

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 0/2}  
8C\_1004/2009

Urteil vom 13. April 2010  
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichter Ursprung, Präsident,  
Bundesrichterinnen Leuzinger, Niquille,  
Gerichtsschreiberin Fleischanderl.

Verfahrensbeteiligte  
Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,  
Beschwerdeführerin,

gegen

D.\_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwalt Marc Séquin,  
Beschwerdegegner.

Gegenstand  
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 30. September 2009.

Sachverhalt:

A.

Der 1949 geborene, seit 1. Januar 1993 als Konstrukteur bei der Firma H.\_\_\_\_\_ AG angestellte und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) u.a. gegen die Folgen von Berufsunfällen versicherte D.\_\_\_\_\_ stürzte am 10. Juli 2004 beim Tragen eines PC-Monitors und zog sich dabei eine Unterkiefertrümmerfraktur mit Teilabriss des Gefässnervenbündels links zu, welche am darauffolgenden Tag osteosynthetisch versorgt wurde (Unfallmeldung UVG vom 3. August 2004; Bericht des Krankenhauses X.\_\_\_\_\_, Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde vom 16. Juli 2004). Am 18. Februar 2005 erfolgte eine Revision wegen Pseudoarthrose des Unterkiefers (Berichte des Krankenhauses X.\_\_\_\_\_ vom 18. März und 14. Juni 2005) und am 28. Oktober 2005 die Vornahme einer Narbenkorrektur sowie die Entfernung des Osteosynthesematerials (Berichte des Krankenhauses X.\_\_\_\_\_ vom 28. Oktober und 17. November 2005). Knapp einen Monat später wurde die Resektion der pseudoarthrotischen Veränderungen des Unterkiefers durchgeführt (Bericht des Krankenhauses X.\_\_\_\_\_ vom 25. November 2005). Schliesslich musste am 20. Dezember 2007 eine Abzessinzeision am Kiefer vorgenommen werden. Nachdem D.\_\_\_\_\_ sich ab Mitte Oktober 2007 in psychiatrische Behandlung begeben hatte (Bericht des Dr. med. A.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie vom 29. Februar 2008), meldete er am 5. Februar 2008 einen durch psychische Beschwerden bedingten Rückfall infolge fehlender Heilung der Kieferprobleme. Die SUVA holte in der Folge u.a. die Krankengeschichte sowie Berichte des Dr. med. et med. dent. L.\_\_\_\_\_, Leitender Arzt Schädel-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Klinik und Poliklinik für Schädel-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Spital Y.\_\_\_\_\_, vom 3. Juli 2006 und 5. August 2008, des Dr. med. A.\_\_\_\_\_ vom 29. Februar 2008 sowie der Frau Dr. med. O.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH vom 20. Juni 2008 ein und zog ein zuhause der Invalidenversicherung erstelltes Gutachten des Dr. med. S.\_\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie vom 28. April 2008 bei. Gestützt darauf verneinte der Unfallversicherer mit Verfügung vom 21. August 2008 in Bezug auf das psychische Beschwerdebild das Vorliegen der adäquaten (Unfall-)Kausalität und lehnte es ab, hierfür weitere Versicherungsleistungen (Heilbehandlung, Taggeld, Invalidenrente, Integritätsentschädigung) zu erbringen; als von diesem Entscheid nicht betroffen wurden die Folgen

der auch weiterhin

andauernden Behandlung der unfallbedingten Kieferbeschwerden deklariert. Daran hielt die SUVA auf Einsprache hin fest (Einspracheentscheid vom 29. Januar 2009).

B.

Die hiegegen erhobene Beschwerde, mit welcher u.a. ein Bericht des Landeskrankenhauses Z., Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, vom 6. August 2009 aufgelegt wurde, hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau mit Entscheid vom 30. September 2009 in dem Sinne gut, dass es den angefochtenen Einspracheentscheid mit der Feststellung aufhob, der Fallabschluss durch die SUVA sei verfrüht erfolgt, und die Sache zur Weiterführung des Falles im Sinne der Erwägungen an den Unfallversicherer zurückwies.

C.

Die SUVA führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten und beantragt, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und der Einspracheentscheid vom 29. Januar 2009 sei zu bestätigen.

Das kantonale Gericht ersucht um Abweisung der Rechtsvorkehr, soweit darauf einzutreten sei.

D. schliesst sich diesem Rechtsbegehren im Rahmen seines Hauptantrages an; eventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen; subeventualiter sei ihm eine volle Rente und eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von mindestens 45 % zuzusprechen. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Vorinstanz hat die Sache mit der Feststellung, dass auf Grund der medizinischen Aktenlage von der Fortsetzung der auf die somatischen Kieferprobleme gerichteten ärztlichen Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könne und der Fallabschluss durch den Unfallversicherer - und damit auch die Adäquanztprüfung bezüglich der psychischen Beschwerden - zu früh erfolgt sei, an die Beschwerdeführerin zurückgewiesen, damit diese den Fall weiterführe.

