

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00077

vom 6. Februar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-02-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00077

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00077 du 6 février 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00077 del 6 febbraio 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1957, war seit dem 1. Oktober 2009 als Geschäftsführer bei der Y.____ GmbH angestellt und damit bei der VAUDOISE ALLGEMEINE Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: VAUDOISE) für Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert, als er am

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2): Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines

Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der Überwiegen der Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/aa). Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E. 2.3.1 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.4

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V

177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Ablehnung einer Leistungspflicht über Mai 2018 hinaus damit, dass der Beschwerdeführer am 30. Dezember 2017 beim Snowboarden auf den Rücken gestürzt sei. Ein direkter Schulteraufprall werde durch die Akten nicht bestätigt. Der erstbehandelnde Arzt habe eine Rückenkontusion diagnostiziert, Analgesie verschrieben und die Behandlung gleichen Tags abgeschlossen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers werde der Unfallbegriff nicht verneint. Erst vier Monate später habe er sich erneut in ärztliche Behandlung begeben, wobei Physiotherapie empfohlen worden sei. Im September 2018 sei ein protrahiertes Impingementssyndrom diagnostiziert worden, welches als unfallfremd gelte. Es habe ein schmerzfreies Intervall von vier Monaten vorgelegen. Gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung des beratenden Arztes sei erwiesen, dass die

Schulterbeschwerden links nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Sturz vom 30. Dezember 2017 zurückzuführen seien. Es bestünden keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit dieser Beurteilung. Die Leistungseinstellung sei daher zu Recht erfolgt (vgl. Urk. 2 S. 3; Urk.

E. 3

0. Juli 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Am 30. Dezember 2017 stürzte der Beschwerdeführer laut Unfallmeldung vom 7. März 2018 (Urk. 8/18) beim Snowboarden. Eine Diagnose wurde nicht genannt. Als Verletzung wurde

ein Schleudertrauma und dadurch Muskelschmerzen am ganzen Rücken erwähnt . Als betroffenes Körperteil wurde «Rücken/Linke + Recht» angegeben und eine Arbeitsunfähigkeit wurde verneint (S. 1 Ziff. 3-4).

E. 3.2

Mit Arztzeugnis vom 18. März 2018 (Urk. 8/16) erklärte Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, dass die Erstbehandlung am 5. Januar 2018 erfolgt sei (Ziff. 1). In teilweise unleserlicher Schrift betreffend die

« Angaben des Patienten » erwähnte Dr. Z.____, dass der Beschwerdeführer am 30. Dezember 2017 mit dem Snowboard unter anderem auf Rücken, Kopf, Schulterblatt, LWS und Beckenkamm gestürzt sei (Ziff. 2). Als Diagnose nannte er eine Kontusion der BWS und LWS

(Ziff. 5). Es lägen ausschliesslich Unfallfolgen vor (Ziff. 6). Als Therapie sei eine Analgesie veranlasst worden (Ziff. 7). Eine Arbeitsunfähigkeit liege nicht vor (Ziff. 8). Der Behandlungsabschluss sei am 5. Januar 2018 erfolgt (Ziff. 10).

E. 3.3

Am 4. September 2018 erfolgte im Stadtspital A.____ eine MR-Arthrographie der linken Schulter. Dabei zeigte sich nebst einer mässigen hypertrophen Arthrose des Akromioklavikulargelenks (AC-Gelenk) je ein kleiner artikularseitiger und ein kleiner bursalseitiger Partialriss der Supraspinatussehne sowie je ein kleiner Riss am superioren und inferioren Glenoid-Labrum. Dagegen konnte kein transmuraler Riss, keine Sehnenretraktion und keine Muskelatrophie festgestellt werden (vgl. Bericht vom 4. September 2018, Urk. 8/11 S. 1 f.).

E. 3.4

Mit Schreiben vom 10. September 2018 (Urk. 8/12) diagnostizierte Dr. Z.____ ein protrahiertes Impingementsyndrom der linken Schulter nach am 30. Dezember 2017 erlittenem Snowboardsturz mit mässiger hypertropher AC-Gelenksarthrose, Partialriss der Supraspinatussehne und Labrumverletzung. Der Beschwerdeführer habe einen schweren Sturz mit dem Snowboard auf den Rücken und Hinterkopf erlitten, wobei sich unmittelbar darauf auch Schmerzen in beiden Schultern eingestellt hätten. Die Beschwerden seien initial abgeklungen, weshalb sich der Beschwerdeführer erst am 3. Mai 2018 wegen nun persistierenden Schmerzen in der linken Schulter gemeldet habe.

