

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00016

vom 17. Mai 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-05-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2018.00016

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00016 du 17 mai 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00016 del 17 maggio 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1946, ist bei der SWICA Krankenversicherung AG (nachfolgend: SWICA) obligatorisch krankenpflegeversichert. Am 29. September 2016 ersuchte die Y.____ gestützt auf die Verordnung von Dr. med. Z.____, Leiter Technische Orthopädie an der A.____, die SWICA um Kostenübernahme für eine Oberschenkel-Prothese mit C-Leg-Kniegelenk im Betrag von total Fr. 44'510.70 (Urk. 8/1). Die SWICA holte beim SAHB Hilfsmittelzentrum eine fachtechnische Beurteilung ein (Urk. 8/3) und erteilte mit Schreiben vom 17. November 2016 eine reduzierte Kostengutsprache im Umfang von Fr. 9'241.55 (Urk. 8/4). Nach erfolgtem Wiedererwägungsgesuch (Urk. 8/6) erklärte sich die SWICA am 30. November 2016 bereit, die Kosten basierend auf einem

Kostenvoranschlag einer Oberschenkel-Prothese ohne integriertes C-Leg-Kniegelenksystem (Urk. 8/7) im Betrag von Fr. 19'825.80 zu übernehmen (Urk. 8/8 in Verbindung mit Urk. 8/10) und hielt in der Folge daran fest (Urk. 8/9).

Am 17. Juli 2017 ersuchte Dr. Z.____ die SWICA erneut um Kostengutsprache beziehungsweise um Wiedererwägung der das Kostengutsprachegesuch betreffenden Entscheidung (Urk. 8/14). Mit Verfügung vom 21. August 2017 (Urk. 8/15) lehnte die SWICA die Kostenübernahme im Fr. 19'825.80 übersteigenden Betrag aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ab. Die vom Versicherten am 15. September 2017 erhobene Einsprache (Urk. 8/16) wies die SWICA mit Entscheidung vom 22. Dezember 2017 (Urk. 8/18 = Urk. 2) ab.

E. 1.1

Art. 24 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) verpflichtet die Krankenkassen, aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unter anderem im Falle der Krankheit (Art. 1a Abs. 2 lit. a KVG) die Kosten für die in den Art. 25-31 KVG aufgelisteten Leistungen nach Massgabe der in Art. 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen.

Als Krankheit gilt nach dem Gesetz jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 und Art. 1a Abs. 2 lit. a KVG).

E. 1.2

Art. 32 Abs. 1 KVG hält fest, dass die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen (Satz 1; sogenannte WZW-Kriterien). Die Wirksamkeit muss

nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein (Satz 2). Eine Leistung ist wirksam, wenn sie geeignet ist, das angestrebte diagnostische oder therapeutische Ziel zu erreichen (BGE 137 V 295 E. 6.1). Die Zweckmässigkeit fragt nach dem diagnostischen oder therapeutischen Nutzen der Anwendung im Einzelfall unter Berücksichtigung der damit verbundenen Risiken, gemessen am angestrebten Heilerfolg der möglichst vollständigen Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung sowie allenfalls an der Missbrauchsgefahr (BGE 137 V 295 E. 6.2). Das Wirtschaftlichkeitserfordernis bezieht sich auf die Wahl unter mehreren zweckmässigen Diagnose- oder Behandlungsalternativen. Bei vergleichbarem medizinischem Nutzen ist die kostengünstigste Variante beziehungsweise diejenige mit dem besten Kosten-/Nutzen-Verhältnis zu wählen. Wo es nur eine Diagnose- oder Behandlungsmöglichkeit gibt, ist nach dem allgemeinen Grundsatz der Verhältnismässigkeit (Art. 5 Abs. 2 der Bundesverfassung, BV) die Leistung zu verweigern, wenn zwischen Aufwand und Heilerfolg ein grobes Missverhältnis besteht (BGE 136 V 395 E.7.4; vgl. Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, SBVR, 3. Auflage, Basel 2016, Rz 329 ff.).

E. 1.3

Gemäss Art. 52 Abs. 1 lit. a Ziff. 3 KVG erlässt das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) Bestimmungen über die Leistungspflicht und den Umfang der Vergütung bei Mitteln und Gegenständen, die der Untersuchung oder Behandlung dienen. Nach Anhören der zuständigen Kommission bezeichnet es die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmenden Mittel und Gegenstände nach Art. 52 Abs. 1 lit. a Ziff. 3 KVG (Art. 33 lit. e der Verordnung über die Krankenversicherung, KVV).

