

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00150 vom 8. Oktober 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-10-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00150](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00150)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00150 du 8 octobre 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00150 del 8 ottobre 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen 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 Beur teilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsun fähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung ( IVG ) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betä tigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.3**

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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen ). Der Einkommens vergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothe tischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invali ditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

### **E. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob der Vertreter der Versicherten am 4. März 2021 Beschwerde und beantragte, es sei bei einer unabhängigen Institution eine Evaluation der funktionellen Arbeitsfähigkeit (EFL) zu veranlassen; eventualiter sei je nach Ausgang der EFL eine Rente oder Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen. Weiter sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und ihr in der Person des Unterzeichnenden ein unentgeltlicher Verfahrensbeistand zu gewähren (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 22. April 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 27. April 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges in der Höhe von 15 % führe dies zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 29 % (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Vertreter der Beschwerdegegnerin im Wesentlichen geltend, dass in medizinischer Hinsicht die nicht befriedigende Bandscheibenoperation von Oktober 2018 im Vordergrund stehe; die vorhandene Hypertonie, die Durchblutungsproblematiken sowie die kardiologischen Befunde seien in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit eher weniger relevant (Urk. 1 S. 5). Auf das MEDAS-Gutachten könne dabei nicht abgestellt werden; so habe die Exploration gerade mal 20 Minuten gedauert, sodass die Schlüsse wohl mehr aus den Akten und den persönlichen Interpretationen gezogen worden seien (S. 5). Weiter sei die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wirklichkeitsfremd, da die Tätigkeit als Haushälterin unter den einschränkenden Prämissen nicht möglich sei; auch werde die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht einlässlich begründet (S. 7). Die Beschwerdeführerin möchte primär arbeiten, wobei die Leistungsfähigkeit

sowie das Tätigkeitsprofil im Rahmen einer EFL abzuklären sei (S. 11).

### **E. 2.3**

Nachdem die Beschwerdeführerin in der Zeit von August 2017 bis zum 1. Juli 2018 ihrer angestammten Tätigkeit nachgehen konnte ( Urk. 8/29, Urk. 8/44), gelten für das vorliegende Verfahren die Regeln der Erstanmeldung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_876/2017 vom 15. Mai 2018 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). 3. 3.1

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurochirurgie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 12. Juni 2019 einen Status nach Dekompression L5/S1 bei chronisch lumbospondyloem Schmerzsyndrom bei Osteochondrose L5/S1 mit Modic Typ II Veränderungen. Die CT-Untersuchung vom 11. Juni 2019 habe einen soliden Sitz des eingebrachten Osteosynthesematerials ergeben. Nach seiner Einschätzung würden keine klaren Zeichen für eine Lockerung der Schrauben vorliegen. Auch der klinische Verlauf nach der Operation spreche nicht für eine Pseudoarthrose. Seines Erachtens bleibe nur noch die Möglichkeit einer second-look-Operation ( Urk. 8/91/153-154). 3.2

Die für das MEDAS-Gutachten vom 22. Januar 2020 verantwortlichen Fachärzte diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Funktionsstörung der unteren Lendenwirbelsäule nach Versteifungsoperation in der Etage L5/S1. Für Arbeiten mit schwerem Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten über 10 kg sei die Beschwerdeführerin nicht mehr geeignet. In einer angepassten Tätigkeit sei demgegenüber von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen. Eine wesentliche Besserung der eingeschränkten Belastbarkeit sei nicht mehr zu erwarten, die aktuelle Therapie sei angemessen und sollte weitergeführt werden ( Urk. 8/78/14-15). 3.3

Dr. med. C.\_\_\_\_, Oberarzt am Institut für Anästhesiologie des Universitätsspitals D.\_\_\_\_, ging in seinem Bericht vom 10. März 2020 von den folgenden Diagnosen aus: - Chronische sekundäre muskuloskelettale Schmerzen - Ätiologie: chronisches lumbospondyloem Schmerzsyndrom - CT der LWS vom 11. Juni 2019: Fazettengelenksarthrose L4/5 beidseits, links betont, zirkuläre Spondylose L5/S1 - Status nach transpedikulärer Stabilisation und interkorporeller

