

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00095 vom 11. September 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-09-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00095

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00095 du 11 septembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00095 del 11 settembre 2008

Erwägungen

E. 2

Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen sowie in der Person des Unterzeichners ein unentgeltlicher Rechtsbeistand beizugeben;

E. 3

Unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. ■

2.2 Am 10. April 2007 liess die Beschwerdeführerin das ausgefüllte Formular ■ Gesuch um unentgeltliche Prozessführung/Rechtsvertretung ■ und Belege zur Substantiierung des Gesuchs einreichen (Urk. 6 und Urk. 7/1-16). Am 17. April 2007 liess sie zudem unaufgefordert die Berichte von Dr. med. I. ____, FMH Oto-Rhino-Laryngologie, vom 11. April 2007 und den Befund einer Computertomographie (CT) des Schädels vom 27. Dezember 2006 (Urk. 8 und Urk. 9/2) einreichen.

2.3 Die Winterthur erstattete ihre Beschwerdeantwort am 15. Juni 2007 (Urk. 17) und stellte folgende Anträge:

■ Die Beschwerde sei abzuweisen und die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29. August 2006 und der Einspracheentscheid vom 29. November 2006 (UVGON 12.292.001/5499) seien zu bestätigen,

das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung sei abzulehnen,

unter gesetzlicher Regelung der Kosten- und Entschädigungsfolgen. ■

Mit Verfügung vom 19. Juni 2007 wurde der Schriftenwechsel als geschlossen erklärt (Urk. 22).

2.4 Am 29. Juni 2007 (Urk. 20) liess die Versicherte eine Stellungnahme zur Beschwerdeantwort sowie das Überweisungsschreiben von Dr. med. J. ____, vom 6. November 2006 (Urk. 21) und den Bericht von Dr. med. K. ____, Facharzt FMH für Neurologie, vom 10. November 2006 (Urk. 22) einreichen. Am 16. Juli 2007 (Urk. 25) liess sie weitere, einen im Jahre 1995 erlittenen Unfall betreffende Dokumente einreichen (Urk. 26/1-10). Die Winterthur erstattete ihre Stellungnahme zu den Eingaben am 30. August 2007 (Urk. 30 und Urk. 31/1-8).

2.5 Mit Verfügung vom 2. Oktober 2007 wurde das Gesuch der Versicherten um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung abgewiesen (Urk. 32). Am 30.

Oktober 2007 liess die Versicherte zur Eingabe der Winterthur vom 30. August 2007 Stellung nehmen und folgenden prozessualen Antrag stellen (Urk. 34, mit Operationsbericht B.____ vom 2. August 2007 [Urk. 35]):

■ Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, sämtliche Akten bezüglich des Unfallereignisses vom 22. Juli 1995 im Original zu edieren und es sei dem Unterzeichner Gelegenheit zu geben, zu diesen Akten innerhalb einer neu anzusetzenden Frist Stellung zu nehmen. ■

Mit Verfügung vom 12. November 2007 (Urk. 36) zog das Gericht die Akten der Winterthur betreffend den Unfall der Versicherten vom 22. Juli 1995 bei (Urk. 39, mit Unfallakten Urk. 1./40/M1-14, Urk. 2./40/1-32, Urk. 3./40/1-5, Urk. 4./40/1-12, Urk. 5./40, Urk. 6./40 und Urk. 7./40). Die Versicherte liess am 9. April 2008 ihre Stellungnahme erstatten (Urk. 47, mit Auszug aus der Krankengeschichte [Urk. 48]).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Streitig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf weitere Leistungen der Beschwerdegegnerin hat.

1.2 Der Beschwerdegegnerin vertrat die Auffassung, die Beschwerdeführerin sei gestützt auf das Gutachten von Dr. F.____ in einer leidensangepassten Tätigkeit als voll oder zumindest weitgehend voll arbeitsfähig einzustufen. Die an der jetzigen Arbeitsstelle zu verrichtende Arbeit sei nicht optimal angepasst (Urk. 2 S. 2). Diesfalls könnten zur Bestimmung des Invalideneinkommens Tabellenlöhne beigezogen werden. Im Jahre 2005 habe die Beschwerdeführerin bei 42 Stunden pro Woche und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung und eines leidensbedingten Abzugs von 10 % ein Jahreseinkommen von Fr. 55'521.60 realisieren können. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 69'158.-- ergebe sich ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 20 %. Zum Kopfanprall anlässlich des Unfalls vom 23. Dezember 2001 hielt sie fest, in den Akten finden sich keine Angaben zu Kopfschmerzen. Die aktuell geklagten Kopfschmerzen ständen nicht in einem kausalen Zusammenhang zu diesem Unfallereignis (Urk. 2 S. 3). Es sei auffällig, dass von angeblichen Kopfschmerzen bis Ende September 2006 nie - auch nicht in den Stellungnahmen des Rechtsvertreters vom 19. Juli und 23. August 2006 - die Rede gewesen sei (Urk. 17 S. 2 f.). Der Antrag auf ergänzende medizinische Abklärungen sei unbegründet und abzuweisen (Urk. 17 S. 3).