Gemäss Art. 20 der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) leistet die Versicherung eine Vergütung an Mittel und Gegenstände, die der Behandlung oder der Untersuchung im Sinne einer Überwachung der Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen, die auf ärztliche Anordnung von einer Abgabestelle nach Art. 55 KVV abgegeben werden und von der versicherten Person selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich an der Untersuchung oder der Behandlung mitwirkenden Person angewendet werden. Die Mittel und Gegenstände sind in der Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL) im Anhang 2 der KLV nach Arten und Produktgruppen aufgeführt (Art. 20a Abs. 1 KLV).

E. 1.4

Nach der Rechtsprechung handelt es sich bei der MiGeL um eine abschliessende (Positiv-) Liste. Mittel und Gegenstände, die nicht auf der MiGeL aufgeführt sind, gehen nicht zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (BGE 136 V 84 E. 2.2 mit Hinweisen). Die Verrechnung unter einer ähnlichen Positionsnummer ist unzulässig (RKUV 2006 Nr. KV 360 S. 134 E. 5.1).

Gemäss Art. 24 Abs. 1 KLV werden die Mittel und Gegenstände höchstens zu dem Betrag vergütet, der in der Liste für die entsprechende Art von Mitteln und Gegenständen angegeben ist.

Liegt der von der Abgabestelle für ein Produkt in Rechnung gestellte Betrag über dem in der Liste für die entsprechende Produktart angegebenen Betrag, so geht die Differenz zu

Lasten der versicherten Person (Art. 24 Abs. 2 KLV) .

E. 2

Der Versicherte erhob am 1. Februar 2018 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 22. Dezember 2017 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und die Kosten für die Oberschenkel-Prothesen-Versorgung mit C-Leg-Kniegelenk seien von der SWICA vollumfänglich zu übernehmen (Urk. 1 S. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 8. März 2018 (Urk. 7) beantragte die SWICA die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 14. März 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Unstrittig ist die grundsätzliche Vergütungspflicht für eine Oberschenkel-Prothese gestützt auf die Auflistung unter Pos. 24.03 MiGeL (Prothesen der Extremitäten) und aufgrund der ärztlichen Verordnung durch Dr. Z.____ (vgl. Urk. 8/1 und Urk. 8/6). Die Beschwerdegegnerin richtete dem Beschwerdeführer gemäss der Empfehlung der SAHB-Hilfsmittelberatung und in Anwendung der Tarifpositionen des Schweizerischen Verbands der Orthopädie-Techniker (SVOT)

einen Kostenbeitrag

für eine Prothese mit mechanischem Kniegelenk

in der Höhe von Fr. 19'825.90 aus (Urk. 8/3; Urk. 8/7 in Verbindung mit Urk. 8/12).

Dieser Betrag blieb unbestritten.

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Anspruch auf Kostenübernahme für eine Oberschenkel-Prothesen-Versorgung mit computerassistiertem Kniegelenk (C-Leg) hat,

und damit einzig die Frage, ob die WZW-Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.2)

bei dieser Versorgungsart erfüllt sind.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren ablehnenden Entscheid (Urk. 2) damit, dass vorliegend zwei verschiedene Ausführungen einer Oberschenkel-Prothese zur Diskussion stünden, welche sich in ihren funktionellen Eigenschaften unterscheiden würden; zum einen die vom Beschwerdeführer gewünschte Variante mit computerassistiertem Kniegelenk und zum anderen eine mit mechanischem Kniegelenk (polyzentrisches Modular-Kniegelenk). Bezüglich ihrer Funktionalität seien sie zwar nicht identisch, jedoch seien beide Kniegelenksysteme zweckmässig (S. 7 Ziff. 5). Hingegen sei das C-Leg-Kniegelenk sechsmal so teuer wie die herkömmliche mechanische Prothese und erfülle deshalb das Kriterium der Wirtschaftlichkeit nicht (S. 7 f. Ziff. 6), zumal – näher ausgeführt – nicht nachvollziehbar sei, weshalb angesichts des Alters und der Erstversorgung beim Beschwerdeführer eine hohe bis sehr hohe Mobilität erforderlich sei (S. 8 ff. Ziff. 7).