1.2

1.2.1 Formell handelt sich dabei um einen Rückweisungsentscheid. Rückweisungsentscheide stellen grundsätzlich Zwischenentscheide dar, welche - abgesehen vom hier nicht massgeblichen Fall des Art. 92 BGG - gemäss Art. 93 BGG nur unter den alternativen Voraussetzungen anfechtbar sind, dass sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG); dies gilt auch für den Fall, dass damit über materielle Teilaspekte entschieden wird, da diese zusammen mit dem Endentscheid anfechtbar sind (Art. 93 Abs. 3 BGG; BGE 133 V 477 E. 4.2 und 4.3 S. 481 f.; 132 III 785 E. 3.2 S. 790; 129 I 313 E. 3.2 S. 316). Die Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger zur ergänzenden Abklärung und neuen Entscheidung bewirkt in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil, es sei denn, der Versicherungsträger werde durch einen kantonalen Rückweisungsentscheid gezwungen, eine seines Erachtens rechtswidrige Verfügung zu erlassen (BGE 133 V 645 E. 2.1 S. 647; 133 V 477 E. 5.2 S. 483).

1.2.2 Die Rückweisung erfolgte im angefochtenen Entscheid insofern mit für den Unfallversicherer verbindlichen, seinen Beurteilungsspielraum wesentlich einschränkenden Anordnungen, als er verpflichtet wird, den Fall - auch hinsichtlich des psychischen Beschwerdebildes des Beschwerdegegners - über den auf 21. August 2008 verfügten Abschluss hinaus mit entsprechenden Leistungsfolgen (Heilbehandlung, Taggeld) weiterzuführen. Darin ist, auch wenn es der Beschwerdeführerin frei steht, im Rahmen einer späteren Verfügung erneut den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen in jenem Zeitpunkt allenfalls noch vorhandenen psychischen Beeinträchtigungen und dem Unfallereignis vom 10. Juli 2004 zu prüfen, ein irreversibler Nachteil im Sinne des Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG zu erblicken, da er auch mit einem für die Beschwerdeführerin günstigen Endentscheid nicht oder nicht mehr vollständig behebbar ist (vgl. in diesem Sinne Urteile 8C\_1038/2008 vom 20. April 2009 E. 2.1.2 und 8C\_76/2008 vom 15. Januar 2009 E. 1.2.2 und 1.2.3). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten. Ob es sich beim vorinstanzlichen Rückweisungsentscheid allenfalls um einen allein die psychischen Unfallfolgen betreffenden - selbstständig der materiellen Rechtskraft zugänglichen und daher ohne weitere Voraussetzungen anfechtbaren - Teil(end)entscheid im Sinne des Art. 91 lit. a BGG handelt (vgl. dazu u.a. BGE 133 V 477 E. 4.1.3 und 4.2 S. 481 f.; Urteil 8C\_514/2009 vom 15. Juli 2009 E. 3.1 und 3.2 mit Hinweisen), braucht vor diesem Hintergrund nicht näher erörtert zu

werden.

2.

2.1 Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

2.2 Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

3.

Streitig und zu prüfen ist, ob der von der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. August 2008 unter Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den psychischen Gesundheitsstörungen und dem versicherten Unfall vom 10. Juli 2004 vorgenommene Fallabschluss verfrüht erfolgt ist. Das kantonale Gericht hat die zur Beurteilung dieser Frage massgeblichen rechtlichen Grundlagen zutreffend wiedergegeben (zum relevanten Zeitpunkt des Fallabschlusses: Art. 19 Abs. 1 UVG [Beginn des Rentenanspruchs] und BGE 134 V 109 E. 3 und 4 S. 112 ff.; zur Adäquanzprüfung bei psychischen Unfallfolgen: BGE 115 V 133 [mit der dem Beurteilungsraster inhärenten Differenzierung von physischen und psychischen BeschwerdekompONENTEN; vgl. BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116 mit Hinweisen und E. 6.2.1 S. 117]; zu den praxismässig bei der beweisständigen Auswertung medizinischer Berichte zu beachtenden Grundsätzen: BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis; vgl. zudem BGE 134 V 109 E. 9.5 125 mit Hinweisen); darauf wird verwiesen.

4.

4.1 Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen [Heilbehandlung, Taggeld] und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 113 f. mit Hinweisen; Urteil U 291/06 vom 4. März 2008 E. 4.1). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes im genannten Sinne zu verstehen ist, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115 mit Hinweisen; Urteil U 291/06 vom 4. März 2008 E. 4.2). Die bei der Adäquanzprüfung psychischer Unfallfolgen einzig zu berücksichtigenden physischen Komponenten lassen sich im Zeitpunkt, in welchem von einer Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann, zuverlässig beurteilen (BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116 mit Hinweisen; Urteile 8C\_76/2008 vom 15. Januar 2009 E. 7 in fine und U 98/06 vom 5. April 2007 E. 3.1, in: SVR 2007 UV Nr. 29 S. 99).