1.3 Die Beschwerdeführerin machte geltend, sie sei nicht nur durch die Handverletzung eingeschränkt, sondern leide zusätzlich an einer Kopfverletzung, welche sie sich beim Sturz am 23. Dezember 2001 zugezogen habe (Urk. 1 S. 2). Infolge eines Autounfalls im Jahre 1995 habe sie starke migräneartige linksseitige Kopfschmerzen erlitten, welche im Verlauf hätten gelindert werden können. Nach der erneuten Schädelverletzung im Jahre 2001 hätten sich die Kopfschmerzen in der vorherigen Intensität und Häufigkeit wieder eingestellt (Urk. 1 S. 3). Die Beschwerdegegnerin gehe über diese Tatsache hinweg, habe aber abzuklären, ob allenfalls Restfolgen aus dem ersten Unfallereignis vorliegen oder ob sich die erneute und verstärkte Behandlungsbedürftigkeit einzig aus dem zweiten Unfallereignis ergebe. Die Sache sei nicht spruchreif und zur Vornahme

weiterer Abklärungen zurückzuweisen (Urk. 1 S. 4). Die Taggeldleistungen seien weiterhin im Umfang von 50 % zu erbringen, eventualiter sei eine Rente im Umfang von 50 % zu erbringen. Die IV habe (ohne Kenntnis der Kopfproblematik) einen Invaliditätsgrad von 42 % angenommen. Das Heranziehen von Tabellenlöhnen zur Bestimmung des Invalideneinkommens sei unzulässig, da die Beschwerdeführerin in der angestammten Stelle optimal eingegliedert sei (Urk. 1 S. 5).

2.

2.1 $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ Gemäss Art. 6 UVG werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

2.2 $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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 entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

2.3 $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 Erw. 3.2 und 3.3 S. 324 f.).

2.4 $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$ Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder

teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7, seit 2004 von 41,6 und seit 2006 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 5-2008 S. 86 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 3.1

In medizinischer Hinsicht ist folgender für die Beurteilung der Angelegenheit relevanter Verlauf aktenkundig:

E. 3.2

Dr. G.____, welche die Beschwerdeführerin am 27. August 2003 im Auftrag der H.____ vertrauensärztlich untersuchte, stellte in der klinischen Untersuchung fest, dass im Ruhezustand keine Schmerzen bestanden. Die Bewegungen im rechten

Daumengrundgelenk, insbesondere das Biegen, Strecken und Abduzieren des rechten Daumens, läßt Schmerzen aus, welche in den rechten Unterarm ausstrahlen (Bericht vom 3. September 2003, Urk. 18/5/1 S. 5). Sie attestierte der Beschwerdeführerin bis auf weiteres in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit zu 50 % von 80 % seit dem 8. März 2003 (Urk. 18/5/1 S. 9)

E. 3.3

In seinem vertrauensärztlichen Gutachten vom 25. November 2003 (Urk. 8/1/M20) diagnostizierte Dr. F.____ therapieresistente, belastungsabhängige Restbeschwerden, insbesondere auf Niveau des Daumengrundgelenks radial rechts, in diskreter Form auch radiocarpal palmar rechts bei Status nach Handgelenks- und Daumengrundgelenksdistorsion (23. Dezember 2001) mit verspätet diagnostizierter undislozierter Scaphoidfraktur/gut dreimonatiger konservativer Behandlung mit Gipsruhigstellung/Entwicklung eines CRPS I (Urk. 8/1/M20 S. 7). Dr. F.____ attestierte der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Supporterin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, welche in Quartalsschritten um jeweils 10 % sollte gesteigert werden können. In einer leidensangepassten Tätigkeit (leichte handwerkliche Tätigkeit, welche nur den gelegentlichen Einsatz der dominanten rechten Hand erfordert und lediglich sehr kurze Schreibtätigkeiten [PC/Handschrift] notwendig macht) war gemäss seiner fachärztlichen Einschätzung eine volle oder weitgehend volle Arbeitsleistung erzielbar (Urk. 8/1/M20 S. 12).

E. 3.4

Am 10. Dezember 2003 führte Dr. F.____ eine Revision des Kapselbandapparates radiallyseitig sowie Arthrotomie MCP I/begrenzte Synovektomie Daumengrundgelenk rechts und Abtragung eines kleinen Knochensporns am distalen Metacarpale I radial rechts sowie eine Revision und Arthrotomie/Synovektomie Scaphotrapezialgelenk, Tenosynovektomie der FCR-Sehne und lokale Denervierung rechts durch (Operationsbericht vom 12. Dezember 2003, Urk. 8/1/M21).

E. 3.5

Dr. G.____ untersuchte am 8. März 2004 die Beschwerdeführerin nochmals im Auftrag der H.____ (Bericht vom 15. März 2001, Urk. 18/5/3) und attestierte dieser ab Operationsdatum bis zum 7. März 2004 eine volle und ab dann eine 60%ige (von 100 % = 50 % von 80 %) Arbeitsunfähigkeit (Urk. 18/5/3 S. 5).

