. Z. \_\_\_ und den Einzel-, Paar- und Familientherapeuten Y. \_\_\_. Vom Hausarzt sei trotz Mahnung kein Bericht eingegangen. Aus dem Bericht des Therapeuten gehe zudem hervor, dass erhebliche soziokulturelle und psychosoziale Belastungsfaktoren massgebend für den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seien. Sie würden somit eine hinreichende Erklärung für die Beschwerden bilden, was rechtsprechungsgemäss für die invalidenversicherungsrechtliche Beurteilung nicht berücksichtigt werden dürfe. Die geltend gemachten Diagnosen seien zudem nicht fachärztlich gestellt worden. Auch fänden sich im Bericht des Therapeuten keine Befunde, welche die ICD-10 Kriterien der gestellten Diagnosen erfüllen würden, und es gebe keine Hinweise auf eine fachärztliche psychiatrische Behandlung. Auch wenn die Rechtsprechung geändert habe und dem Argument der Therapieresistenz nun weniger Gewicht beigemessen werde, könne eine Erwerbsunfähigkeit trotzdem erst nach zumutbarer Behandlung entstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Ein erheblicher und langandauernder Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 4 Abs. 2 IVG sei damit nicht ausgewiesen (Urk. 5).

## **E. 2.2**

Die

Beschwerdeführerin

wendet dagegen ein, die Beschwerdegegnerin

habe in ihrem Entscheid

nicht im Geringsten auf die angegebenen Einschränkungen Bezug genommen und habe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schlicht als nicht vorhanden bezeichnet. Die Aussage, aus medizinischer Sicht seien soziokulturelle und psychische Belastungsfaktoren vordergründig, sei zudem absurd. Denn wenn es um medizinische Befunde gehe, sei keine Aussage über soziokulturelle und psychische Faktoren möglich. Wenn schon wären diese Faktoren in Bezug auf mögliche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Die Beschwerdegegnerin hätte die Beurteilung aus einer Gesamtschau fällen müssen, in der sowohl medizinische als auch psychische Faktoren eine Rolle spielen würden. Auch Zusammenhänge in Form von psychosomatischen Befunden wären zu diskutieren. Eine Beurteilung der medizinischen Befunde fehle ebenfalls vollständig. Ferner sei es nicht Aufgabe der Beschwerdegegnerin, die Qualität und den Inhalt der psychotherapeutischen sowie psychiatrischen Leistungen zu beurteilen. Ein Zusammenhang zwischen der Qualität der Behandlung und dem Befund der Arbeitsunfähigkeit

werde bestritten und sei aus fachlicher Sicht nicht haltbar. Insbesondere gebe es auch keinen nachvollziehbaren genuine Zusammenhang zwischen Medikamenteneinnahme und Arbeitsfähigkeit, vermutlich sei ein Wirkungszusammenhang eher in gegenteiliger Wirkung zu suchen. Gerade das vom Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin

zitierte Bundesgerichtsurteil aus dem Jahr 2001 (BGE 127 V 294) zeige, dass ein Zusammenhang zwischen psychiatrisch medikamentöser Behandlung und Arbeitsfähigkeit

nicht haltbar sei, wonach die Behandelbarkeit einer psychischen Störung ,  
für sich allein betrachte t , nichts über deren invalidisierenden Charakter aussage .

Es sei sodann nicht ersichtlich , wie die Beschwerdegegnerin

auf das Argument Ther a pieresistenz komme . D er Rechts dienst habe Fragen beurteilt, die  
nur auf der Ebene von ärztlichen und psychiat risch-psychotherapeutischen Gutachten  
beziehungsweise des Regionalen Ä rzt lichen Dienste s (RAD) gefällt werden könnten . Die  
Beschwerdegegnerin habe die Pflicht, den Sachverhalt auf mögliche Einschränkungen der  
Arbeitsfähigkeit

hin zu prüfen und Fragen zu klären, wenn solche bestünden, was nicht geschehen sei. E s  
könne nicht akzeptiert werden, dass sie den Sachverhalt nicht auf andere Weise abgeklärt  
habe, nachdem sich der behandelnde Arzt nicht gemeldet habe

(Urk. 1, Urk. 9).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist , ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch der  
Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint hat.

#### **3. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin hat allein den Bericht vom 19. Juni 2017 des behan d elnden  
Psychotherapeuten

Y.\_\_\_\_ eingeholt, bei dem die Beschwerdefüh rerin seit dem 1 4. September 2010  
in Behandlung ist ( Urk. 6/6/1).

Gemäss diesem Bericht ist die Beschwerdeführerin mit ihrem Ehemann, ihren Kindern und  
weiteren Verwandten von ihrem Heimatort in die türkische Stadt Mersin geflücht et , von  
wo ihr Ehemann wegen weiterer Verfolgung nach Europa