4.2

4.2.1 Die Rechtmässigkeit des Fallabschlusses beurteilt sich vorliegend - Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung stehen nicht zur Diskussion (vgl. die Mitteilung der IV-Stelle des Kantons Thurgau vom 25. November 2008; Rentenverfügungen der IV-Stelle vom 27. Januar 2009) - somit danach, ob von einer Fortsetzung der kieferspezifischen ärztlichen Behandlung über den 21. August 2008 hinaus noch eine namhafte Besserung des somatischen Gesundheitszustandes erwartet werden konnte, was von der Vorinstanz bejaht wird. Die Beschwerdeführerin hält dem entgegen, dass sie, da die im Zeitpunkt des die psychischen Gesundheitsstörungen betreffenden Fallabschlusses noch bestehende Arbeitsunfähigkeit vollumfänglich auf das psychische Beschwerdebild, nicht aber auf die Kieferproblematik

zurückzuführen und damit in Bezug auf Letztere auch keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes durch weitere medizinische Vorkehren im Sinne einer wesentlichen Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit mehr zu bewerkstelligen gewesen sei, den Fall hinsichtlich der psychischen Schädigungen korrekterweise dem Ende zugeführt habe.

#### 4.2.2

4.2.2.1 Unbestrittenermassen ist der Unterkiefer des Beschwerdegegners operativ insoweit wiederhergestellt, als von einer "wahrscheinlich akzeptablen", zu keiner Arbeitsunfähigkeit führenden Kaufähigkeit ausgegangen werden kann (vgl. Bericht des Dr. med. et med. dent. L. \_\_\_\_\_ vom 5. August 2008). Der Versicherte beklagt denn auch nicht eine Insuffizienz betreffend dieser Funktion, sondern das Leistungsvermögen erheblich schmälernde dauernde Schmerzen (Brennen) im Unterkiefer- und Lippenbereich (Gutachten des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 28. April 2008, S. 1 ff.). Diese werden von der involvierten Ärzteschaft übereinstimmend einem auf der linken Seite des Unterkiefers erfolgten Teilabriss des Gefässnervenzusammenhangs zugeordnet. So lassen sich die Schmerzen nach den Angaben des Prof. Dr. med. P. \_\_\_\_\_, Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Krankenhauses X. \_\_\_\_\_, durch welche der Versicherte - zusätzlich verstärkt durch eine depressive Melancholie und Agitiertheit - deutlich beeinträchtigt sei, somatisch gut durch die drei folgenden Faktoren erklären: Atrophischer Kiefer, wodurch der Nervus alveolaris frei auf der Schleimhaut liegt; ungenügende Voroperation, welche den Nerv wohl über die bei der Fraktur bewirkte

Schädigung hinaus nochmals geschädigt habe; Einfügung von Schrauben anlässlich der Rekonstruktionsoperation, die den Nerv zu irritieren vermöchten (vgl. Expertise des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 28. April 2008, S. 6 oben). Auch die von der Beschwerdeführerin beigezogene Neurologin Frau Dr. med. O. \_\_\_\_\_ bejaht in ihrem Bericht vom 20. Juni 2008 den neurologischen Charakter der Schmerzsymptomatik; diese wie auch die monierte Allodynie passten zur Annahme einer bilateralen Verletzung des Nervus alveolaris inferior im Rahmen des Traumas. Ebenso deutete Dr. med. et med. dent. L. \_\_\_\_\_ die Schmerzen als Parästhesien der Nervi alveolares beidseits (Bericht vom 5. August 2008). Gleichzeitig betonten die Ärzte indes das Auseinanderklaffen von Befund und Schmerzgebaren, indem Dr. med. et med. dent. L. \_\_\_\_\_ anführte, Patienten mit einer Anästhesie/Dysästhesie/Parästhesie der Nervi alveolares inferior seien gemeinhin als arbeitsfähig mit höchstens geringfügigen Einschränkungen zu betrachten, die Neurologin das Ausmass der empfundenen Schmerzen mit der Vermutung als sehr ungewöhnlich einstufte, dass diesbezüglich ein Zusammenhang mit der bereits im Vorfeld diagnostizierten schweren depressiven Episode und der anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung bestehe, und Prof. Dr. med. P. \_\_\_\_\_ die Verstärkung des Schmerzbildes durch depressive Wesenszüge des Versicherten hervorhob.