E. 3.6

Am 7. Mai 2004 stellte Dr. F.____ einen postoperativ etwas protrahierten Verlauf, seit Februar 2004 eine langsame aber kontinuierliche Besserung des Zustandes fest. Er attestierte ab dem 3. Mai 2004 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 18/1/M22).

E. 3.7

Gemäss Bericht von Dr. F.____ vom 13. Juli 2004 (Urk. 18/1/M23) war die Beschwerdeführerin auf Niveau des Handgelenks schmerzfrei. Restbeschwerden bestanden nach wie vor auf Niveau des Daumengrundgelenks radial mit lokaler Druckdolenz und schmerzhaft eingeschränkter Beugefähigkeit. Ab dem 12. Juli 2004 attestierte Dr. F.____ eine 70%ige Arbeitsfähigkeit.

E. 3.8

In seinem Bericht vom 1. September 2004 (Urk. 18/2/16) hielt Dr. F.____ fest, sämtliche konservativen Therapiemassnahmen in Bezug auf die verbliebene schmerzhafteste Stelle im Bereich des Daumengrundgelenks rechts radiopalmar, welche nach wie vor erheblich behindere, seien erfolglos geblieben, weshalb er eine radiopalmare operative Revision empfahl.

E. 3.9

Am 22. September 2004 führte Dr. F.____ eine Revision des Daumengrundgelenks rechts, eine ausgedehnte Tenosynovektomie FPL-Sehne von der Hohlhand bis A2-Ringband und eine Exzision des radialen Sesambeins durch (Operationsbericht vom 24. September 2004, Urk. 18/1/M24).

E. 3.10

In seinem Bericht zu Händen der IV-Stelle vom 29. März 2005 (Urk. 18/3/13/5, mit medizinischer Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit vom 18. März 2005 [Urk. 18/3/13/3-4]) attestierte Dr. F.____ der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 35 Stunden pro Woche ab Mai 2005 (Urk. 18/3/13/4). In der angestammten Tätigkeit betrage die Arbeitsunfähigkeit ab 31. Januar 2005 30 % (Urk. 18/3/13/5).

E. 3.11

Am 30. Mai 2005 untersuchte Dr. G.____ die Beschwerdeführerin ein weiteres mal im Auftrag der H.____ (Bericht vom 1. Juni 2005, Urk. 18/5/7). Klinisch stellte sie eine schmerzbedingt deutlich eingeschränkte Dorsal- und Volarflexion im Handgelenk fest, die seitliche Bewegung im Handgelenk Richtung Daumen sei schmerzhaft. Die Bewegungen im Handgelenk seien zeitweise mit einem Klicken verbunden. Zeitweise bestehe zudem ein Einschlafgefühl im Bereich des ersten bis dritten Fingers sowie ein konstanter Ausfall der Hautsensibilität über der Daumenaussenseite. Die Biegung im Daumengrundgelenk sei schmerzbedingt eingeschränkt, die Greiffunktion nur mit stark verminderter Kraft möglich (Urk. 18/5/7 S. 3). Da es nach Steigerung des Arbeitspensums auf 60 % von 100 % zu Reizerscheinungen im Bereich der rechten Hand gekommen sei, attestierte sie der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit zu 50 % von 100 %. Bei einem höheren Arbeitspensum komme es zu weiteren gesundheitlichen Rückschlägen (Urk. 18/5/7 S. 5).

E. 3.12

Am 7. Dezember 2005 stellte Dr. F.____ klinisch eine mässige Druckdolenz radiopalmar über dem Daumengrundgelenk, aber auch diffus im Grundgelenksbereich fest. Die Daumenfunktion selbst sei aber praktisch seitengleich. Anhaltspunkte für trophische Störungen bestanden nicht. Die Arbeitsbelastung von 50 % sei gut möglich (Bericht vom 23. Januar 2006, Urk. 18/1/M28). In seinem Bericht vom 10. April 2006 (Urk. 18/1/M29) konstatierte Dr. F.____ eine Arbeitsaufnahme zu 50 % (von 100 %) seit dem 1. August 2005. Der Verlauf sei insgesamt wellenförmig, mit vor allem unter vermehrter Belastung auftretenden Schmerzen radiopalmar über dem Daumengrundgelenk. Unter Einnahme von nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) sei die Beschwerdeführerin weitgehend beschwerdefrei.

E. 3.13

Dr. G.____ untersuchte die Beschwerdeführerin mehrmals am 5. Juli 2006 (Bericht vom 10. Juli 2006, Urk. 18/2/46). Klinisch stellte sie eine Unmöglichkeit der

Beschwerdeführerin fest, den Daumen vollständig zu beugen und zu opponieren, die Greiffähigkeit sei mit verminderter Kraft möglich, Anhaltspunkte für eine Muskelatrophie beständen nicht (Urk. 18/2/16 S. 2 f.). In der angestammten Tätigkeit attestierte sie eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 18/2/16 S. 3 f.).

