

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 239/06

Urteil vom 12. April 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Widmer, Bundesrichter Frésard,
Gerichtsschreiber Grunder.

Parteien
S._____, 1959, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Urban Bieri, Ober-
Emmenweid 46, 6020 Emmenbrücke,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern
vom 27. März 2006.

Sachverhalt:

A.

Der seit Jahren im Hoch- und Tiefbau beschäftigte und dadurch obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versicherte S._____ (geboren 1959) musste am 29. August 1988 einer seitlich ausschwenkenden Betonpumpe ausweichen und sprang aus einer Höhe von 1 bis 1,5 m auf den Betonboden. Er erlitt eine vordere Kreuzbandruptur mit Instabilität des rechten Kniegelenks. Nach einem Sturz von einer Leiter am 30. Oktober 1992 traten vermehrt Schmerzen im rechten Knie auf, weswegen am 1. Dezember 1992 ein chirurgischer Eingriff (diagnostische Kniearthroskopie rechts und Korbhakenresektion medial) durchgeführt wurde. Unmittelbar danach konnte der Versicherte das rechte Knie wieder vollständig belasten (vgl. Bericht des Kantonalen Spitals X._____ vom 11. Dezember 1992).

Am 24. Juni 1999 stürzte der Versicherte, inzwischen bei der Firma C._____ AG angestellt, bei der Arbeit von einer Bockleiter. Er zog sich eine obere und untere Schambeinastfraktur, Fersen- und Beckenkontusionen (je linksseitig) sowie eine naviculare Fraktur der linken Hand zu (Bericht des erstbehandelnden Arztes Dr. med. A._____, Allgemeine Medizin FMH, vom 16. Dezember 2003). Gemäss Bericht des Kantonsspitals Y._____ vom 1. Juli 1999, wo der Versicherte ab Unfalltag bis 28. Juni 1999 hospitalisiert war, verlief die Heilung der Verletzungen komplikationslos mit problemloser Mobilisation an zwei Gehstöcken bei Teilbelastung des linken Beines. Dr. med. U._____, FMH Orthopädie, Kreisarzt-Stellvertreter der SUVA Zentralschweiz stellte fest, die Handwurzelverletzung links sei weitgehend konsolidiert und begründete keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Die laut Angaben des Versicherten im Vordergrund stehenden belastungsabhängigen Leistenschmerzen stimmten nicht mit den klinischen und radiologischen Befunden überein (Bericht vom 19. Oktober 1999). Dr. med. U._____ ordnete daher zur weiteren Abklärung eine Szintigrafie an, welche einen unauffälligen Befund ohne Hinweise für eine posttraumatische ossäre Läsion ergab (vgl. Bericht des Kantonsspitals Y._____ vom 9. November 1999). Die Mehrbelastung des rechten Beines führte am vortraumatisierten Kniegelenk rechts zu einer Aktivierung oder Verstärkung der Beschwerden (posttraumatische Varusgonarthrose), weswegen weitere medizinische Untersuchungen und Behandlungen (chirurgische Eingriffe, ambulante und stationär durchgeführte Physiotherapie, Muskelaufbautraining, medikamentöse Schmerzbehandlung) als auch Massnahmen in Bezug auf die beruflichen Wiedereingliederung notwendig wurden. Ab Januar 2002 unterzog sich der Versicherte

zudem einer Psychotherapie bei Frau Dr. med. H. _____, FMH Psychiatrie Psychotherapie (Bericht vom 16. Mai 2003). Gestützt auf die Akten sowie eine Abschlussuntersuchung kam Dr. med. B. _____, FMH Chirurgie, Kreisarzt der SUVA Zentralschweiz, zum Schluss, therapeutisch könnten bei Knie-Instabilität rechts mit Ausbildung einer Arthrose sowie verminderter Belastbarkeit, Muskeldefizit und Sensibilitätsstörung des rechten Beines keine weiteren Möglichkeiten, mit Ausnahme einer späteren Prothese des rechten Kniegelenks, angeboten werden. Tätigkeiten mit Schlägen und Vibrationen auf die rechte Beinachse, Arbeiten in unebenem Gelände sowie das häufige Besteigen von Leitern und Treppen seien nicht mehr zumutbar. Das Tragen von Lasten sei auf maximal 5 bis 10 kg reduziert. Günstig seien sitzend zu verrichtende Tätigkeiten mit Wechselbelastung, für welche keine zeitliche Einschränkung bestehe (Bericht vom 15. November 2002). Die SUVA sprach daraufhin dem Versicherten eine Invalidenrente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 26 % ab 1. September 2003 sowie eine Entschädigung gestützt auf eine Integritätseinbusse von 20 % zu (Verfügung vom 1. September 2003). Eine Einsprache hiess sie, nach Abklärung der näheren Umstände des Unfalles vom 24. Juni 1999 vor Ort (vgl. Bericht vom 19. November 2003), teilweise gut und sprach dem Versicherten eine Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 31 % zu, wobei sie weitergehende Leistungen aufgrund des psychischen Gesundheitsschadens mangels Adäquanz des Kausalzusammenhangs mit dem Unfall vom 24. Juni 1999 ablehnte (Einspracheentscheid vom 21. Januar 2004).