geflüchtet sei. Die Beschwerdeführerin habe weiterhin mit der Familie des Ehemannes in  
einer kleinen Wohnung gelebt, wo sie mehrere Zusammenbrüche gehabt habe und auch auf  
epileptische Anfälle behandelt worden sei. Im Jahr 2010 habe sie ein Visum bekommen und  
se i zu ihrem Ehemann gezogen. Im Jahr 2013 sei ihr Ehemann krank geworden und habe  
nicht mehr arbeiten können sowie einen IV-Antrag gestellt. Auch die Beschwerdeführerin  
habe unter den Beschwerden ihres Mannes gelitten und habe massive Rückenprobleme  
bekommen , die ärztlich nichtoperativ behandelt würden . P sychisch sei es ihr ebenfalls  
zunehmend schlechter gegangen. Am Leben erhalten habe sie die gute Vernetzung mit  
Nach barn und Bekannten, periodische Besuche ihrer beiden (erwachsenen) Kinder und die  
telefonischen Verbindungen. Mit der Assimilation tue sie sich nach wie vor schwer. Die  
psychische Einschränkung sei vom Ehemann abhängig. Da ihr Ehe mann ebenfalls oft  
zuhause sei, manchmal seine Medikamente nicht einnehme und immer wieder Wutanfälle  
habe, sei sie zunehmend labil und auch präpsy chotisch geworden. Schwierigkeiten habe sie  
vor allem in der Nacht. Sie leide an Backflas hs, wache auf, mache Licht und frage, wo sie  
sei, wolle mit ihrem Ehe mann telefonieren, obschon er da sei, etc. Es seien die Diagnosen  
depressiver Episoden (ICD-10 F32), einer Panikstörung (ICD-10 F41.0), einer posttrauma  
tischen Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1), Albträume (ICD F51.5) und einer  
dissoziativen Amnesie (ICD-10 F44) zu stellen. Die psychiatrische Medikation werde  
abgeklärt. Zur derzeitigen medizinischen Versorgung sei auf den Hausarzt verwiesen .

Dank ihrer Nachbarin könne sie zu zirka 20 % in deren Reinigungsdienst arbeiten. Diese Tätigkeit könne sie ebenso wie den Haushalt und die Besorgung ihres kleinen Gartens nur unter Schmerzen bewältigen. In der Tätigkeit als Reinigungskraft bestehe eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit seit 2010. Prognostisch sei davon auszugehen, dass die Symptomatik bestehen bleiben, solange als die Familie in der Türkei nicht wieder zusammenkommen könne, was wenig wahrscheinlich sei. Denn die Befindlichkeit der Beschwerdeführerin sei massiv von ihrer Lebensorganisation und vom Wohlbefinden ihres Ehemannes abhängig. Die islamische Religion verlange ihren Gehorsam und die Priorität des Ehemannes. Sie werde zwischen beiden Lebenswelten (Türkei mit den Kindern und Verwandten einerseits sowie der Schweiz mit dem Ehemann und Bekannten andererseits) aufgerieben. Zumindest sollte sich die finanzielle Situation nunmehr beruhigen, nachdem ihrem Ehemann nach vier Jahren eine IV-Rente zugesprochen worden sei und auch die Finanzsituation bezüglich Ergänzungsleistungen abgeklärt sei. Auch scheine dem Sohn der Einstieg in die Erwerbstätigkeit zu gelingen und die Tochter habe geheiratet sowie ein eigenes Kind bekommen (Urk. 6/6/2-3, Urk. 6/6/6-7). 3.2

### 3.2.1

Bei vorliegender Aktenlage kann entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht ohne Weiteres abschliessend auf einen invalidenversicherungsrechtlich unerheblichen

Gesundheitszustand

der Beschwerdeführerin

geschlossen werden.

Denn die Beschwerdeführerin hat in ihrer Anmeldung zum Leistungsbezug vom 3. Juni 2017 psychische und somatische Beschwerden, namentlich Rückenschmerzen, den Verdacht auf Epilepsie und eine schwere Depression, angegeben (Urk. 6/3/6). Diese Beschwerden ergeben sich auch aus dem Bericht des behandelnden Psychotherapeuten vom 19. Juni 2017 (Urk. 6/6). In den Akten liegt in medizinischer Hinsicht jedoch weder ein Bericht eines Arztes somatischer Fachrichtung noch ein solcher eines psychiatrischen Facharztes vor. Auch eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ist nicht aktenkundig (Urk. 6/11). Der Umstand, dass der in der Anmeldung als behandelnder Arzt angegebene Dr. Z.\_\_\_\_ (Urk. 6/3/7) auf die Aufforderung der Beschwerdegegnerin zur Einreichung eines Berichtes trotz zweimaliger schriftlicher Mahnung (Urk. 6/9-10) nicht reagiert hat, befreit sie angesichts des im Verwaltungsverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatzes (vgl. E. 1.5 hiervor) trotz Mitwirkungspflicht der Beschwerdeführerin

nicht von weiteren Abklärungen zum medizinischen Sachverhalt. Denn das unkooperative Verhalten des Arztes der Beschwerdeführerin

darf dieser nicht angerechnet werden.

Ausserdem ist mit Randziffer 2067 des

Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI),

gültig ab

**E. 6**

. April 2018 Beschwerde und beantragte sinngemäss, die Verfügung vom 26. Februar 2018 sei aufzuheben und es sei die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin

zu prüfen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Die Beschwerdeführerin

stellte

mit Replik vom 25. Mai 2018

den Antrag, die Abweisung des Rentengesuchs sei aufzuheben und die Sache der Beschwerdegegnerin

sei zur Neubeurteilung zuzustellen (Urk. 9 S. 2). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 19. Juni 2018 auf eine weitere Stellungnahme (Urk.

### **E. 11**

).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 16**

ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG); dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen).

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