E. 3.14

Im Überweisungsschreiben an Dr. K.____ vom 6. November 2006 erwähnte Dr. J.____, beim Unfall vom 23. Dezember 2001 habe die Beschwerdeführerin neben den Handverletzungen auch eine Schädelerletzung mit Hämatom an der Stirne links erlitten (Urk. 21 S. 1). Zudem merkte sie an, die nach dem Unfall im Jahre 1995 aufgetretenen Kopfschmerzen, welche im Verlauf hätten gelindert werden können, hätten sich nach der erneuten Schädelerletzung im Dezember 2001 wieder in vorheriger Intensität und Häufigkeit eingestellt. Die Beschwerdeführerin müsse wegen den Kopf- und Daumenschmerzen praktisch täglich Medikamente einnehmen (Urk. 21 S. 2).

E. 3.15

Am 10. November 2006 hielt Dr. K.____ fest, die Beschwerdeführerin probiere ihre Arbeit am PC trotz der starken Behinderung der rechten Hand zu erledigen, das Problem seien aber die Kopfschmerzen. In der klinischen Untersuchung stellte Dr. K.____ eine eingeschränkte Beweglichkeit der HWS sowie eine massive Druckdolenz der Nackenmuskulatur fest. Zudem konstatierte er eine sensomotorische Medianusparese rechts mit Sensibilitätsverminderung der Finger der Schwurhand, Daumenopposition praktisch nicht möglich, Abduktion, Fingerspreizen und Faustschluss seien stark erschwert. Der übrige Neurostatus inklusive Hirnnerven waren unauffällig (Bericht vom 10. November 2006, Urk. 22).

E. 3.16

In seinem Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 15. Januar 2007 (Urk. 18/2/61) hielt Dr. K.____ fest, anlässlich der Konsultation vom 7. November 2006 sei es um Unfallfolgen (HWS, Hand) und nicht primär um Kopfschmerzen gegangen. Die Beschwerdeführerin habe erst Mitte Dezember über Kopfschmerzen geklagt. Er habe sie notfalls zweimal untersucht, eine Sinusitis maxillaris festgestellt und sie an den ORL-Arzt überwiesen.

E. 3.17

Im Bericht vom 11. April 2007 (Urk. 9/2) zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vermerkte Dr. I.____, dass die Beschwerdeführerin über wiederkehrende Schmerzen und Schwellung der Wange rechts klage. Gemäss ihren Angaben habe sie 1996 und 2001 einen Unfall mit Verletzungen im Gesicht erlitten, die Akten lägen ihm aber nicht vor. Die Anamnese, das [am 27. Dezember 2006 in der Praxis von Dr. K.____ erstellte] CT und die klinische Untersuchung würden gut zu einem posttraumatischen Verschluss der Kieferhöhle rechts passen. Er könne aber die Frage nach einem direkten Zusammenhang mit dem Unfall 2001 nicht abschliessend beurteilen und empfehle, den Röntgenspezialisten nochmals explizit mit dieser Fragestellung zu kontaktieren. Am 2. August 2007 führte Dr. I.____ eine Septumplastik, eine Ethmoidektomie rechts sowie eine Turbinoplastik durch. Im Operationsbericht gleichen Datums (Urk. 35) hielt er fest, die Befunde würden zum Trauma des Mittelgesichts passen, insbesondere da die Patientin vorgängig keinen Eingriff an den

Nasennebenhöhlen und auch nur selten akute Entzündungen gehabt habe.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin begründete ihr Begehren insbesondere damit, dass sie an einer Kopfverletzung leide, die sie sich beim Sturz 2001 zugezogen habe, und rügte, dass die Beschwerdegegnerin über diese Tatsache hinweggehe. Sie habe nach diesem Ereignis vermehrt an Kopfschmerzen gelitten. Sie werde wegen der Kopfverletzung ärztlich abgeklärt und behandelt; die Beschwerdegegnerin sei von Gesetzes wegen verpflichtet, diese Gegebenheit abzuklären (Urk. 1 S. 2 ff.).

E. 4.2

Der Sozialversicherungsträger hat gemäss Art. 43 ATSG im Rahmen der ihn treffenden Untersuchungspflicht ausschliesslich die notwendigen Abklärungen vorzunehmen.

E. 4.3.1

Zur Kopfwehproblematik ergibt sich aus den Akten - abgesehen von den bereits oben zitierten medizinischen Berichten - Folgendes:

E. 4.3.2

Im Bericht des Spitals Uster, welches die Beschwerdeführerin noch am Unfalltag aufsuchte, wird unter anderem als Befund **Orbita links: Hämatom** aufgeführt und eine Kontusion des Orbitarandes links lateral diagnostiziert. Abgesehen von einer Röntgenuntersuchung des Handgelenks hielten offenbar die behandelnden Ärzte des Spitals Uster keine weiteren Abklärungen für indiziert (Urk. 18/1/M1).