B.

Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern ab (Entscheid vom 27. März 2006).

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt S. _____ beantragen, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei die SUVA zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Stellungnahme.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.

Am 1. Januar ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Damit wurde das Eidgenössische Versicherungsgericht und das Bundesgericht in Lausanne zu einem einheitlichen Bundesgericht (an zwei Standorten) zusammengefügt (Seiler/von Werdt/Günther, Bundesgerichtsgesetz [BGG], Bern 2007, S. 10 Rz 75). Dieses Gesetz ist auf die nach seinem Inkrafttreten eingeleiteten Verfahren des Bundesgerichts anwendbar, auf ein Beschwerdeverfahren jedoch nur dann, wenn auch der angefochtene Entscheid nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ergangen ist (Art. 132 Abs. 1 BGG). Da der angefochtene Entscheid am 27. März 2006 und somit vor dem 1. Januar 2007 erlassen wurde, richtet sich das Verfahren nach dem bis zum 31. Dezember 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) vom 16. Dezember 1943 (vgl. BGE 132 V 392 E. 1.2 S. 395).

2.

Im kantonalen Entscheid wird die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem versicherten Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) zutreffend wiedergegeben (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 402 E. 4.3.1 S. 406, 119 V 335 E. 1 S. 337, 118 V 286 E. 1b S. 289, je mit Hinweisen). Entsprechendes gilt zum Erfordernis des adäquaten Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 402 E. 2.2 S. 405, 125 V 456 E. 5a S. 461), sowie bei psychischen Unfallfolgen im Besonderen (BGE 115 V 133). Darauf wird verwiesen.

3.

Prozessthema bildet die Frage, ob die psychischen Beeinträchtigungen in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit den Unfällen vom 29. August 1988, 30. Oktober 1992 sowie 24. Juni 1999 und dessen Folgen stehen, was die Vorinstanzen verneinen, der Beschwerdeführer hingegen bejaht. Letztinstanzlich ist nicht mehr streitig, dass die Missempfindungen an den Fingern der linken Hand sowie die Rücken- und Hüftbeschwerden nicht bzw. nicht mehr natürlich kausale Unfallfolgen sind.

4.

4.1

4.1.1 Neben der allgemeinen Adäquanzformel hat das Eidgenössische Versicherungsgericht besondere Regeln für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellt (E. 2). Diese sind auf ein einzelnes Unfallereignis ausgerichtet. Die Einteilung in banale/leichte und schwere Unfälle sowie den dazwischen liegenden mittleren Bereich mit den zu prüfenden Kriterien bezieht sich auf einen einzelnen Vorfall. Tritt daher im Anschluss an zwei oder

mehrere Unfälle eine psychische Fehlentwicklung ein, ist der adäquate Kausalzusammenhang grundsätzlich für jeden Unfall gesondert nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) zu beurteilen. Dies gilt vor allem dann, wenn die Unfälle zwei verschiedene Körperteile betreffen und zu unterschiedlichen Verletzungen führen (Urteil U 213/95 vom 18. April 1996 E. 4b, publ. in: RKUV 1996 Nr. U 248 S. 176 und U 92/95 vom 3. November 1995 E. 4a).