4.2.2.2 Vor diesem Hintergrund wie auch der Frage des Dr. med. et med. dent. L. \_\_\_\_\_ nach bereits durchgeführten schmerzlindernden Massnahmen (Optimierung der Schmerzmedikation durch eine ausgewiesene Schmerzklinik bzw. Versuch einer Ausschaltung der Nervi alveolares inferior durch eine periphere oder zentrale Blockade) oder der Empfehlung des Prof. Dr. med. P. \_\_\_\_\_, eine Nervenableitung vorzunehmen, ist mit der Vorinstanz (und der Beschwerdeführerin; vgl. deren Verfügung vom 21. August 2008) anzunehmen, dass das ärztliche Behandlungsprozedere in Bezug auf die Kieferproblematik zwar noch nicht als abgeschlossen zu betrachten und von weiteren diesbezüglichen Vorkehren allenfalls noch eine gewisse Linderung der Schmerzen zu erwarten ist (vgl. dazu auch den gemäss Bericht des Landeskrankenhauses Z. \_\_\_\_\_ vom 6. August 2009 vorgesehenen operativen Eingriff in Form der Einbringung eines mikrovaskulären Transplantates, um die Kontinuität des Unterkieferknochens wieder herzustellen). In Anbetracht des aber doch in gewichtigem Umfang vorhandenen, sich seit Ende 2007 kontinuierlich verstärkenden psychischen Beschwerdebildes (spätestens seit Herbst 2007 mittelgradige bis schwere depressive Episode [ICD-10: F32.2], Symptomausweitung

[anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ICD-10: F45.4] bei Persönlichkeit mit zwanghaften Zügen; Gutachten des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 28. April 2008, S. 6, und Bericht des Dr. med. A. \_\_\_\_\_ vom 29. Februar 2008) sowie der Äusserungen der Dres. med. L. \_\_\_\_\_ und O. \_\_\_\_\_, wonach das geklagte Ausmass der Schmerzen in keiner Weise mit der organisch ausgewiesenen Verletzung korrespondiere und eine vorhandene Arbeitsunfähigkeit nur zu einem geringen Teil damit zu begründen sei, führen zusätzliche, somatisch indizierte medizinische Behandlungen zwar möglicherweise zu einer leichten Besserung des Gesundheitszustandes, eine namhafte Steigerung der Arbeitsfähigkeit im Sinne der Rechtsprechung, welche den in Art. 19 Abs. 1 UVG vorgesehenen Fallabschluss (in Bezug auf vorübergehende Leistungen) zu verhindern vermöchte, kann davon aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwartet werden. Der Umstand schliesslich, dass dem Beschwerdegegner eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen worden ist (vgl. Verfügungen der IV-Stelle vom 27. Januar 2009), ändert an diesem Ergebnis nichts, hat die Invalidenversicherung als sogenannte finale Versicherung - im Unterschied

zur Unfallversicherung - doch sämtliche Leiden unabhängig von ihrer Ursache zu berücksichtigen (BGE 124 V 174 E. 3b S. 178; Urteil I 654/05 vom 22. November 2006 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

Die Sache ist somit an das kantonale Gericht zurückzuweisen, damit es die - noch nicht vorgenommene - Adäquanzprüfung bezüglich der psychischen Beschwerden an die Hand nehme und über den Leistungsanspruch des Beschwerdegegners entscheide.

5.

Die Beschwerdeführerin obsiegt letztinstanzlich in Bezug auf die Rechtmässigkeit des die psychischen Gesundheitsstörungen betreffenden Fallabschlusses, nicht aber hinsichtlich der von ihr ebenfalls beantragten Verneinung des Leistungsanspruchs mangels adäquater Kausalität. Es rechtfertigt sich deshalb, ihr einen Drittel und dem Beschwerdegegner zwei Drittel der Gerichtskosten zu überbinden (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 BGG). Ferner hat sie dem anwaltlich vertretenen Beschwerdegegner eine reduzierte Parteientschädigung in Höhe von rund einem Drittel der gemäss Honorarnote vom 1. März 2010 im Betrag von Fr. 2523.65 (einschliesslich Mehrwertsteuer und Barauslagen) ausgewiesenen Kosten auszurichten (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG). Ein Parteikostenersatz steht der Beschwerdeführerin selber, da sie als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauter Organisation in ihrem amtlichen Wirkungskreis (teilweise) obsiegt, gemäss Art. 68 Abs. 3 BGG nicht zu (Urteil 8C\_606/2007 vom 27. August 2008 E. 11 mit Hinweisen).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 30. September 2009 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Von den Gerichtskosten werden Fr. 250.- der Beschwerdeführerin und Fr. 500.- dem Beschwerdegegner auferlegt.

3.

Die Beschwerdeführerin hat den Beschwerdegegner für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 850.- zu entschädigen.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 13. April 2010

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts  
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Ursprung Fleischanderl