E. 4.3.3

Gegenüber dem Schadenaussendienstmitarbeiter der Beschwerdegegnerin erwähnte sie am 29. August 2002 nichts von Kopfverletzungen oder Kopfschmerzen, was den Schluss nahe legt, dass diese im damaligen Zeitpunkt zumindest im Hintergrund standen, sofern sie überhaupt vorhanden waren (Urk. 18/2/4). Bei der erneuten Besprechung mit dem Schadenaussendienstmitarbeiter der Beschwerdegegnerin am 6. November 2003 war wiederum keine Rede von Kopfschmerzen (Urk. 18/2/12).

E. 4.3.4

Auch in ihrer IV-Anmeldung vom 11. Juli 2003 vermerkte die Beschwerdeführerin keine Kopfschmerzen (Urk. 18/3/22).

E. 4.3.5

Im Bericht von Dr. G.____ an die H.____ vom 3. September 2003 über ihre vertrauensärztliche Untersuchung und Begutachtung der Beschwerdeführerin am 27. August 2003 werden zwar unter dem Titel "Persönliche Anamnese" Kopfschmerzen erwähnt, jedoch nicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 23. Dezember 2001 und auch nicht mit jenem vom 22. Juni 2002 ("1995 habe sie als Mitfahrerin einen Autounfall erlitten, welcher ambulant habe behandelt werden können. Seither leide sie jedoch unter migräneartigen Kopfschmerzen, ausgehend vom linken Nacken. Diese Attacken würden oft ca. 3 Tage lang dauern und ungefähr alle 2 Monate auftreten. Die Versicherte nehme dann Schmerzmittel ein, habe jedoch wegen der Kopfschmerzen nie am Arbeitsplatz gefehlt. Eine ärztlich neurologische Abklärung habe bei dem Neurologen Dr. L.____ 1997 stattgefunden und habe unauffällige Befunde gezeigt. Am 23.12.01 glitt

die Versicherte auf dem Eis aus und zog sich dabei Hand- und leichte Kopfverletzungen zu [weiteres vergleiche jetziges Leiden]".) In der Rubrik "Jetziges Leiden" werden jedoch mit keinem Wort Kopfschmerzen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 23. Dezember 2001 beschrieben (Urk. 18/5/1 S. 3 f.).

E. 4.3.6

Ebenso wenig ist in der schriftlichen Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 18. Mai 2006 (Urk. 18/2/39) zum rechtlichen Gehör die Rede von beeinträchtigenden Kopfschmerzen, ihre Beschwerden der rechten Hand schilderte sie demgegenüber detailliert (Urk. 18/2/39 S. 2).

E. 4.3.7

In der Anamnese des vertrauensärztlichen Gutachtens von Dr. F. ___ vom 25. November 2003 (Urk. 8/1/M20) wird wohl erwähnt, dass die Beschwerdeführerin mit dem Kopf am Boden aufprallte und danach an starken Schmerzen über dem linken Auge litt, aber im ganzen Gutachten ist nicht von Kopfschmerzen oder einer daraus resultierenden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit die Rede, was nur den Schluss zulässt, dass die Beschwerdeführerin auch gegenüber Dr. F. ___ nicht über Kopfschmerzen klagte. Ihm gegenüber erwähnte sie lediglich im Vordergrund stehende belastungsabhängige Schmerzen im Daumengrundgelenk (Urk. 8/1/M20 S. 4).

E. 4.3.8

Mit Schreiben vom 2. November 2004 teilte die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin mit, sie habe zum Unfallereignis vom 22. Juli 1995 mehrere Rückenleiden erlitten, habe öfters therapeutisch behandelt werden müssen und ersuchte um Kostenübernahme (Urk. 26/1). Auch hier klagte sie jedoch nicht über Kopfschmerzen wegen des Unfalls vom 23. Dezember 2001.

E. 4.3.9

Im Verlaufsprotokoll Berufsberatung der IV-Stelle vom 7. November 2005 (Urk. 18/3/3) werden ausschliesslich die Restsymptome der Verletzung der rechten Hand erwähnt, von beeinträchtigenden Kopfschmerzen ist keine Rede.

E. 4.3.10

In den Eingaben der Beschwerdeführerin im Verwaltungsverfahren vom 19. Juli 2006 und vom 22. September 2006 waren diese Beschwerden ebenfalls kein Thema (siehe Urk. 18/2/46 und Urk. 18/2/50). Erst am 5. Oktober 2006 - mithin rund fünf Jahre nach dem Ereignis vom Dezember 2001 - liess sie erstmals durch ihren Rechtsvertreter Kopfschmerzen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 23. Dezember 2001 geltend machen (Urk. 18/2/54).