4.1.2 Der Beschwerdeführer wurde bei den Unfällen vom 29. August 1988 und 30. Oktober 1992 am rechten Knie geschädigt, wogegen beim letzten Unfall vom 24. Juni 1999 ausschliesslich die linke Körperhälfte betroffen war. Unter diesen Umständen wäre an sich die Adäquanzbeurteilung gesondert vorzunehmen. Der vorliegende Fall weist jedoch eine Eigenheit auf, welcher Rechnung zu tragen ist. Im Verlauf der Rehabilitation der beim Unfall vom 24. Juni 1999 erlittenen Verletzungen kam es infolge Mehrbelastung des rechten Beines (Mobilisation an zwei Gehstöcken mit allmählicher Belastung des linken Beines) zu einer Aktivierung oder Verstärkung der Beschwerden im rechten traumatisch vorgeschädigten Kniegelenk, welche die dauernde Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Bauarbeiter begründete. Mithin kann keiner der Unfälle weggedacht werden, ohne dass der eingetretene Erfolg (Knieschaden rechts) entfällt (natürlicher Kausalzusammenhang; E. 2). Entsprechend lässt sich der adäquate Kausalzusammenhang nicht gesondert nach dem Schweregrad der einzelnen Unfälle und den dabei erlittenen Verletzungen beurteilen. Vielmehr ist eine Gesamtwürdigung vorzunehmen (vgl. dazu BGE 115 V 399 E. 11 S. 401 f.). Davon ist implizit auch die Vorinstanz

ausgegangen, indem sie bei der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs der psychischen Symptomatik mit dem Unfall vom 24. Juni 1999 auch den vortraumatisierten Knieschaden rechts einbezog.

4.2 Laut psychosomatischem Konsilium der Rehaklinik Z. _____ vom 7. Januar 2002 litt der Patient in erster Linie unter depressiven und ängstlichen Gefühlen, welche sich nach dem letzten Unfall (vom 24. Juni 1999) entwickelten und vor dem Hintergrund eines depressiven Syndroms (Lust- und Freudlosigkeit, wenig Appetit, anhaltende Sorge bezüglich der Zukunft) zu sehen waren. Die geschilderten Albträume und tagsüber erlebten Flash-Backs waren am ehesten im Rahmen einer subsyndromal ausgeprägten posttraumatischen Belastungsstörung zu verstehen. Die den Versicherten ab Januar 2002 behandelnde Psychiaterin bestätigte die Befunde des psychosomatischen Konsiliums mit der Ergänzung, dass auch durch geringste Ursachen ausgelöste Schreckreaktionen und Panikattacken mit Herzklopfen und Schweissausbrüchen vorlagen. Sie diagnostizierte eine aktuell bestehende Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) wechselnder Ausprägung (Bericht der Frau Dr. med. H. _____ vom 16. Mai 2003).

4.3

4.3.1 Hinsichtlich des Unfalls vom 24. Juni 1999 steht aufgrund der Akten (vgl. Protokoll der SUVA-Abklärung vor Ort vom 19. November 2003) fest, dass der Beschwerdeführer auf einer hohen Bockleiter stand, um eine wegen Durchleitungen bestehende Aussparung im Gemäuer, welche sich 4,2 m ab Boden befand, zuzuspachteln. Der Vorgesetzte der Firma C. _____ AG beobachtete laut Protokoll der SUVA vom 30. August 2002, dass der Versicherte mit der Leiter seitlich umfiel. Gemäss Angaben des Versicherten konnte er sich beim Kippen der Leiter an den Durchleitungsrohren festhalten. Nachdem ihn die Kräfte verlassen hätten, habe er losgelassen und sei zu Boden gestürzt. Ob die eine oder andere Sachverhaltsvariante zutrifft, kann offen bleiben, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

4.3.2 Wenn mit der Vorinstanz von der Schilderung des Beschwerdeführers ausgegangen wird, ist der Unfall vom 24. Juni 1999 angesichts des augenfälligen Geschehensablaufs und der erlittenen Verletzungen (Schambeinastfraktur, Fersen- und Beckenkontusionen, naviculare Fraktur der linken Hand) im Lichte der im Urteil U 169/97 vom 27. April 1998, publ. in: RKUV 1998 Nr. U 307 S. 448 zusammengefassten Praxis zur Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden, bei denen ein Sturz aus einer gewissen Höhe als Ursache vorliegt, dem mittleren Bereich zuzuordnen. Nichts anderes ergäbe sich, wenn angenommen würde, dass der Versicherte mit der Leiter seitlich umfiel. Zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und der danach einsetzenden psychischen Fehlentwicklung wäre daher erforderlich, dass ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder die nach der Praxis massgebenden Kriterien in gehäuft oder auffälliger Weise gegeben sind.

