

2. Kammer als Versicherungsgericht

URTEIL

vom 2. Juni 2006

in der verwaltungsrechtlichen Streitsache

betreffend Versicherungsleistungen nach UVG

1. a) Der heute 44-jährige ... (geb. ...) erlitt im August 2000 infolge Bremsversagens mit zirka 80 km/h einen Motorradunfall auf einem abgesperrten Rundkurs (...) im ..., wobei er von der geteerten Rennpiste ins angrenzende Wiesland (Sturzfreiraum) hinausfuhr und darauf kopfüber rechts über den Lenker auf den Erdboden flog. Er verletzte sich dabei trotz Sturzhelms am Kopf und an der rechten Schulter. Im Weiteren stellten sich innert Stunden Nackenbeschwerden, Schwindel sowie Schlafstörungen ein. Nach dem besagten Sturzereignis reiste der Genannte in die Schweiz zurück, wo er tags darauf den Hausarzt aufsuchte; derselbe attestierte ihm eine Kontusion (Prellung/Quetschung) der rechten Schulter sowie eine Distorsion (Stauchung) der Halswirbelsäule (HWS) rechts. Zur damaligen Zeit war der in ... GR wohnhafte Patient beruflich als Hilfsarbeiter bei einer lokalen Baufirma (zeitlich befristet bis Ende August 00) angestellt und durch diese obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) versichert. In der Folge kam die SUVA auch für die unfallbedingten Heilungskosten und die gesetzlichen Taggelder (Erwerbsausfallentschädigung) auf.

- b) Im März 2002 beantragte der Versicherte bei der SUVA eine Erhöhung der Taggelder, worauf weitere Abklärungen und Berichte über die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit (Gesundheitszustand) sowie die wirtschaftlich in Zukunft noch verwertbare Arbeitskraft (Vermittelbarkeit; Behinderungsgrad) des Versicherten eingeholt und ausgewertet wurden. Im November 2003 lehnte die SUVA eine Erhöhung der Taggeldansätze mangels erfüllter

Voraussetzungen im Sinne von Art. 23 Abs. 7 UVV ab. Damit konnte sich der Versicherte nicht einverstanden erklären, weshalb er Ende 2003 bzw. im Januar 04 beantragte, die Anpassung der Taggelder gestützt auf die Vorgaben der früheren Arbeitgeberin zu ermitteln.

- c) Die SUVA veranlasste darauf hin im Februar 04 zusätzliche Abklärungen über die aktuelle Lohnentwicklung des Versicherten in dessen neuer Erwerbstätigkeit als Lastwagenfahrer, wozu der Einsprecher im Mai 04 noch Stellung beziehen konnte. Im Juni/September 04 bestätigte die angefragte Drittfirma (... AG) noch schriftlich die zuvor lediglich telefonisch gemachten Lohnauskünfte, wozu sich der Einsprecher ebenso im Januar 05 noch äussern konnte.
- d) Schon mit Verfügung vom 26. Januar 2004 hatte die SUVA dem Versicherten mitgeteilt, dass von weiteren therapeutischen Massnahmen keine nachhaltige Verbesserung zu erwarten sei und daher auf die Ausrichtung weiterer Versicherungsleistungen (inklusive Taggelder) per Ende Februar 04 verzichtet werde. Gegen diese Einstellung der Taggelder und die Annahme einer vollen Arbeits- und Vermittlungsfähigkeit ab März 04 erhob der Versicherte unverzüglich Einsprache (30.01.2004; einschliesslich Antwort 05.01.2005 samt Ergänzungen 10.01.2005), worin er verlangte, dass ihm die gesetzlichen Leistungen der SUVA über den 29.02.2004 hinaus auf der Basis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit zu erbringen seien.
- e) Mit Entscheid vom 27. Januar 2005 lehnte die SUVA die Einwände bzw. Einsprache des Versicherten hauptsächlich mit der Begründung ab, dass die Lohnauskünfte der Arbeitgeberin voraussichtlich keine Lohnsteigerung von mindestens 10% ergeben hätten, weshalb auch keine Erhöhung der Taggeldansätze gerechtfertigt gewesen sei. Vielmehr hätten die ärztlichen Untersuchungen gezeigt, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den Unfallverletzungen (August 00) und den seit März 04 weiterhin geklagten Gesundheitsleiden kaum zu bejahen sei und es für weitere Versicherungsleistungen vor allem an der erforderlichen Adäquanz zwischen