4.4.4.4

4.4.1 Zunächst ist zu bemerken, dass abgesehen vom nach dem Unfall festgestellten - und mittlerweile ausgeheilten - Hämatom nicht von einer weitergehenden eigentlichen Schädelverletzung ausgegangen werden kann. In den Arztberichten wird nur unmittelbar nach dem Sturz ein Hämatom erwähnt. Erst im Jahre 2007 hielt Dr. I. ___ fest, dass die Anamnese, das CT und die klinische Untersuchung gut zu einem posttraumatischen Kieferhakenverschluss rechts passen würden (Urk. 9/2), und er vermerkte im Operationsbericht vom 2. August 2007, die Befunde würden zum Trauma des

Mittelgesichts passen, insbesondere da die Patientin vorgängig keinen Eingriff an den Nasennebenhöhlen und auch nur selten akute Entzündungen gehabt habe (Urk. 35). Gemäss der höchststrichterlichen Rechtsprechung lässt sich aber aufgrund des Umstandes, dass Beschwerden erst nach dem Unfall aufgetreten sind, nicht auf einen rechtsgemässen ursächlichen Kontext schliessen, ist doch im unfallversicherungsrechtlichen Bereich die Formel "post hoc ergo propter hoc" untauglich (BGE 119 V 341 f.). Dr. I. ___ behandelte zudem eine Problematik der Kieferhöhlen rechts, die Beschwerdeführerin wies aber nach dem Unfall ein Hämatom am Orbitarand links auf. Im Weiteren lagen Dr. I. ___ die Akten bezüglich des Unfalls vom 23. Dezember 2001 nicht vor, und er gab demzufolge seine Beurteilung ausschliesslich aufgrund der Schilderung der Beschwerdeführerin ab. Insgesamt geben die Feststellungen von Dr. I. ___ keinen Anlass zu weiteren Abklärungen.

4.4.2 Die Beschwerdeführerin machte geltend, sie habe von der Hausärztin seit 1998 regelmässig Mefenacid verschrieben bekommen (Urk. 47). Der Auszug aus der Krankengeschichte von Dr. J. ___ bezieht sich aber auf den Zeitraum von Januar 1998 bis April 2001 (Urk. 48), d.h. vor den vorliegend massgeblichen Unfallereignissen, und aus den damals verschriebenen beziehungsweise abgegebenen Medikamenten lässt sich in Bezug auf die Folgen des Ereignisses vom Dezember 2001 nichts ableiten. Selbst wenn die Hausärztin nach den Ereignissen der Jahre 2001 und 2002 weiterhin das erwähnte Medikament verschrieben hat, lässt sich daraus nicht ableiten, dass dies aufgrund von durch das Ereignis im Jahre 2001 ausgelösten Kopfschmerzen war, benutzte die Beschwerdeführerin doch auch wegen ihrer Handbeschwerden Schmerzmittel.

4.4.3 Sodann fällt ins Auge, dass aus den Akten während annähernd fünf Jahren nach dem Unfall vom Dezember 2001 keine Hinweise auf Kopfschmerzen im Zusammenhang mit diesem Unfall hervorgehen, geschweige denn von Kopfschmerzen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Weder in den eigenen Schreiben der Beschwerdeführerin noch in den direkten Gesprächen mit dem Schadenaussendienstmitarbeiter der Beschwerdegegnerin kamen derartige Beschwerden zur Sprache. Wenn die Beschwerdeführerin jetzt massive Kopfschmerzen infolge des Unfalls vom 23. Dezember 2001 geltend macht, widerspricht dies einerseits den Akten, andererseits entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass Beschwerden im Verlauf der Zeit eher ab- und nicht zunehmen, weshalb es auch unter diesem Aspekt sehr unwahrscheinlich erscheint, dass die Beschwerdeführerin jetzt mehrere Jahre nach dem Ereignis vom 23. Dezember 2001 durch unfallbedingte Kopfschmerzen in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist. Das einzige Dokument, welches die jetzigen Ausführungen der Beschwerdeführerin bekräftigt, ist das Überweisungsschreiben von Dr. J. ___ an Dr. K. ___ vom 6. Dezember 2006 (Urk. 21). Dieser Bericht steht einerseits im Widerspruch zu sämtlichen weiteren bis im dannzumaligen Zeitpunkt vorliegenden Akten, insbesondere auch den eigenen Berichten von Dr. J. ___. Es darf mit Fug davon ausgegangen werden, dass die Ärztin die behaupteten sehr heftigen Kopfschmerzen schon früher in ihren Arztberichten erwähnt hätte, falls diese im behaupteten Ausmass vorhanden gewesen wären und sich auch auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hätten, auch wenn sie diese Beschwerden auf das vorangehende Unfallereignis zurückgeführt hätte. Andererseits darf und soll das Gericht rechtsprechungsgemäss in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche

Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Das Überweisungsschreiben von Dr. J. ___ ist unter diesem Aspekt zu wärdigen.

4.4.4 Angesichts der gesamten Aktenklage ist davon auszugehen, dass der Nachweis von unfallbedingten Kopfschmerzen nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbracht werden kann, keine weiteren Abklärungsmassnahmen notwendig sind und die Beschwerdegegnerin ihre Untersuchungspflicht nicht verletzt hat.

4.5 Die Frage, ob die von der Beschwerdeführerin geklagten Kopfbeschwerden in einem Kausalzusammenhang zum Ereignis im Jahre 1995 stehen, ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, weshalb an dieser Stelle nicht weiter auf die in diesem Zusammenhang gemachten Ausführungen der Parteien einzutreten ist.