4.3.3

4.3.3.1 Der Beschwerdeführer bringt zunächst vor, der Unfall vom 24. Juni 1999 sei als besonders eindrücklich zu bezeichnen. Angesichts der ausschliesslich linksseitig eingetretenen Verletzungen ist anzunehmen, dass er sich wegen des vorgeschädigten rechten Knies bewusst nicht auf beide Beine hat fallen lassen. Die Vorinstanz hat diesem - objektiv zu beurteilenden (vgl. Urteil U 287/97 vom 20. November 1998 E. 3b/cc, publ. in: RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207) - Umstand Rechnung getragen und dem Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit zugestanden, welche jedoch nicht derart ausgeprägt

vorliege, dass allein gestützt darauf der adäquate Kausalzusammenhang zu bejahen sei. Dieser Betrachtungsweise ist zuzustimmen. Den psychiatrischen Befunden gemäss (vgl. psychiatrisches Konsilium der Rehaklinik Z. _____ vom 7. Januar 2002 und Bericht der Frau Dr. med. H. _____ vom 16. Mai 2003) haben sich denn auch die Flash-Backs und nächtlichen Albträume sowie Schreckreaktionen und Panikattacken mit zunehmendem Abstand zum Unfall vom 24. Juni 1999 zurückgebildet. Das psychische Leiden hat sich verbessert, wobei insbesondere die Schlafstörungen auf ein erträgliches Mass zurückgegangen sind und der Patient sich wieder allein ausser Haus begibt.

4.3.3.2 Schwere Verletzungen oder solche, die erfahrungsgemäss geeignet wären, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen, zog sich der Beschwerdeführer nicht zu. Die beim Unfall vom 24. Juni 1999 erlittenen Frakturen des Schambeinastes und der linken Hand sowie die Kontusionen an der linken Ferse und am Becken heilten folgenlos aus (vgl. Bericht des SUVA-Kreisarztes vom 18. Oktober 1999). Der Knieschaden rechts führte zwar zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf und begründete einen Anspruch auf Integritätsentschädigung, funktionell ist das Kniegelenk hingegen nicht eingeschränkt. Eine hinreichende medizinische Erklärung aus somatischer Perspektive, dass der Versicherte trotz der durchgeführten Therapien das rechte Bein weiterhin konsequent entlastete und eine auffällige Muskelatrophie fortbestand, konnte nicht gefunden werden.

4.3.3.3 Bezüglich der Dauer der ärztlichen Behandlung der Schädigung am rechten Knie ist festzuhalten, dass der Versicherte nach dem ersten Unfall vom 29. August 1988 trotz der erlittenen Kreuzbandruptur mit Instabilität des rechten Kniegelenks bei bestehender ausgeprägt kräftiger Quadrizepsmuskulatur bereits zwei Wochen später die Arbeit wieder vollzeitlich aufnehmen konnte (Berichte der Dres. med. T. _____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, Chefarzt des Kreisspitals W. _____ vom 12. September 1988 und I. _____, Allgemeine Medizin FMH, vom 7. Oktober 1988). Im Anschluss an die diagnostische Arthroskopie mit Korbhakenresektion medial am rechten Kniegelenk vom 1. Dezember 1992 fand keine weitere ärztliche Behandlung statt (vgl. Bericht über die Verlaufskontrolle des Kantonalen Spitals X. _____ vom 29. Dezember 1992). Wegen der nach dem Unfall vom 24. Juni 1999 aufgrund der Mehrbelastung des rechten Beines aktivierten oder verstärkten Schmerzsymptomatik im rechten Kniegelenk nahm das Kantonsspital Y. _____ am 10. Januar 2000 eine Arthroskopie (Bericht vom 14. Januar 2000) und am 30. März 2000 eine valgisierende Tibiakopffosteotomie (Bericht vom 10. April 2000) vor. Nach intra- und postoperativ komplikationslosem Verlauf ordneten die Ärzte passive und aktive Physiotherapie sowie ein intensives muskuläres Aufbautraining an mit dem Ziel, das physiologische Bewegungsausmass möglichst bald wieder zu erreichen (Bericht des Kantonsspitals Y. _____ vom 14. April 2000). Vom 13. September bis 25. Oktober 2000 hielt sich der Versicherte in der Rehaklinik Z. _____ zur Durchführung eines Ergonomie-Trainingsprogramms und einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit auf (Bericht der Rehaklinik Z. _____ vom 9. November 2000). Am 2. April 2001 wurde das rechte Kniegelenk im Kantonalen Spital X. _____ erneut einer diagnostischen Arthroskopie mit Metallentfernung und Gelenkstoilette unterzogen (Bericht vom 5. April 2001). Der Operateur Dr. med. E. _____, Chefarzt Orthopädie hielt fest, wesentliche Ursache der Schmerzen und der Instabilität sei nach wie vor die erhebliche muskuläre Insuffizienz des rechten Beines (insbesondere atrophie Quadrizepsmuskulatur über dem rechten Knie). Er ordnete ein konsequent auch zu Hause durchzuführendes muskelkräftigendes Aufbautraining an (Berichte vom 8. und 15. Mai 2001). Anlässlich einer Verlaufskontrolle vom 17. August 2001 stellte er fest, es lägen unveränderte Befunde vor; aus medizinischer Sicht sei der Endzustand erreicht. Der vom SUVA-Kreisarzt Dr. med. B. _____ angeordnete zweite Rehabilitationsaufenthalt diene im Wesentlichen der beruflichen Eingliederung (Muskelaufbautraining, Stockentwöhnung, Medikamenteneinstellung, Evaluation der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten; Bericht vom 22. November 2001; vgl. Bericht der Rehaklinik Z. _____ vom 28. Januar 2002). Wie die Vorinstanz zutreffend festgestellt hat, waren die im Folgenden von Dr. med. N. _____, FMH für Innere Medizin, applizierten Massagen medizinisch nicht indiziert (vgl. Berichte dieses Arztes vom 24. Oktober 2002 und der SUVA vom 11. Oktober 2002). Schliesslich fand laut Auskünften des Zentrums P. _____ vom 6. Februar 2003 während 60 Tagen eine Probebehandlung mit einem Bio-Tens-Gerät statt mit dem Ziel, unter anderem die Schmerzen im Kniegelenk zu reduzieren.

