

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/96 vom 21. Mai 2008**

Sg Versicherungsgericht, 2008-05-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2007\\_96](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2007_96)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/96 du 21 mai 2008

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/96 del 21 maggio 2008

## **Regeste**

Art. 6 UVG: Verneinung der natürlichen Kausalität zwischen einem Unfallereignis mit einer Knieverletzung und Unterschenkelbeschwerden, die nach einer gewissen Latenzzeit aufgetreten sind (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Mai 2008, UV 2007/96). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_545/2008.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die Bestimmung über die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) zutreffend dar. Gleiches gilt in Bezug auf die Ausführungen über die gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG geltende Voraussetzung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 181 f. E. 3 mit Hinweisen), die allgemein entscheidenden Voraussetzungen hinsichtlich Beweiswert eines Arztberichts sowie den Beweiswert von Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten einholen. Darauf ist zu verweisen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc; RKUV 2000 Nr. U 377 S. 186 E. 4a). Anzuführen bleibt, dass auch eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Dr. C. \_\_\_ am 26. Juli 2007 (Suva-act. 42) erstellt wurde, nicht an sich unzuverlässig ist, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371, 1993 Nr. U 167 S. 95). 1.2 Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, wobei Rückfälle und Spätfolgen besondere revisionsrechtliche Tatbestände im Sinne von Art. 22 UVG darstellen (vgl. BGE 118 V 293; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326). Praxisgemäss handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit bzw. vermeintlich geheilter Unfallfolgen, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise zu einer weiteren Arbeitsunfähigkeit kommt, während von Spätfolgen dann gesprochen wird, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Laufe längerer Zeit organische oder psychische Folgen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen folglich begrifflich an ein in der Vergangenheit bestandenes Unfallereignis an. Dementsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damals haftbaren Unfallversicherers) nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut vorgebrachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. E. 2c). 1.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die

Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Bei der hinsichtlich Rückfällen und Spätfolgen zu erfüllenden Anspruchsvoraussetzung eines erneuten natürlichen Kausalzusammenhangs handelt es sich um eine anspruchsbegründende Tatsache. Die diesbezügliche Beweislast liegt insofern bei der versicherten Person, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu ihren Lasten ausfällt. Selbstverständlich greift diese obgenannte Beweisregel erst dann Platz, wenn die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend nachgekommen sind bzw. es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

## **E. 2**

Entsprechend den Berichten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 3. Mai und 10. Juli 2006 leidet die Beschwerdeführerin seit November 2005 unter rechtsseitigen Unterschenkelschmerzen (Suva-act. 5, 7), weshalb sie am 15. August 2006 durch ihre Arbeitgeberin unter Hinweis auf das Unfallereignis vom 13. Juni 2006 (recte: 16. Juni 2005) einen Schaden mit einer seit dem 13. Juni 2006 andauernden Arbeitsunfähigkeit als "Rückfall" melden liess (Suva-act. 1). Den Akten muss jedoch entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin seit der infolge des Unfalls vom 16. Juni 2005 von Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierten Knie-distorsion rechts (Suva-act. 3, 4) ohne massgebenden Unterbruch bei diesem in ärztlicher Behandlung stand. Nach dem Unfall fand unmittelbar eine funktionelle Behandlung des rechten Knies statt. Infolge anfangs Juli 2005 vermehrt aufgetretener Knieschmerzen wurde die Beschwerdeführerin sodann mit entzündungshemmenden Schmerzmitteln sowie physiotherapeutisch behandelt. Die Physiotherapie wurde zwar wegen Erfolglosigkeit im November 2005 abgebrochen. In den ärztlichen Zwischenberichten vom 17. Februar und 3. Mai 2006 wurden jedoch abermals eine andauernde physiotherapeutische und medikamentöse Behandlung sowie regelmässige ärztliche Konsultationen bestätigt (Suva-act. 4, 5). Ein eigentlicher Behandlungsabschluss hat demzufolge nie stattgefunden. Aus den Akten ist überdies nicht ersichtlich, dass jemals eine schriftliche Mitteilung zu einer Leistungseinstellung im Sinn von Art. 51 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) oder gar eine schriftliche Verfügung ergangen ist (Art. 49 Abs. 1 ATSG). Grundsätzlich wurde damit im vorliegenden Fall auch kein rechtskonformer Abschluss des Grundfalls vorgenommen. Der Verfügungswortlaut vom 2. Februar 2007 lässt darauf schliessen, dass die Beschwerdegegnerin die Schadenmeldung vom 15. August 2006 zwar als Rückfall betrachtete. Wie es sich jedoch letztlich mit der Beweislastverteilung bzw. der Frage, ob im vorliegenden Fall von einem Rückfall oder einem fortdauernden Grundfall auszugehen ist, verhält, kann im Hinblick auf die nachfolgenden Erwägungen offen bleiben. Denn die Frage, wer die Folgen einer allfälligen Beweislosigkeit zu tragen hat, stellt sich erst, wenn es sich tatsächlich als unmöglich erweisen sollte, im Rahmen des

Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. Erwägung 1.3), was vorliegend - wie zu zeigen sein wird - nicht zutrifft.

### **E. 3**

3.1 Im Folgenden sind die von der Beschwerdeführerin laut Dr. B.\_\_\_\_ ab November 2005 geklagten und laut Auffassung des Rechtsvertreters zu einer Arbeitsunfähigkeit führenden rechtsseitigen Schmerzen im Unterschenkel auf ihre Kausalität zum Unfallereignis vom 16. Juni 2005 zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin hat die fragliche Kausalität im angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. August 2007 verneint, weshalb sie sich zum Anspruch der Beschwerdeführerin auf die konkreten Versicherungsleistungen der Unfallversicherung (Heilkostenleistungen, Taggelder, Invalidenrente, Integritätsentschädigung) nicht zu äussern hatte. Würde die Kausalität im vorliegenden Beschwerdeverfahren bejaht, wären also die Anspruchsvoraussetzungen der einzelnen Unfallversicherungsleistungen vorerst im Verwaltungsverfahren zu prüfen. Auf die Anträge des Rechtsvertreters betreffend die konkreten Versicherungsleistungen ist demzufolge im vorliegenden Verfahren nicht einzutreten.

3.2 Im Zusammenhang mit der Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den geklagten rechtsseitigen Unterschenkelschmerzen ist zunächst nochmals ein Blick auf die unmittelbaren Verletzungsfolgen des Grundereignisses zu werfen. In der Bagatellunfallmeldung vom 16. August 2005 war zuerst eine Schwellung des rechten Knies vermerkt (Suva-act. 1.1). Im Arzteugnis vom 3. Februar 2006 hatte Dr. B.\_\_\_\_ im Rahmen der Erstbehandlung am Unfalltag bzw. am 16. Juni 2005 die Diagnose einer Kniedistorsion und als Befunde eine Druckdolenz über dem medialen Gelenkspalt sowie sonographisch eine Ergussbildung im Recessus suprapatellaris erhoben (Suva-act. 3). Die am 24. Juni 2005 durchgeführte MRI-Untersuchung des rechten Knies in der Klinik Stephanshorn hatte jedoch insgesamt keine Hinweise auf frische strukturelle Läsionen ergeben (Suva-act. 2). Eine Schmerzverlagerung in den Unterschenkel ist erstmals im ärztlichen Zwischenbericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 3. Mai 2006 vermerkt (Suva-act. 5). Im Bericht vom 10. Juli 2006 schilderte Dr. B.\_\_\_\_ ausführlicher, dass anfangs Juli 2005 vermehrte Knieschmerzen aufgetreten seien, der Schmerz jedoch ab November 2005 in den Weichteilen (Wadenmuskulatur) lokalisiert worden sei (Suva-act. 7). In einem weiteren Bericht vom 18. September 2006 führte er aus, dass im März 2006 dann erstmals Beschwerden im Bereich des OSG formuliert worden seien (Suva-act. 18). - Aus den eben dargelegten Akten ist zu folgern, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 16. Juni 2005 eine Traumatisierung des rechten Knies erlitten hat. Echtzeitliche Hinweise auf eine Traumatisierung im Bereich des Unterschenkels bzw. damalige Schmerzen im Unterschenkel liegen keine vor. Die Angaben der Beschwerdeführerin vom 15. Juni 2006 gegenüber der Suva - sie habe sofort nach dem Unfall Schmerzen im rechten Fussgelenk sowie in der rechten Wade bis unter das Knie, im rechten Knie selber jedoch keine Schmerzen verspürt, das Fussgelenk sei am Unfalltag geschwollen und etwas verfärbt gewesen, und trotz Einnahme von Medikamenten habe sie immer Beschwerden im rechten Fussgelenk und in der Wade gehabt - erscheinen angesichts der oben geschilderten Aktenlage wenig glaubwürdig. Zum einen hält die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht fest, dass diesfalls kaum eine MRI-Untersuchung des Knies in die Wege geleitet worden wäre. Zum andern hätten die Angaben mit Sicherheit in irgendeiner Weise bzw. in irgendeine Rubrik der dargelegten medizinischen Akten Eingang gefunden, wenn sie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht worden und von Bedeutung gewesen wären. Der von der