Im gleichentags erstellten ärztlichen Zwischenbericht (Urk. 8/13) zuhanden der Beschwerdegegnerin bestätigte Dr. Z.____ die

Diagnose und erklärte, dass keine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe (Ziff. 1, Ziff. 4).

E. 3.5

Dem Bericht von Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, Spital C.____, vom 15. Oktober 2018 (Urk. 8/8) ist als Diagnose ein Impingementsyndrom der linken Schulter nach am 30. Dezember 2017 erlittenem Snowboardsturz mit mässiger hypertropher AC-Gelenksarthrose und kleiner Partialruptur der Supraspinatussehne zu entnehmen. Am 30. Dezember 2017 sei der Beschwerdeführer auf den Rücken gestürzt, wobei ein Schulteraufprall oder eine Hyperextension der Schulter nicht auszuschliessen sei. Wenige Tage danach sei ein Ganzkörperschmerz aufgetreten, welcher sich nach wenigen Tagen symptomatisch analgetischer Therapie schnell gebessert habe. Die Schmerzen in der linken Schulter seien jedoch geblieben. Die klinische Situation des Beschwerdeführers sei derzeit sehr günstig. Er fühle sich im Alltag kaum durch die Problematik der Schulter eingeschränkt, benötige keine Schmerzmittel und wache nachts nicht auf. Nur bei äusserst anspruchsvollen sportlichen Tätigkeiten sowie bei Provokation wie maximaler Abduktion, Elevation und Aussenrotation komme es gelegentlich zu kurzzeitigen einschliessenden Schmerzen. Aufgrund der klinischen Situation und der nur sehr geringen strukturellen Schäderrate erziele er eine konservativen Behandlung (S. 1 f.).

E. 3.6

Eine erste versicherungsinterne Beurteilung durch Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, erfolgte am 14. November 2018 (Urk. 8/7). Dieser nannte folgende Diagnosen (S. 2 Ziff. 1): - Impingementsyndrom der linken Schulter bei mässig hypertropher AC-Arthrose und partieller Läsionen der Supraspinatussehne, Tendinopathie der Subscapularissehne (SSC-Sehne) - Status nach Kontusion der BWS und LWS nach Snowboardsturz

Die Diagnose bezüglich der linken Schulter sei unfallfremd (S. 2 Ziff. 2). Diese sei entscheidend für die jetzigen Beschwerden und die Behandlung ab Mai 2018 (S.

2 Ziff. 3). Die jetzigen Beschwerden stünden nicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 30. Dezember 2017. Initial habe eine Kontusion mit einmaliger Arztbehandlung bestanden. Danach habe ein freies Intervall von vier Monaten bis zur erneuten Arztkonsultation wegen den Schulterbeschwerden vorgelegen (S. 2 Ziff. 4).

E. 3.7

Mit ausführlicher versicherungsinterner Beurteilung vom 27. Mai 2019 (Urk. 7/4-8) führte Dr. D.____ aus, dass der Beschwerdeführer bei seinem Snowboardsturz vom 30. Dezember 2017 gemäss der am 5. Januar 2018 erfolgten Erstuntersuchung unbestritten eine Rückenkontusion erlitten habe. Demgegenüber seien die MRI-Befunde und das klinische Impingementsyndrom nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 30. Dezember 2017 zurückzuführen (S.

2). Beim Beschwerdeführer bestehe eine hypertrophe Arthrose im AC-Gelenk und ein nach aussen unten geneigtes knöchernes Schulterdach, welche als äussere Faktoren zu einem Impingement führen würden. Dieses anlagebedingte Schulterdach drücke auf die darunterliegende Sehne des Musculus supraspinatus. Es könne nicht durch das Ereignis vom 30. Dezember 2017 entstanden sein, ansonsten hätte sich beim Ereignis eine Fraktur dieses Knochens ereignen müssen. Ein posttraumatisches Impingement könne sich nach einem Sturz entwickeln, wobei die Beschwerden sofort aufträten und nach 4 bis 6 Wochen wieder verschwinden würden. Dies sei nicht der Fall gewesen. Ein weiterer unfallbedingter Grund für ein Impingement wäre eine fehlverheilte Fraktur im Bereich des Schultergelenks oder eine Verletzung des AC-Gelenks mit Entwicklung einer AC-Arthrose nach Jahren. Dies sei ebenfalls nicht der Fall gewesen. Somit sei ein posttraumatisches