Gesamthaft betrachtet ist festzustellen, dass es sich bei den durchgeführten Massnahmen nur teilweise um spezifische, auf die Verbesserung des Knieleidens gerichtete ärztliche Behandlungen handelte. Die chirurgischen Eingriffe wurden in erster Linie zu diagnostischen Zwecken vorgenommen, und die zwei stationären Aufenthalte in der Rehaklinik Z. _____ wie auch die ambulante und zu Hause auszuübende Trainingstherapie zwecks Muskelaufbaus am rechten Bein dienten vorab der beruflichen Eingliederung. Eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung liegt nicht vor.

4.3.3.4 Nach Aktenlage machten sich die geklagten belastungsabhängigen Kniebeschwerden zunehmend ab Ende Jahr 1999 bemerkbar. Bei Austritt aus der Rehaklinik Z. _____ am 23. Januar 2002 konnten die Knieschmerzen mit der oralen Analgesie zumindest in erträglichem Rahmen gehalten werden, sodass dem Versicherten die Aufnahme einer ganztägigen angepassten Arbeit zumutbar war (Bericht vom 28. Januar 2002). Die vom Zentrum P. _____ angeordnete Massnahme bewirkte eine deutliche Schmerzreduktion (vgl. Bericht vom 6. Februar 2003). Das Adäquanzkriterium der körperlichen Dauerschmerzen ist nicht erfüllt.

4.3.3.5 Das Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist insofern gegeben, als der Beschwerdeführer wegen des Knieschadens den angestammten Beruf nicht mehr ausüben kann. Hingegen war ihm spätestens seit Austritt aus der Rehaklinik Z. _____ im Januar 2002 eine vorwiegend sitzend zu verrichtende ganztägige Erwerbstätigkeit zumutbar (vgl. Bericht dieses Spitals vom 28. Januar 2002), weshalb eine besondere Ausprägung dieses Adäquanzkriteriums zu verneinen ist.

4.3.3.6 Aus der blossen Dauer der Beschwerden und der ärztlichen Behandlung ist nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf zu schliessen. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Solche Gründe sind hier nicht gegeben. Auch erhebliche Komplikationen und eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, liegen nicht vor.

4.4 Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass den Unfallereignissen für die psychische Fehlentwicklung keine massgebende Bedeutung zukommt; die Vorinstanzen haben die Adäquanz des Kausalzusammenhangs daher zu Recht verneint.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.

Luzern, 12. April 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

i.V.