E. 2.3

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), dass er aufgrund einer fortschreitenden schweren Krankheit seit dem 23. August 2016 auf eine

Oberschenkel-Prothese angewiesen sei. Sein Gesundheitszustand sei sehr vulnerabel, weshalb sich jedes höhere Mass an Stabilität unmittelbar auf seine Lebensqualität auswirke. Die Wirtschaftlichkeit sei durch die höhere Stabilität und damit einem gesenkten Sturzrisiko bereits gegeben, da er aufgrund seiner Erkrankung eine höhere Frakturgefährdung habe. Durch die grössere Sicherheit in der Mobilität könne er am sozialen Leben teilnehmen (S. 2).

E. 3

2

Beim C-Leg (Computerized Leg) handelt es sich um ein mikroprozessor-gesteuertes Prothesenkniegelenk mit aktivitätsabhängiger elektronischer Kontrolle und Regelung der Stand- und Schwungphasenwiderstände gemäss dem individuellen Gang des Patienten. Eine komplexe Sensorik erfasst kontinuierlich die Daten in jeder Phase des Gehens und reguliert die Dämpfung der Hydraulik. Der Prothesenträger kann sich bei unterschiedlichen Gehgeschwindigkeiten unbeschwert und sicher bewegen. Dies gilt auch für das Gehen auf verschiedenen Untergründen sowie für das alternierende Treppabgehen. Die hydraulische Standphasendämpfung sichert das Kniegelenk beim Fersenauftritt. Sie wird am Ende der Standphase bei Vorfusslast deaktiviert, um die Schwungphase mit geringem Energieaufwand einleiten zu können. Die Regelung der Schwungphase basiert auf « Echtzeitmessungen » auch für unterschiedliche Geschwindigkeiten, wobei das elektronische System durch ein Softwareprogramm gesteuert wird, welches im Mikrocontroller gespeichert ist und alle Mess- und Regelvorgänge koordiniert. In Zeitabständen von 20 Millisekunden werden Winkel und Momente ermittelt und von einem Mikroprozessor weiterverarbeitet. Die Energieversorgung erfolgt über einen in die Knieachse integrierten Lithium-Ionen-Akku, dessen Kapazität für 25-30 Stunden ausreicht (BGE 132 V 215 E. 2.1 mit Hinweisen).

E. 3.1

Prothesen werden mit diversen handwerklichen Techniken aus verschiedenen Kunststoffmaterialien, Metallen und Silikonen hergestellt. Um zielorientiert die geeigneten Passteile der einzelnen Prothesen auszuwählen, arbeiten viele Hersteller mit der Einteilung nach Mobilitätsgraden (vgl. zum Beispiel: <https://produkte.ortho-team.ch/de-de/Category/Index/h-kinder-prothesen?path=Produktewelt%2Fkinder>; Website abgerufen im Mai 2019): - Mobilitätsgrad 0 = nicht gefähig - Mobilitätsgrad 1 = Innenbereichsgeher - Mobilitätsgrad 2 = eingeschränkter Aussenbereichsgeher - Mobilitätsgrad 3 = uneingeschränkter Aussenbereichsgeher - Mobilitätsgrad 4 = uneingeschränkter Aussenbereichsgeher mit besonderen Ansprüchen

E. 3.3

Was die medizinische Indikation für eine C-Leg-Ausstattung anbelangt, beschränkt sich diese nach Empfehlung der Herstellerfirma und Auffassung von Fachleuten grundsätzlich auf einseitig Oberschenkelamputierte mit Mobilitätsgrad « uneingeschränkter Aussenbereichsgeher » oder « uneingeschränkter Aussenbereichsgeher mit besonders hohen Ansprüchen an die Mobilität » (BGE 132 V 215 E. 2.2), was den Mobilitätsgraden 3 + 4 entspricht.