Spondylodese L5/S1 vom 10. Oktober 2018 - Verdacht auf sensibel betonte Polyneuropathie - Koronare Herzkrankheit mit/bei - Status nach Bypassoperation mit Herzklappenersatz 2016 - Epilepsie

Die intermittierenden Ausstrahlungen in die Oberschenkel liessen sich nicht einem Dermatome zuordnen. Die Schmerzen würden im Sitzen aggravieren, sodass die Beschwerdeführerin eine Position nicht länger als 5 Minuten einnehmen könne. Differenzialdiagnostisch sei eine Anschlusssegment- Degeneration diskutiert worden, wobei eine Medial- Branch-Blockade erfolglos gewesen sei. Auch eine Infiltration im Bereich des Iliosakralgelenks

sei erfolglos gewesen. Da auch physiotherapeutische Massnahmen in der Vergangenheit keine Linderung gebracht hätten und eine Wiederaufnahme des Rückentrainings erneut nicht zielführend gewesen sei, würden sie auf weitere Konsultationen verzichten ( Urk. 8/8

### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

## **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

## **E. 9**

/9 f.). 3.4

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 2. Juni 2020 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Dekompression L5/S1 bei Diskushernie am 10. Oktober 2018 mit persistierendem therapieresistentem Schmerzsyndrom. Die Beschwerdeführerin stehe beim ihm seit dem 10. April 2018 in Behandlung, wobei seit der Operation aufgrund der Schmerzen von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Für die weitere Beurteilung schlug er als Vorstufe zur Eingliederung eine EFL vor ( Urk. 8/89/2- 8 ). 4. 4.1

Bezüglich des Antrags auf Durchführung einer EFL ist anzumerken, dass eine solche nicht in jedem Fall angezeigt ist, sondern allenfalls in Betracht zu ziehen ist, wenn sich die beteiligten Fachärzte ausser Stande sehen, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen, und deshalb eine konkrete leistungsorientierte berufliche Abklärung als zweckmässigste Massnahme ausdrücklich empfehlen (Urteil 9C\_556/2012 vom 25. Februar 2013 E. 5.4 mit weiteren Hinweisen). Zu prüfen bleibt dabei zunächst, ob die medizinischen Akten eine verlässliche Einschätzung der Restleistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zulassen. 4.2

Unbestritten ist dabei, dass die Beschwerdeführerin in erster Linie durch die therapieresistenten Rückenbeschwerden eingeschränkt ist (Urk. 1 S. 5). Dies entspricht auch den weiteren medizinischen Akten. So ist die Epilepsie seit 1992 medikamentös kompensiert und die Beschwerdeführerin ist anfallsfrei (Urk. 8/89/4 oben). Bezüglich der kardiologischen Situation ist anzumerken, dass die Beschwerdeführerin nach der Herzoperation am 9. Dezember 2016 im Sommer 2017 ihre angestammte Tätigkeit wieder aufnehmen konnte. Auch wenn die angestammte Tätigkeit aus kardiologischer Sicht als nicht ideal beurteilt würde (vgl. Urk. 8/91/27), bliebe dies ohne wesentlichen Einfluss auf die vorliegende Rentenprüfung, da die Beschwerdeführerin mittlerweile aufgrund der Rückenbeschwerden ohnehin auf eine leichte Tätigkeit angewiesen ist. Bezüglich der Verdachtsdiagnose «Polyneuropathie» enthalten die vorliegenden Akten keine Hinweise darauf, dass die Arbeitsfähigkeit dadurch in einer angepassten Tätigkeit wesentlich eingeschränkt ist oder weitere Abklärungen angezeigt wären.