dem höchstens als „mittelschwer“ einzustufenden Töffunfall und den heute – rund 4½ Jahre später – immer noch geklagten Leiden gefehlt habe.

2. Dagegen erhob der Einsprecher am 28. April 2005 frist- und formgerecht Beschwerde beim Verwaltungsgericht mit den Begehren um kostenfällige Aufhebung des angefochtenen Entscheids und um Verpflichtung der Vorinstanz, ihm über das Datum des 29.02.2004 hinaus die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen. Zur Begründung brachte er hierfür im Wesentlichen vor, dass die zahlreich vorhandenen fachärztlichen Gutachten und Berichte aus der Schweiz sehr wohl schlüssig ergeben hätten, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den erlittenen Sturzverletzungen im Aug. 00 und den seit März 04 weiterhin geklagten Kopf-, Rücken-, Schulterschmerzen und Schwindel-, Schlaf- und Kognitionsstörungen (Gedächtnis-/Erinnerungslücken) zu bejahen gewesen wäre. An den Befunden und Gutachten der Dres. ... vom 18.02.2005 [Hausarzt], ... 06.01.2005 [Spezialarzt FMH Neurologie], Prof. ... 27.05. + 02.06.2004 [bildgebende Röntgen-Befunde], ... 14.03.2003 [SUVA-Kreisarzt], Prof. ... 22.10.2002 [Fachgutachter Neurologie], ... 04.09.2002 [Spezialarzt Neuropsychologie], ... 10.01.2002 [Spezialist Neurootologie] samt konsultiertem Fachpsychologen für Neuropsychologie am 18.09.2004 (Herr ...) hätten auch die gegenteiligen Erkenntnisse und Schlussfolgerungen im versicherungstechnischen Unfallgutachten der auf ganz anderen Beurteilungsgrundlagen basierenden nervenärztlichen Gemeinschaftspraxis vom 07.10.2003 (Dres. ... etc.) aus Münster/Deutschland im Resultat nichts geändert. Sodann wäre auch die erforderliche Adäquanz zu bejahen gewesen, da die vom Eidgenössischen Versicherungsgericht (EVG) aufgestellten Leistungskriterien nach derartigen Unfällen mit einem Schädelhirntrauma/HWS-Schleudertrauma oder ähnlichen Kopf-/Rückenverletzungen eindeutig erfüllt worden wären.
3. In der Vernehmlassung beantragte die SUVA Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des angefochtenen Entscheids. Gestützt auf eine umfassende neurologische Beurteilung vom 17.10.2005 (ihrer Abteilung für Versicherungsmedizin) hielt sie fest, dass kein natürlicher