Beschwerdeführerin geschilderte Sachverhalt ist damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Vielmehr ist in Bezug auf das Unfallereignis vom 16. Juni 2005 von einer Knieverletzung auszugehen und festzustellen, dass bis zum Auftreten der rechtsseitigen Unterschenkelschmerzen rund ein halbes Jahr vergangen ist. Die Unterschenkelschmerzen sind zwar wie die Knieverletzung im rechten Bein lokalisiert, trotzdem sind sie klar voneinander abzugrenzen, da ihnen andere spezifische Schmerzursachen zugrunde liegen - im Regelfall in Form morphologischer Veränderungen im Bereich des Unterschenkels oder offensichtlich im Bereich des OSG - (vgl. dazu Suva-act. 17). Nach geltender Gerichtspraxis gilt es sodann zu beachten, dass je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der neuen gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen sind (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c mit Hinweisen). Die konkrete zeitliche Komponente stellt damit bereits ein massgebendes, gegen die überwiegende Wahrscheinlichkeit einer natürlichen Kausalität zwischen den geklagten Unterschenkelschmerzen und dem Unfallereignis vom 16. Juni 2005 sprechendes Indiz dar. Das Gleiche ist im konkreten Fall von der aufgetretenen Schmerzausweitung vom Knie in die Wade bzw. den Unterschenkel und anschliessend auch in den Bereich des OSG zu sagen.

3.3 Die Beurteilung der natürlichen Kausalität ist letztlich jedoch Aufgabe des Arztes (PVG 1984 Nr. 82, 174). In den Akten finden sich verschiedene diesbezügliche Äusserungen. Dr. B. \_\_\_ hält im ärztlichen Zwischenbericht vom 3. Mai 2006 zunächst fest, dass sich hinsichtlich der Schmerzverlagerung in den Unterschenkel keine klinischen und morphologischen Korrelate finden liessen. Aus seiner Sicht seien die fraglichen Schmerzen kaum unfallbedingt (Suva-act. 5). Im Bericht vom 10. Juli 2006 hält er daran fest, dass aus seiner Sicht nicht beantwortet werden könne, inwieweit die aktuellen Schmerzen auf das Unfallereignis zurückzuführen seien. Der Grund der jetzigen Arbeitsunfähigkeit liege in der beschriebenen Schmerzhaftigkeit, eine Diagnose könne er jedoch leider nicht angeben. Für ihn seien die Beschwerden unklar (Suva-act. 7). Am 24. Mai sowie 28. Juni 2006 wurde die Beschwerdeführerin im Departement Innere Medizin, Rheumatologie und Rehabilitation des KSSG vorstellig. Die Ärzte des KSSG diagnostizierten im Untersuchungsbericht vom 14. Juli 2006 ebenfalls Unterschenkelschmerzen rechts ohne klare Zuordnung. Beurteilend hielten sie fest, dass die Ätiologie der rechtsseitigen Unterschenkelschmerzen weiterhin unklar bleibe. Auch angesichts der neu aufgetretenen Gelenkbeschwerden würden sich zur Zeit keine Hinweise für eine systemisch-entzündliche Erkrankung ergeben. In der Vergangenheit seien offenbar bereits verschiedene radiologische und arthrosonographische Abklärungen gemacht worden, deren Ergebnisse unauffällig gewesen seien. Vor diesem Hintergrund käme als Ursache der Unterschenkelbeschwerden am ehesten eine beginnende somatoforme Schmerzstörung in Frage. Hierfür typisch wäre der dumpf brennende Schmerzcharakter mit geringer Abhängigkeit von Tageszeit bzw. anderen be- oder entlastenden Faktoren. Gegen diese Verdachtsdiagnose spreche die teilweise Belastungsabhängigkeit des OSG-Schmerzes, wobei dafür auch eine chronische Rückfussinstabilität ursächlich sein könnte. Eine leichte Verkürzung der Gastrocnemiusmuskulatur könne diese Beschwerden kaum erklären. Anderweitige Ursachen, insbesondere klinische Zeichen eines Morton-Neuroms, eines Tarsaltunnelsyndroms oder auch einer vaskulären oder neuropathischen Genese fänden sich nicht. Sollte sich durch einen Therapieversuch mit einem trizyklischen Antidepressivum, welches auch hinsichtlich der multiplen weiteren vegetativen Begleitsymptomatik wohltuend sein könnte, keine Besserung einstellen, wäre sicherlich eine MRI-Untersuchung