E. 5.1

Obschon von der Beschwerdeführerin beschwerdeweise und in den weiteren Eingaben im vorliegenden Verfahren keine Ausführungen mehr zu den Auswirkungen der Handbeschwerden gemacht wurden, ist in der Folge noch kurz darauf einzugehen.

E. 5.2

Die Beschwerdegegnerin vertrat die Auffassung, die Beschwerdeführerin sei gestützt auf das Gutachten von Dr. F. ___ in einer leidensangepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig.

E. 5.3

In seinem Gutachten vom 25. November 2003 kam Dr. F. ___ zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig, in der angestammten Tätigkeit bestehe 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 18/1/M20). In der Folge führte er zwei operative Eingriffe durch. In seinen nach Erstellung der Gutachtens verfassten Berichten äusserte sich Dr. F. ___ nicht mehr zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit, sondern bezog sich offensichtlich jeweils auf die angestammte Tätigkeit.

Ein Vergleich der aktuellen Befunde mit denjenigen des Gutachtens ergibt keine Verschlimmerung der geklagten Beschwerden, vielmehr präsentiert sich die medizinische Situation annähernd gleich, wenn nicht sogar von einer Verbesserung ausgegangen werden kann. Im Verlauf stellte Dr. F. ___ nämlich sogar eine praktisch seitengleiche Daumenfunktion fest (Bericht vom 23. Januar 2006, Urk. 18/1/M28). Am 10. April 2006 vermerkte er, die Beschwerdeführerin sei unter Einnahme von Schmerzmitteln (NSAR) weitgehend beschwerdefrei (Urk. 18/1/M29). Jedenfalls hat die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in seinem Gutachten nach wie vor Geltung. In der Folge ist zu prüfen, ob dem Gutachten Beweiswert zukommt.

E. 5.4

Die Vertrauensärztin der H. ___, Dr. G. ___, welche der Beschwerdeführerin wiederholt eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestierte, bemass die Arbeitsfähigkeit offensichtlich jeweils anhand der von der Beschwerdeführerin abgegebenen aktuellen Tätigkeit und nicht anhand einer Verweisungstätigkeit. Ausserdem stützte sie ihre Einschätzung nicht ausschliesslich auf ihre objektiven Befunde, sondern gewichtete die subjektiven Schmerz- und Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin stark. Zudem ist Dr. G. ___

als Fachärztin für Innere Medizin nicht dazu berufen, Handverletzungen und deren Folgen zu beurteilen. Insgesamt kann aufgrund des Gesagten für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache nicht auf die Berichte von Dr. G. ___ abgestellt werden und vermöggen diese keine begründeten Zweifel an der Richtigkeit der Beurteilung von Dr. F. ___ zu wecken.

E. 5.5

Das Gutachten von Dr. F. ___ genügt im übrigen den genannten (Erw. 2.5) Beweisanforderungen, weshalb auf die Schlussfolgerungen des Gutachtens abzustellen ist und von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen ist.

E. 6

6.1

6.1.1 Die Beschwerdegegnerin bestimmte das Invalideneinkommen nicht anhand des in der aktuellen Tätigkeit erzielten Einkommens mit der Begründung, die jetzige Arbeitsstelle sei den Unfallfolgen nicht optimal angepasst (Urk. 2 S. 2 f.). Sie zog den Zentralwert der Tabellenlöhne gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) 2004 des Bundesamtes für Statistik heran, wobei es ihr gerechtfertigt erschien, von einer Tätigkeit im Niveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) auszugehen. Insgesamt errechnete sie einen Invaliditätsgrad von 19,72 % (aufgerundet 20 %).

6.1.2 Die Beschwerdeführerin vertritt die Auffassung, das Abstellen auf Tabellenlöhne sei nicht zulässig, da sie in der angestammten Stelle optimal eingegliedert sei. Sofern Tabellenlöhne herangezogen würden, sei sie dem Niveau 4 und nicht dem Niveau 3 zuzuordnen (Urk. 1 S. 5).

6.1.3 Die Beschwerdeführerin arbeitet in ihrer angestammten Tätigkeit in einem Pensum von 50 % und macht geltend, in dieser wegen ihren Beschwerden nicht mehr tätig sein zu können. Da ihr gemäss den nachvollziehbaren ärztlichen Feststellungen bei entsprechend angepasster Tätigkeit ein Vollpensum möglich ist, ist sie in ihrer jetzigen Tätigkeit offensichtlich nicht optimal eingegliedert. Ein Wechsel der Tätigkeit ist der Beschwerdeführerin ohne weiteres zumutbar, und sie hat im Rahmen der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht einen solchen vorzunehmen, ansonsten sie allfällige negative finanzielle Konsequenzen selber zu tragen hat.