Kausalzusammenhang zwischen den unmittelbar (Latenzzeit 72 Stunden) nach dem Unfall geklagten Körperleiden (Kopf- und Nackenschmerzen; Schwindelgefühle und Schlafstörungen) und den erst später aufgetretenen Gesundheitsbeeinträchtigungen (Konzentrations-/Gleichgewichtsstörungen; Tinnitus [Ohrensausen]; HWS-Blockierung/Bewegungseinschränkung dgl.) mit dem in der Sozialversicherung üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bejaht werden könnte. Das Gegenteil hätten einzig das ärztliche Parteigutachten Dr. ... (Jan. 05) sowie die fachlich nicht überzeugende Beurteilung des Fachpsychologen ... (Sept. 04) ergeben, womit aber zu Recht auf die rein naturwissenschaftliche (d.h. „rechtsnormunabhängige“) Beurteilung im Unfallgutachten der deutschen Fachärzte vom Okt. 03 abgestellt worden sei. Hiernach – wie auch nach der aktuellsten Beurteilung vom Okt. 05 – sei jedoch erstellt, dass sämtliche seit März 04 immer noch geklagten Leiden nicht auf ein objektivierbares unfallkausales Organsubstrat (Schädelhirnverletzung oder klinisch gleichwertige Behinderung) zurückgeführt werden könnten. Ausserdem wäre auch das kumulativ benötigte Leistungserfordernis der Adäquanz sicherlich nicht erfüllt worden, zumal die Kriterien für die Bejahung einer psychischen Fehlentwicklung angesichts der geringen Intensität der Sturzverletzungen (nur mittelschwerer Unfall) sowie der übrigen hierfür aufgestellten Zusatzkriterien laut Praxis allesamt klarerweise gefehlt hätten. Aktenkundig sei vielmehr erstellt, dass der Versicherte seit Ende 2000 praktisch beschwerdefrei gewesen sei und von den Ärzten als voll arbeitsfähig taxiert worden sei. Trotz erneuten Vorfalls (Harassentragen bei Getränkehändler) sei er ab Mai 03 wieder zu 50% arbeits-/vermittlungsfähig gewesen, weshalb die Einstellung der Taggeldleistungen korrekt erfolgt sei.

4. Ein zweiter Schriftenwechsel - in welchem der Beschwerdeführer speziell noch zum nachgereichten SUVA-Gutachten vom Okt. 05 ausführlich Stellung nehmen konnte – brachte für das Gericht keine neuen Erkenntnisse, da die Parteien unverändert an ihren absolut gegensätzlichen Standpunkten bezüglich der natürlichen und adäquaten Unfallkausalität festhielten.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. a) Die Vorinstanz hat die Grundsätze zum Umfang ihrer Leistungspflicht (Art. 6 UVG), zum Unfallbegriff (Art. 9 UVV; neu Art. 4 ATSG) und zur nötigen Adäquanz zwischen Unfallereignis und Eintritt des Gesundheitsschadens (RKUV 3/2005 U 548 S. 228 = EVG 28.02.2005 [U 306/04]; BGE 129 V 181 E. 3.1, 122 V 415, 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b) richtig dargelegt. Zutreffend sind überdies die Ausführungen zum sozialversicherungsrechtlich massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b, 121 V 208 E. 6b, 114 V 305 E. 5b) sowie zu den Beweislastregeln (BGE 125 V 352, 117 V 263 E. 3b; RKUV 2001 S. 39 E. 5a, 1993 S. 159 E. 3b). Darauf kann vorliegend verwiesen werden. Zu ergänzen bleibt an dieser Stelle einzig noch, dass für die Fortsetzung der beantragten Versicherungsleistungen über das Datum 29.02.2004 hinaus beide Erfordernisse eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs erfüllt sein müssen. Scheitert der geltend gemachte Anspruch auch nur an einer dieser beiden Voraussetzungen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers zum vorneherein auch ohne abschliessende und verbindliche Prüfung des anderen Kriteriums.

- b) Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als verwirklicht gedacht werden kann. Ob zwischen dem Schadensereignis und der Gesundheitsbeeinträchtigung ein natürlicher Zusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung – nur gestützt auf zuverlässige Arztberichte – bzw. im Beschwerdefall der Richter zu befinden hat. Als adäquate oder rechtserhebliche Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis erst dann 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 als durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2, 125 V 461 E. 5a, 123 V 141 E. 3d, 122 V 416 E. 2a, 121 V 49 E. 3a, SVR 8-9/2003 UV Nr. 11 E. 3.2 S. 32). Der zweiten Voraussetzung des adäquaten Kausalität kommt dabei die Funktion der Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c,

123 V 102 E. 3b). Sie hat bei allen Gesundheitsbeeinträchtigungen – die aus ärztlicher Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als natürliche Unfallfolgen gelten – Platz zu greifen. Die Beurteilung der Adäquanz ist folglich eine reine Rechtsfrage, die ursächlich nicht von den medizinischen Fachkräften, sondern abschliessend von den Richtern bzw. Gerichten zu beurteilen ist.