E. 3.4

Unstrittig kann daraus geschlossen werden, dass die Versorgung mittels C-Leg-Prothese wirksam ist, die Mobilität des Beschwerdeführers aufrechtzuerhalten. Im Gegensatz zu der von der SAHB - Hilfsmittelberatung vorgeschlagene n Oberschenkel-Prothese mit mechanischem Kniegelenk, welche einen zu erwartenden Mobilitätsgrad von 2 + 3 aufweist (vgl. Urk. 8/3 S. 2 Mitte), verschafft die C-Leg-Versorgung dem Beschwerdeführer eine höhere Mobilität. Dieses erhöhte Mobilitätsbedürfnis begründet der Beschwerdeführer mit grösserer Sicherheit und Teilnahme am sozialen Leben und so letztendlich mit erhöhter Lebensqualität (vgl. vorstehend E. 2.2).

E. 3.5

Aus den medizinischen Akten ist indes nicht ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführer anstatt einer Oberschenkel-Prothese mit mechanischem Kniegelenk ein computerisiertes Kniegelenk benötigt, mithin das C-Leg-Kniegelenksystem die einzige zweckmässige Massnahme im Sinne der WZW-Kriterien darstellen soll. Der anfängliche Hinweis von Dr. Z.____, wonach es bei der Umrüstung auf ein einfaches, mechanisches Kniegelenk zum Sicherheitsverlust und zu einer erhöhten Sturzgefahr kommen werde (Urk. 8/6 S. 2), mag

- wie nachstehend gezeigt - eine gewisse Berechtigung haben, besteht doch der vorgebrachte Hauptnutzen der Versorgung mit einer C-Leg-ausgerüsteten Prothese in der Reduktion des Sturzrisikos. Dagegen spricht, dass der Beschwerdeführer die C-Leg-Kniegelenksprothese nach erfolgter Oberschenkelamputation vom 23. August 2016 erhielt (vgl. Urk. 8/6 S. 1 unten), womit es sich um eine Erstversorgung handelt, wie dies auch die Fachstelle SAHB in ihrer Beurteilung festgestellt hat (Urk. 8/3 S. 2). Erfahrungen und Vergleichswerte hinsichtlich Situation und Umgang mit einer herkömmlichen mechanischen Prothese konnte der Beschwerdeführer noch gar nicht über eine längere Zeitspanne sammeln beziehungsweise liegen noch nicht in ausreichendem Masse

vor, weshalb auch die von den behandelnden Ärzten vorgebrachten Hinweise auf erfolgte Stürze bei der Umstellung auf das mechanische Kniegelenk (vgl. Urk. 8/13 S. 3; Urk. 8/14 S. 1) nichts zu ändern vermögen, da jene auf die Umgewöhnung vom computerisierten auf das mechanische Kniegelenk zurückzuführen sind und es bislang auch nicht zu schweren Stürzen gekommen ist (Urk. 8/16 S. 2 oben). Der Umstand, dass der Beschwerdeführer anfänglich mit einer C-Leg-Kniegelenksprothese versorgt und mit dieser offenbar besser zurechtgekommen ist (vgl. Bericht von Prof. Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 28. Juni 2017; Urk. 8/13 S. 2 f.), vermag ebenso wenig eine ausschliessliche Indikation für diese Versorgungslösung zu begründen.

Andere medizinische Gründe sind nicht ersichtlich, welche die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit einer Knieprothese mit manuellem Kniegelenk absprechen könnten. So wies Dr. Z.____ zwar auf eine komplexe Schulterrekonstruktion nach Totalresektion der Skapula sowie auf eine mediale Gonarthrose der Gegenseite hin (Urk. 8/14), vermag aber nicht überzeugend zu begründen, weshalb eine mechanische Prothesenversorgung nicht wirksam wäre und ausschliesslich das C-Leg-Kniegelenk medizinisch indiziert sei.

Ebenso wenig verfährt das Argument der Teilnahme am sozialen Leben, denn es ist nicht ersichtlich und wird beschwerdeweise auch nicht näher ausgeführt, weshalb der Beschwerdeführer nur mit einer C-Leg-Kniegelenksprothese am gesellschaftlichen Leben teilnehmen könne und diese Teilnahme mit einer manuellen Prothese nicht möglich sein

soll.

Hinsichtlich Mobilitätsgrad ist nicht dargelegt, weshalb er

– entgegen der unabhängigen Fachbeurteilung des Experten der SA HB, welcher unter Berücksichtigung des Alters sowie des Umstandes der Erstversorgung eine mechanische Versorgungsvariante bei einem zu erwartenden Mobilitätsgrad von 2 + 3 als geeignet und somit zweckmässig erachtet hat (vgl. Urk. 8/3 S. 2) – einen Mobilitätsgrad 3 + 4 erzielen muss, da er sich im Pensionsalter befindet und

– soweit aktenkundig – keiner Erwerbstätigkeit oder einem speziellen Outdoor-Hobby

mit dem Erfordernis von uneingeschränktem Aussenbereichs gehen mit besonders hohen Ansprüchen an die Mobilität nachgeht.