6.1.4 Aus dem Lebenslauf der Beschwerdeführerin geht hervor, dass sie über Berufserfahrung sowohl als Coiffeuse als auch als Büroangestellte verfügt und diverse Weiterbildungen absolviert hat (Urk. 18/3/1). Es kann angesichts dessen mit Fug davon ausgegangen werden, dass ihr auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein ausreichendes Spektrum von Tätigkeiten zur Verfügung steht, welche ihren Leiden optimal angepasst sind und in welchen sie die vorhandenen Kenntnisse einsetzen kann und nicht eine blosse Hilfsarbeitertätigkeit ausüben muss. Das Heranziehen des Tabellenlohns des Niveaus 3 ist daher nicht zu beanstanden.

6.1.5 Die Beschwerdegegnerin rechnete den Tabellenlohn von Fr. 4'870.-- auf 42 Wochenstunden um, passte ihn an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2005 an und errechnete so - unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % zu Gunsten der Beschwerdeführerin - ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 55'521.60.

Korrektweise hätte der monatliche Tabellenlohn 2004 von Fr. 4'870.-- auf die im Jahre 2005 geltende durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 6-2008, Tabelle B9.2 S. 90) aufgerechnet werden müssen, was zu einem monatlichen Salär von Fr. 5'064.80, beziehungsweise zu einem jährlichen von Fr. 60'777.60 (x 12) führte. Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung für Frauen (2004: 2360 Punkte; 2005: 2386 Punkte; Die Volkswirtschaft 6-2008, Tabelle B10.3 S. 91) ergäbe dies für 2005 ein Jahreseinkommen von Fr. 61'447.20 und bei einem Abzug von 10 % ein solches von Fr. 55'302.50. Allerdings änderte dies an der Bemessung des Invaliditätsgrades durch die Beschwerdegegnerin nichts.

6.2 Das Valideneinkommen legte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Angaben des Arbeitgebers der Beschwerdeführerin (Urk. 18/2/33) mit Fr. 69'158.-- (bei 100 %) fest (Urk. 2 S. 3). Darauf kann ebenfalls abgestellt werden und wurde von der Beschwerdeführerin richtigerweise nicht beanstandet. Im Vergleich zum zumutbaren Invalideneinkommen gemäss LSE von Fr. 55'302.50 ergibt sich eine Lohneinbusse von Fr. 13'855.50 oder von 20,03 %, beziehungsweise mathematisch gerundet von 20 %.

6.3 Abschliessend ist zum Hinweis der Beschwerdeführerin, die Invalidenversicherung gehe von einem Invaliditätsgrad von IV 42 % aus, zu bemerken, dass die Invaliditätsbemessung der IV-Stelle gemäss der einschlägigen höchststrichterlichen Rechtsprechung gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung entfaltet (BGE 131 V 362, mit Hinweisen). Zudem kann dem Verlaufsprotokoll der Berufsberatung entnommen werden, dass die IV-Stelle als Grundlage für die Invaliditätsberechnung die Lohnzahlen der LSE für Tätigkeiten im Niveau 4 herangezogen hat, was gemäss obigen Ausführungen nicht richtig ist. Im weiteren hat sie einen leidensbedingten Abzug von 20 % vorgenommen, wobei sich angesichts dessen, dass eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit besteht und keine Einschränkungen in einer solchen ersichtlich sind, die Frage der Angemessenheit stellt. Darauf ist aber im Rahmen der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit nicht weiter einzugehen.

6.4 Zusammenfassend ist der von der Beschwerdegegnerin errechnete Invaliditätsgrad von 20 % nicht zu beanstanden.

7. **7.1**

7.1 Die Beschwerdeführerin stellte schliesslich am 17. April 2007 den Antrag, die Beschwerdegegnerin sei zur Rückerstattung der Kosten des Berichts von Dr. I. ___ vom 11. April 2007 (Urk. 9/2) in Höhe von Fr. 60.-- zu verpflichten (Urk. 8).

7.2 Zu den Parteikosten gehören neben den Vertretungskosten besondere Auslagen, die für Abklärungsmassnahmen entstanden sind, welche durch den Versicherer anzuordnen und durchzuführen gewesen wären, an deren Stelle jedoch durch die Partei veranlasst wurden. Der Versicherer hat die Kosten eines vom Versicherten selbst veranlassten Privatgutachtens zu übernehmen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund des im kantonalen Beschwerdeverfahren beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Unfallversicherer insoweit eine Verletzung der ihm nach dem Untersuchungsgrundsatz obliegenden Pflicht zur rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen N. vom 14. März 2005, U 85/04, Erw. 2.).

7.3 Vorliegend lässt sich der Sachverhalt aufgrund der bereits vor Einreichung des Berichts von Dr. I. ___ vorhandenen Akten schlüssig beurteilen. Der Beschwerdegegnerin kann keine Verletzung der Untersuchungspflicht zur Last gelegt werden, weshalb sie für die Kosten des Arztberichtes nicht aufzukommen hat.

8. Aufgrund des Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit auf sie einzutreten ist (Erw. 4.5).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Michael Ausfeld

- Rechtsanwalt Dr. Hans Schraner

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung 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).

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