- c) Im konkreten Fall gilt es vorab festzuhalten, dass sich die Vorinstanz im angefochtenen Entscheid nicht abschliessend zur Streitfrage der natürlichen Kausalität äusserte, zumal ihr die Einstellung der Taggeldleistungen per Ende Februar 04 bereits in Anbetracht des Fehlens eines adäquaten Kausalzusammenhangs als gerechtfertigt erschien. Trotz Kenntnisnahme und eingehender Würdigung des nachgereichten, aussagekräftigen, sehr umfassenden und überzeugenden Gesamtgutachtens der Vorinstanz vom Okt. 05, worin eine „natürliche Kausalität“ zwischen den Unfallverletzungen und den seit März 04 erneut geklagten Gesundheitsbeschwerden klarerweise verneint wurde, kann hier diese medizinisch-theoretische Vorfrage letztlich offen bleiben, da schon die Prüfung der zweiten Leistungsvoraussetzung (Nichtvorliegen „Adäquanz“) ein eindeutiges Resultat zeitigt.
2. a) Wie die höchstrichterliche Praxis stets betonte, gelten für die Beurteilung der Adäquanz „psychischer Unfallfolgen“ besondere Regeln. Die generelle Eignung eines Unfallereignisses - eine psychisch bedingte Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu bewirken – ist hiernach unter Berücksichtigung der Gesamtheit aller Begleitumstände vor und nach dem Unfall zu beurteilen (BGE 115 V 136 E. 4d). Aus praktischen Gründen und im Hinblick auf die Gebote der Rechtssicherheit und der rechtsgleichen Behandlung der Versicherten hat die Beurteilung anhand einer objektiven Betrachtungsweise zu erfolgen, wobei die Unfälle in drei Gruppen einzuteilen sind. Während der adäquate Kausalzusammenhang bei banalen Unfällen (wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertretung des Fusses) und leichten Unfällen (wie z.B. bei einem unspektakulären Sturz oder einem gewöhnlichen Ausrutscher) in der Regel problemlos verneint werden kann (SVR-Rechtsprechung 9/2000 UV Nr. 17 E. 2b S. 56), ist er bei schweren

Unfällen jeweils zu bejahen. Im mittleren Bereich sind weitere objektiv erfassbare Merkmale, die direkt mit dem Unfall in Verbindung stehen oder zumindest als indirekte Folge davon erscheinen, in die Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind dazu in Übereinstimmung mit BGE 117 V 367 E. 4b 383 zu nennen: Besonders dramatische Begleitumstände oder die spezielle Eindrücklichkeit des Unfalles; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen oder erheblich zu begünstigen; eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; ab dem Unfall ununterbrochen anhaltende Dauerschmerzen; eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen verschlimmert; ein schlechter Heilungsverlauf sowie beträchtliche Komplikationen; ferner das Ausmass und die mutmassliche Zeitdauer der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit; schliesslich noch die Unmittelbarkeit und persönliche Betroffenheit zum Schockerlebnis (SVR-Rechtsprechung 3/2001 UV Nr. 8 E. 3 S. 32). Zur Bejahung der adäquaten Kausalität müssen im mittleren Bereich nach ständiger Rechtsprechung gleich mehrere dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Form erfüllt oder sonst in gehäufte oder auffallender Art und Weise vorhanden sein (RKUV 3/2005 S. 232 E. 3.2.3; BGE 123 V 100 E. 2c, 117 V 367 E. 6a, 115 V 140 E 6c/aa). Diese Zusatzkriterien wurden beim Motorradunfall im August 2000 nicht erfüllt. Der Beschwerdeführer geht zwar selbst von einem Unfall im mittleren Bereich aus, der gar eher zu den schwereren als zu den leichteren zu zählen sei. Speziell wegen der hohen Fahrgeschwindigkeit beim Sturzunfall (ca. 100 km/h), der kurzen Bewusstlosigkeit (ca. 5 Sekunden) nach dem Aufprall am Boden, der nachhaltigen Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen (besondere Schwere/Intensität der Blessuren) sowie der langen Dauer und des hohen Einschränkungswerts der Arbeitsunfähigkeit (100% AUF bis Mai 03; danach lediglich noch zu 50% arbeitsfähig) seien die Zusatzmerkmale erfüllt worden. Dieser Beurteilung kann sich das Gericht nicht anschliessen:

- Der Töffunfall im August 2000 ereignete sich keineswegs unter besonders dramatischen Begleitumständen (abgesperrte Rennpiste; kein Gegenverkehr; Risiko eines Bremsversagens oder anderer Verschleisserscheinungen an Maschine vorhersehbar und einkalkulierbar; Sturzfreiraum gerade für derartige Vorkommnisse

geschaffen; kein Drittverschulden; sicherlich kein unüberwindbares Schreckens- oder Schockerlebnis) und der Zwischenfall war auch nicht von besonderer Eindrücklichkeit („Abflug“ neben Rennpiste ins „Grüne“ mit ca. 80 km/h; Überschlag mit Erddandung auf Kopf-/Schulter-/Rückenpartie; leicht ramponierter Sturzhelm ohne Aufprall mit harten oder gefährlichen Gegenständen (Reifenstappel/Randsteine).

- Der Versicherte hat sodann keine gravierenden Verletzungen (Schädelfrakturen, Wirbelsäulenbrüche [HWS/BWS], innere Blutungen an lebenswichtigen Organen usw.) oder Beeinträchtigungen ganz besonderer Art erlitten. Die festgestellten Stauchungen der HWS bzw. Nacken-, Rücken- und Schulterprellungen sind alles Verletzungen, die durch entsprechende Stütz- und Stabilisierungsmassnahmen (Tragen Halskrause) und spätere Physiotherapien (Lockern der verspannten/Wiederaufbau der verkrümmten Nacken-/Rückenmuskulatur) normalerweise innert weniger Wochen (ca. 5-8 Wochen) bzw. Monaten wieder beseitigt werden können und danach komplett verheilt sein sollten. Tatsache ist vielmehr, dass der Versicherte nicht notfallmässig von der Unfallstelle ins nächste Spital verbracht werden musste, sondern (nach bloss kurzem „Filmriss“) wieder zu vollem Bewusstsein kam, selbst zu Fuss die Unfallstelle verliess und sogar nach nur wenigen Stunden wieder imstande war, die zeitlich doch beträchtliche Heimreise vom Elsass ins Prättigau (als Beifahrer) anzutreten. Tags darauf meldete er sich jedenfalls in dieser Sache beim Hausarzt.
- Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erst hervorgerufen oder verschlimmert hätten, kann ebenso nicht die Rede sein. Bereits der Umstand, dass der Hausarzt eine Einlieferung ins Spital nicht für notwendig erachtete und zuerst mit konventionellen Hilfsmitteln (Medikamente; Therapien) versuchte, die anstehende Genesung möglichst rasch und unkompliziert voranzutreiben, zeigt, dass keine nennenswerten Fehler ärztlicherseits gemacht wurden. Die späteren Befunde bestätigten zudem noch, dass keine Fehldiagnose oder Fehlbehandlung vorlag. Allfällig neu dazu gekommene Belastungsfaktoren, wie namentlich der angeführte Tinnitus (Ohrensausen; Gleichgewichtsstörungen) sind offenkundig unfallfremd und bestimmt nicht ursächlich auf die klinisch erstellten Unfallfolgen bzw. die sachkundig unternommenen Heilbemühungen der konsultierten Ärzte oder übrigen Fachkräfte zurückzuführen.
- Unbestritten litt der Versicherte seit dem Unfall an einer eingeschränkten Belastbarkeit des Nackens bzw. der HWS. Umgekehrt ist aber ebenfalls erstellt, dass seine übrigen Unfallverletzungen bis Dezember 2000 – also schon vier Monate nach dem Sturzvorfall – fast komplett ausgeheilt waren und der Versicherte bis zur neuen Beschäftigung bei einem Getränkhändler während geraumer Zeit unwiderlegt schmerz- und beschwerdefrei war. Durch das Heben/Tragen schwerer Harasse geriet er körperlich erneut in Schwierigkeiten, was aber zweifellos nichts mit dem Unfall zu tun hatte. In Anbetracht der zeitweiligen und markanten Verbesserung des Allgemeinzustands (Ende 2000) kann nun jedoch bestimmt nicht mehr von besonders ausgeprägten Dauerbeschwerden