Dies wäre indes die medizinische Indikation für eine C-Leg-Ausstattung (vgl. vorstehend E. 3.3). Somit wird nicht geltend gemacht, dass es ihm unmöglich wäre, seinen Tagesaktivitäten ohne C-Leg-Prothese nachzukommen.

Das Abstellen auf die SAHB-Fachbeurteilung, welche eine geringere Mobilität als ausreichend erachtet, ist auch vor dem Hintergrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung im Invalidenversicherungs- wie auch im Unfallversicherungsverfahren richtig.

Diesbezüglich wird vorgesehen, dass das C-Leg-Kniegelenksystem als Hilfsmittelversorgung grundsätzlich in Betracht kommt, jedoch sein Einsatz auf die Fälle zu beschränken ist, in denen ein besonders gesteigertes Eingliederungsbedürfnis nachgewiesen ist; zusätzlich zur medizinischen Indikation ist somit verlangt, dass die Versorgung mit einem C-Leg-Kniegelenk im konkreten Fall berufsbedingt notwendig ist (BGE 132 V 215 E. 4.3.4, 141 V 30 E. 3.2.3). Unter diesem Blickwinkel ist beim 1946 geborenen Beschwerdeführer keine Arbeitsdauer mehr zu erwarten, da er sich bereits im Pensionsalter befindet und – soweit ersichtlich – keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht und auch sonst kein besonders gesteigertes Eingliederungsbedürfnis geltend macht. Was im Erwerbsleben als notwendige Voraussetzung erachtet wird (berufsbedingte Notwendigkeit eines computerassistierten Kniegelenks), hat auch im privaten Alltag eines sich im Ruhestand befindenden Versicherten zu gelten. Eine reine Steigerung der Lebensqualität vermag nicht den Nachweis zu erbringen, dass der Beschwerdeführer zwingend auf eine solcherart ausgerüstete Oberschenkel-Prothese angewiesen ist.

E. 3.6

Es ist somit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erstellt, dass die mechanische Prothese den Anforderungen des privaten Alltags des Beschwerdeführers nicht zu genügen vermag und der angestrebte Therapieerfolg mit einer solchen Versorgung nicht erreichbar wäre. Demzufolge liegen keine Gründe vor, um dem mechanischen Kniegelenk die Zweckmässigkeit im Sinne der WZW-Kriterien abzuspreechen. Damit steht im Ergebnis fest, dass sowohl die mechanische als auch die C-Leg-Kniegelenksprothese wirksame und zweckmässige Massnahmen im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG darstellen.

E. 3.7

Das dritte Kriterium gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG ist die Wirtschaftlichkeit (vgl. vorstehend E. 1.2), welche die in vorstehend E. 3.4 ff. bejahte Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der beiden Prothesen-Arten voraussetzt. Sie ist das massgebende Kriterium für die Auswahl unter den zweckmässigen Behandlungsalternativen. Wirtschaftlich ist bei

vergleichbarem medizinischen Nutzen die kostengünstigste Alternative (BGE 130 V 532 E. 2.2). Die Oberschenkel-Prothese mit C-Leg-Kniegelenksystem wird gemäss den Akten mit Fr. 44'510.70 veranschlagt (Urk. 8/1), wohingegen sich die Kosten für eine Oberschenkel-Prothese mit mechanischem Kniegelenk auf total Fr. 19'825.80 belaufen (Urk. 8/8, Urk. 8/10). Damit stellt Letztgenannte eine um mehr als die Hälfte (vgl. zur Kostendifferenz BGE 124 V 196 E. 3) günstigere Variante dar, weshalb ihr in Anwendung des Wirtschaftlichkeitskriteriums gemäss Art.

32 Abs. 1 KVG der Vorzug zu geben ist. Damit ist vorliegend eine der zwingenden Anspruchsvoraussetzungen nach KVG für die C-Leg-Kniegelenksystem-Versorgung nicht gegeben.

E. 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Mosimann Brühwiler

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