In orthopädischer Hinsicht legt das MEDAS-Gutachten den medizinischen Sachverhalt in einer schlüssigen und nachvollziehbaren Weise dar, insbesondere unter Berücksichtigung der dannzumal aktuellsten Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ sowie der Fachärzte des Universitätsspitals D.\_\_\_\_ (Urk. 8/78/6). Auch der Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ (Universitätsspital D.\_\_\_\_) vom 10. März 2020 zeigt dabei, dass die LWS-Problematik eingehend untersucht wurde und für die Beschwerden kein objektivierbares Korrelat gefunden werden konnte, welches im Rahmen einer weiteren Behandlung angegangen werden könnte. Unbestritten ist dabei, dass die Beschwerdeführerin an therapieresistenten Rückenbeschwerden leidet

und in diesem Zusammenhang auf eine angepasste Tätigkeit angewiesen ist. Hinsichtlich der generellen Beweiseignung eines vom Krankentaggeldversicherer eingeholten Gutachtens, der Dauer der Untersuchung sowie der Konkretisierung des Anforderungsprofils kann auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Beschwerdeantwort verwiesen werden (Urk. 7).

Insgesamt ist damit in einer optimal angepassten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen. 5. 5.1

Hinsichtlich des Valideneinkommens ist entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin per 2018 von einem Jahreseinkommen von Fr. 66'220.-- auszugehen, was per 2019 (früherstmöglicher Rentenbeginn) zu einem solchen in der Höhe von Fr. 66'874.45 führt (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Frauen, Stand 2018: 2732, Stand 2019: 2759 ; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) . 5 .2

Das Invalideneinkommen ist praxisgemäss anhand der statistischen Durchschnittswerte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2018) zu ermitteln. Auszugehen ist dabei von einem monatlichen Einkommen per 2018 von Fr. 4'371.-- (LSE 2018)

TA1 tirage

skill

level , Anforderungsniveau 1, Total), was nach Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten, Normalarbeitsstunden) sowie der seither eingetretenen Lohnentwicklung per 2019 zu einem massgebenden Jahreseinkommen von Fr. 55'221.60 führt. Aufgrund des vermehrten Pausenbedarfs sowie des Alters der Beschwerdeführerin gewährte die Beschwerdegegnerin einen leistungsbedingten Abzug in der Höhe von 15 % (Urk. 8/93) . Hier zu ist zudem anzumerken , dass das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen darf und diesfalls Gegebenheiten darlegen muss, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 126 V 75 E. 6 mit Hinweisen). Ein Abweichen ist grundsätzlich nur bei Unangemessenheit möglich (BGE 137 V 71 E. 5.1). Unter Beachtung der zitierten Rechtsprechung ist vorliegend von einem leistungsbedingten Abzug von 15 % auszugehen, welcher den konkreten Gegebenheiten sicher ausreichend Rechnung trägt. Dies führt zu einem massgebenden Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 46'938.35.

Zuletzt ist anzumerken, dass der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes gemäss Art. 16 ATSG ein theoretischer und abstrakter Begriff ist , welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt und dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen (BGE 134 V 64 E. 4.2.1, BGE 110 V 273 E. 4b; vgl. auch BGE 141 V 351 E. 5.2, 141 V 343 E. 5.2). Er umschliesst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts 9C\_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1 und 9C\_192/2014 vom

23. September 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die versicherte Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 131 zu Art. 28a). Auch wenn es damit für die Beschwerdeführerin in der aktuellen wirtschaftlichen Lage sowie aufgrund des beruflichen Werdegangs und des fortgeschrittenen Alters schwierig sein dürfte, eine angepasste Tätigkeit zu finden, ist für die Bemessung des Invaliditätsgrades praxisgemäss allein der ausgeglichene Arbeitsmarkt beachtlich. 5.3

Die vorstehend ermittelten Vergleichseinkommen führen dabei zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 30 % ( $(\text{Fr. } 66'874.45 - \text{Fr. } 46'938.35) \times 100 / \text{Fr. } 66'874.45 = 29.81$ ).

Dies

führt in Abweisung der Beschwerde zur Bestätigung der angefochtenen Verfügung. 6.6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 3/2, Urk. 6) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Daniel Gerber, Kloten, aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Nachdem keine Honorarnote beim hiesigen Gericht eingegangen ist (vgl. Urk. 10), ist die Entschädigung nach den üblichen Grundsätzen, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses, auf Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuches vom 4. März 2021 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihr in der Person von Rechtsanwalt Daniel Gerber, Kloten, ein unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Daniel Gerber, Kloten, wird mit Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Gerber -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 Bundes

gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GräubSchetty

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