ausgegangen werden; zumal dem Versicherten ab Mai 03 von mehreren Ärzten sogar wieder eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidenangepassten Tätigkeit zugemutet wurde.

- Ebenso wenig kann bei jenem Ereignisablauf von einer ungewöhnlich langen Behandlungsdauer, einem schlechten Heilungsverlauf oder beträchtlichen Komplikationen die Rede sein, die geeignet gewesen wären, beim Versicherten eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Dem ist umso mehr zuzustimmen, als der erste Arbeitsversuch nach dem Unfall bereits nach vier Monaten unternommen werden konnte und sich die Vorinstanz seit dem Unfalldatum stets korrekt gegenüber dem Versicherten verhielt bzw. aktenkundig anstandslos und grosszügig für die Heilungskosten und Taggelder (Erwerbsausfallentschädigung) bis Februar 2004 aufkam. Die Leistungsdauer betrug somit 3½ Jahre, obwohl der Versicherte nachweislich schon seit 2003 wieder arbeits- und einsatzfähig gewesen wäre.
 - Richtig ist einzig, dass der Versicherte seit dem Motorradunfall bzw. seit dem gescheiterten Arbeitsversuch anfangs 01 längere Zeit arbeitsunfähig war (100% AUF bis Mai 03) und sich die damit einhergehende zweijährige Arbeitslosigkeit (Zwangspause) glaubhaft auf sein Selbstwertgefühl und seine Psyche „negativ“ ausgewirkt haben dürfte; allein die Erfüllung dieses einzigen Zusatzkriteriums reicht aber selbstverständlich noch nicht aus, um praxismässig bereits von einer Häufung oder besonders ausgeprägten Form der unfallbedingt erlittenen Nachteile auszugehen.
- b) Damit ergibt sich, dass nur ein einziges Zusatzkriterium für die Bejahung eines adäquaten Kausalzusammenhangs bei mittleren Unfällen als erfüllt hätte betrachtet werden können. Die Vorinstanz lehnte darum schon allein deshalb jede weitere Leistungspflicht aus UVG (ab März 04) zu Recht ab.
3. a) Der angefochtene Einspracheentscheid vom Januar 05 erweist sich damit in jeder Beziehung als rechtens und vertretbar, was im Resultat zu seiner Bestätigung und zur Abweisung der Beschwerde führt.
- b) Gerichtskosten werden nicht erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren nach Art. 61 lit. a ATSG und Art. 11 der grossrätlichen Verordnung über das Verfahren in Sozialversicherungsstreitsachen (VVS; BR 542.300) grundsätzlich kostenlos ist. Eine aussergerichtliche Entschädigung steht dem Unfallversicherer nicht zu (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach erkennt das Gericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.

Die dagegen an das Bundesgericht erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde wurde am 19. November 2007 abgewiesen (U 343/06).