des OSG zum definitiven Ausschluss einer strukturellen Pathologie in Erwägung zu ziehen (Suva-act. 14). Im Rahmen der kernspintomographischen Untersuchung vom 1. September 2006 in der Klinik Stephanshorn konnten jedoch im Bereich des rechten OSG - abgesehen von einer auf einer Länge von gut 1.5 cm leichten Ausdünnung und flächenhaften Binnensignalalteration der Sehne des Musculus flexor hallucis longus begleitet von einer perifokalen ödemartigen Imbibition der Weichteilstrukturen am Dorsum pedis - lediglich normale Befunde erhoben werden. Die kernspintomographische Untersuchung des rechten Unterschenkels ergab sogar nur eine unspezifische leichte flächenhafte ödemartige Signalalteration des distalen Anteils des Musculus gastrocnemius medialis auf Höhe des mittleren Unterschenkeldrittels sowie distal auf Höhe des musculo-tendinösen Übergangs bei sonst völlig normalen Befunden. Für die genannten Befunde konnten sodann lediglich Differentialdiagnosen bzw. Diagnosen, die als Erklärung für die Befunde nur möglich sind, angegeben werden und zudem Gesundheitsschäden betreffen, die in der Regel krankheits- und nicht traumatisch bedingt sind (Suva-act. 17). In seinem Bericht vom 18. September 2006 wiederholte Dr. B.\_\_\_\_ schliesslich, dass die Verlagerung des Schmerzes vom Knie in die Waden eher diffus sei. Im März 2006 seien dann erstmals Beschwerden im Bereich des OSG formuliert worden. Ab dem 13. Juni 2006 sei die Beschwerdeführerin aus multiplen Gründen arbeitsunfähig gewesen, einerseits wegen Bauchschmerzen, subjektiv empfundener Kraftlosigkeit, Gliederschmerzen, insbesondere auch in den Fingern sowie Schwindel. Abschliessend erfolgte die kreisärztliche Beurteilung durch Dr. C.\_\_\_\_ vom 26. Juli 2007. Der Kreisarzt hält fest, dass weder zeitnah zum Sturzereignis vom 16. Juni 2005 noch wegen des Ereignisses strukturelle Läsionen hätten nachgewiesen werden können. Die fortgesetzt und infolge auch ausgeweitet geklagten Beschwerden liessen sich aus medizinischer Sicht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das fragliche Sturzereignis zurückführen. Multiple mögliche Diagnosen würden ärztlicherseits diskutiert. Eine eindeutige Diagnose für die geklagten Beschwerden bestehe indessen weder von den vorhandenen klinischen Befunden noch von den radiologischen Berichten her. Der Sachverhalt sei sauber abgeklärt. Weitere Untersuchungen zur Beurteilung des Sachverhalts seien aus medizinischer Sicht nicht notwendig (Suva-act. 42).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stellt im angefochtenen Einspracheentscheid insbesondere auf die ärztliche Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ ab. Der Umstand allein, dass der Kreisarzt seine Beurteilung ausschliesslich aufgrund der Akten abgegeben und die Beschwerdeführerin nicht selbst untersucht hat, steht dem Beweiswert seiner Beurteilung nicht entgegen (vgl. Erwägung 1.1). Dr. C.\_\_\_\_ legt in seiner Beurteilung die Anamnese bzw. die Ergebnisse der im konkreten Fall durchgeführten persönlichen ärztlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin lückenlos dar. Beurteilend fasst er sodann die wesentlichen medizinischen Gesichtspunkte entsprechend der medizinischen Akten zusammen. Diese geben ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ab. Entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters wurde der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt bzw. umfasst in Bezug auf die geklagten Beschwerden die offensichtlich massgebenden klinischen und insbesondere auch bildgebenden Abklärungen. Dazu gehörte auch eine rheumatologische Untersuchung im Departement Innere Medizin, Rheumatologie und Rehabilitation des KSSG (vgl. Suva-act. 14). Eine orthopädische Abklärung drängte sich angesichts des Umstands, dass die bildgebenden Untersuchungen keine Schädigung des Bewegungsapparates ergeben hatten, nicht auf. Die medizinischen Akten sprechen sich einhellig gegen eine überwiegend wahrscheinliche (Teil-)Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden im Bereich des rechten