Impingementsyndrom nicht belegt. Es habe keine strukturelle Verletzung des linken Schultergelenks stattgefunden, die das verursachen würde. Auch die anderen MRI-Befunde seien nicht auf das Ereignis vom 30. Dezember 2017 zurückzuführen. Ein akuter Sehnenriss führe unmittelbar nach dem Ereignis zu sofortigen sehr starken Schmerzen und einer schmerzbedingten Einschränkung der Beweglichkeit. Solche Angaben lägen nicht vor. In der Erstbeurteilung vom 5. Januar 2018 würden keine Schultergelenksbeschwerden erwähnt und die Behandlung sei gleichentags abgeschlossen worden. Die Schulterbeschwerden seien erstmals am 3. Mai 2018 aktenkundig erwähnt worden. Dies entspreche einer Latenz von mehr als vier Monaten nach dem Ereignis, was nicht dem Verlauf nach einer akuten Verletzung der Rotatorenmanschette oder des Labrums entspreche. Partielle Läsionen der Rotatorenmanschette träten nach dem 40. Lebensjahr gehäuft auf. Sie entsprächen einem normalen, altersbedingten Abnutzungsprozess und seien in der Literatur hinlänglich bekannt. Der Beschwerdeführer sei zum Zeitpunkt des Unfalles 60-jährig gewesen. Zusammenfassend bestehe kein überwiegend wahrscheinlicher, kausaler Zusammenhang zwischen den Schulterbeschwerden links und dem Unfallereignis vom 30. Dezember 2017 (S. 3 ff.). 4. 4. 1

Anhand der zum Unfallereignis zeitnahen Unterlagen ergeben sich keinerlei konkrete Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Snowboardsturzes mit der linken Schulter auf der Piste aufgeprallt wäre und dadurch eine Schulterverletzung erlitten hätte. Soweit in der Unfallmeldung als betroffenes Körperteil «Rücken/Linke + Recht» angegeben wird (vgl. Urk. 8/18 S. 1 Ziff. 4), kann daraus – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Urk.

E. 7

S. 2). 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt, er sei beim Snowboardfahren wuchtig auf die linke Schulter gestürzt.

Es sei ein direkter Schulteraufprall erfolgt,

und er sei sodann mit dem ganzen Rücken auf der harten Piste aufgeprallt. In den nachfolgenden Wochen hätten die Rückenbeschwerden gebessert, während die Schmerzen an der linken Schulter trotz Selbstbehandlung persistiert hätten, weshalb er am 3. Mai 2018 den Hausarzt konsultiert habe. Die Beschwerden hätten ununterbrochen seit dem Unfall bestanden, wobei diese aufgrund des Ganzkörpersyndroms im Zeitpunkt des ersten Arztbesuches nicht im Vordergrund gestanden hätten und deshalb im Arztbericht nicht erwähnt worden seien. Die Schulterverletzung sei durch die Krafteinwirkung des unfallbedingten Aufpralls auf die Schulter verursacht worden. An der versicherungsinternen Beurteilung bestünden – aus näher genannten Gründen - Zweifel. Angesichts der bis zum Unfall bestehenden Beschwerdefreiheit an der linken Schulter würden sich die Schädigungen als Folge der unfallbedingten Einwirkung mit dem Aufprall der Schulter auf der harten Piste erweisen. Selbst wenn im Zeitpunkt des Unfalls ein beeinträchtigter Vorzustand am linken Schultergelenk vorgelegen hätte, so wäre die unfallbedingte Krafteinwirkung die Ursache für die Auslösung und das Anhalten der behandlungsbedürftigen Schmerzsymptomatik und somit die Unfallkausalität ebenfalls gegeben (vgl. Urk. 1 S. 3 ff. ; Urk.

E. 11

S. 3), vermag nichts Gegenteiliges zu beweisen. Die Argumentation nach der Formel «post hoc ergo propter hoc», nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

Gesamthaft besteht somit kein Anlass, an der überzeugenden versicherungsinternen Beurteilung zu zweifeln. Davon ausgehend war die Beschwerdegegnerin befugt, eine Leistungspflicht über Mai 2018 hinaus zu verneinen. Auf weitere medizinische Abklärungen kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d) verzichtet werden. 4 .3

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die geltend gemachten Beschwerden an der linken Schulter des Beschwerdeführers nicht überwiegend wahrscheinlich kausal auf das Unfallereignis vom 30. Dezember 2017 zurückzuführen sind. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht über Mai 2018 hinaus verneinte.

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto Zanotelli - VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 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, zuzu stellen.

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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Meierhans

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