Unterschenkels und dem Sturzereignis vom 16. Juni 2005 aus. In Anbetracht des Gesagten erweist sich also die kreisärztliche Beurteilung als nachvollziehbar sowie schlüssig und damit als beweistauglich. Da aufgrund der dargelegten Umstände nicht erwartet werden kann, dass weitere medizinische Abklärungen zu anderen Erkenntnissen führen würden, kann darauf verzichtet werden (BGE 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c). Der Hinweis des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin auf die Unfallscheine, worin Dr. B.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin - nachdem er bereits am 3. bzw. 17. Februar sowie am 3. Mai 2006 eine Kniedistorsion bzw. einen Zustand nach einer Kniedistorsion diagnostiziert habe - nach wie vor eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe, vermag an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Diese Bestätigungen sind nicht unter Hinweis auf Unfallfolgen erfolgt. Im Übrigen hat Dr. B.\_\_\_\_ selber dargetan, dass er eine Unfallkausalität als kaum gegeben erachte bzw. die Frage nach der Unfallkausalität aus seiner Sicht nicht beantworten könne (Suva-act. 5, 7). In seinem Bericht vom 18. September 2006 hält er ausserdem ausdrücklich fest, dass die Beschwerdeführerin ab dem 13. Juni 2006 aus multiplen Gründen arbeitsunfähig gewesen sei (Suva-act. 18). Der Umstand allein, dass seit einem Unfallereignis eine fortdauernde Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist, reicht für die Begründung einer überwiegend wahrscheinlichen unfallkausalen Schädigung nicht aus. Dies würde einer Beweisführung nach der Formel "post hoc ergo propter hoc" gleichkommen, die jedoch nach konstanter bundesgerichtlicher Praxis keinen Wahrscheinlichkeitsbeweis zu liefern vermag (BGE 119 V 340 E. 2b/bb; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1989, S. 460 N 1205). In Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin vermag die Beschwerdeführerin sodann aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin im Anschluss an ihr Schreiben vom 6. September 2006 (Suva-act. 15) nochmals an Dr. B.\_\_\_\_ gelangte (Suva-act. 16), nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Der Beschwerdegegnerin stand es im damaligen Zeitpunkt trotz des fraglichen Schreibens ohne weiteres offen, die medizinischen Akten zu ergänzen und ihren Entscheid nochmals zu überdenken (vgl. dazu Art. 53 Abs. 3 ATSG). Im übrigen stellt die Einholung weiterer medizinischer Beurteilungen noch keine formelle oder faktische Wiedererwägung dar. 3.5 Nach dem Gesagten ist zusammenfassend festzuhalten, dass gemäss dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen) ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 16. Juni 2005 und den von Seiten der Beschwerdeführerin geklagten rechtsseitigen Unterschenkelbeschwerden nicht gegeben ist. Angesichts der einhelligen und umfassenden medizinischen Beurteilungen kann von weiteren Untersuchungen abgesehen werden. Somit hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht verneint, ohne dass die Frage der Adäquanz weiter zu prüfen wäre.

#### **E. 4**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 3. August 2007 abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.