



**Fall-Nr.:** UV 2008/32  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 09.04.2020  
**Entscheiddatum:** 20.01.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 20.01.2009**

**Art. 6 UVG: Der Wegfall einer teilweisen Unfallkausalität ist per Datum der Leistungseinstellung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Januar 2009, UV 2008/32).**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 20. Januar 2009

in Sachen

T.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Hermann Lei, Thomas-Bornhauser-Strasse 33,  
8570 Weinfelden,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,  
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Glaus, Oberer Graben 44, Postfach,  
9001 St. Gallen,



## St.Galler Gerichte

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Am 6. Dezember 2006 meldete die Arbeitslosenkasse des Kantons St. Gallen der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva), dass T.\_\_\_\_ am 23. März 2005 einen Unfall erlitten habe, indem er beim Verlassen eines Lastwagens auf dem nassen Trittbrett ausgerutscht sei. Nach diesem Vorfall seien Schmerzen im Hüftbereich aufgetreten (Suva-act. 1). Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, diagnostizierte im Arztzeugnis vom 8. Januar 2007 gestützt auf eine am 16. November 2006 in der Klinik Stephanshorn, St. Gallen, durchgeführte MRI-Untersuchung (Suva-act. 3) sowie das Untersuchungsergebnis von Dr. B.\_\_\_\_, Leitender Arzt in der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen, vom 8./12. Dezember 2006 (Suva-act. 4) ein femoro-acetabuläres Impingement der rechten Hüfte mit Labrumläsion und Os acetabuli und bejahte das ausschliessliche Vorliegen von Unfallfolgen (Suva-act. 2). Die Suva erbrachte für den Unfall vom 23. März 2005 die gesetzlichen Leistungen.

A.b Am 23. Januar 2007 befragte die Suva den Versicherten zum Unfall vom 23. März 2005 und zum Heilverlauf (Suva-act. 10). Mit Schreiben vom 26. Januar 2007 ersuchte sie Dr. A.\_\_\_\_ um einen ausführlichen Bericht zur Anamnese des Versicherten seit dem Unfall vom 23. März 2005 (Suva-act. 12), den dieser am 5. Februar 2007 einreichte (Suva-act. 15). Am 16. Februar 2007 berichtete Dr. B.\_\_\_\_ über eine gleichentags durchgeführte Verlaufskontrolle, nachdem beim Versicherten am 5. Januar 2007 eine Infiltration des rechten Hüftgelenks durchgeführt worden war (Suva-act. 18).

A.c Nach Einholung einer kreisärztlichen Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie (Suva-act. 21), eröffnete die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 30. März 2007, dass die heute bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur seien. Der Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines



krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall mit Wahrscheinlichkeit eingestellt hätte (Status quo sine), sei am 31. Dezember 2005 erreicht gewesen. Die Versicherungsleistungen würden daher per 31. Dezember 2005 eingestellt. Ab 1. Januar 2006 sei die Krankenversicherung für eine allfällige Arbeitsunfähigkeit sowie für medizinische Behandlungen zuständig (Suva-act. 27).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 18. April 2007 vorsorglich Einsprache (Suva-act. 32). Die Einsprachebegründung wurde am 30. Mai 2007 durch die Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG, Bern, mit dem Antrag eingereicht, es seien dem Versicherten Leistungen aus der Unfallversicherung zu gewähren sowie weitere Abklärungen zu treffen. Es wurde schliesslich darum gebeten, mit dem Erlass des Einspracheentscheids zuzuwarten, bis die geplante Untersuchung des Versicherten in der Orthopädie am Rosenberg, St. Gallen, erfolgt sei (Suva-act. 37). Am 20. Juni 2007 untersuchte Dr. med. D.\_\_\_\_, Orthopädie am Rosenberg, den Versicherten und erstellte daraufhin am 21. Juni 2007 einen Untersuchungsbericht mit ärztlicher Beurteilung (Suva-act. 43).

B.b Am 1. Februar 2008 verfasste Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin der Suva, eine ärztliche Beurteilung zur Frage, ob beim Versicherten eine unfallbedingte strukturelle Läsion vorliege, ob die Limbusläsion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 23. März 2005 zurückzuführen sei, ob allenfalls ein krankhafter Vorzustand vorübergehend oder richtunggebend verschlimmert worden sei und ob es im Fall einer nur vorübergehenden Verschlimmerung zutrefte, dass der fragliche Unfall keine ursächliche Rolle mehr für die Beschwerden gespielt habe (Suva-act. 60).

B.c Mit Einspracheentscheid vom 8. Februar 2008 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab (Suva-act. 61).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte am 12. März 2008 durch den damaligen Rechtsvertreter Rechtsanwalt lic. iur. R. Hochreutener, St. Gallen, mit



## St.Galler Gerichte

einer kurz begründeten Eingabe Beschwerde erheben und beantragen, der Einspracheentscheid vom 8. Februar 2008 sei aufzuheben und es seien ihm die Leistungen gemäss Unfallversicherungsgesetz auszurichten. Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 8. Februar 2008 aufzuheben und die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Am 16. April 2008 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine ergänzende Begründung zusammen mit einer weiteren Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ vom 4. April 2008 (act. G 4.2) ein.

C.b In der Beschwerdeantwort vom 16. Juni 2008 beantragte die Suva Abweisung der Beschwerde.

C.c Mit Replik vom 8. Juli 2008 hielt der damalige Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unverändert an seinem Antrag fest. Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet.

C.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Vorliegend ist streitig, ob die beim Beschwerdeführer über den 31. Dezember 2005 (Datum der Leistungseinstellung) hinaus bestehenden Beschwerden im Bereich der rechten Hüfte noch auf das Unfallereignis vom 23. März 2005 zurückgeführt werden können. - In formeller Hinsicht rügt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, da dem Beschwerdeführer die ärztliche Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 1. Februar 2008 (Suva-act. 60) erst mit der Zustellung des Einspracheentscheids vom 8. Februar 2008 zur Kenntnis gebracht worden sei, obwohl sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid ausschliesslich auf den Aktenbericht stütze. Hiezu ist zu bemerken, dass es sich bei diesem Bericht um eine interne Stellungnahme zur Beurteilung der Einsprache aus medizinischer Sicht handelt. Solche internen Stellungnahmen brauchen der Gegenpartei dem Grundsatz



nach nicht notwendigerweise vorab zur Kenntnisnahme zugestellt zu werden. Ob im vorliegenden Fall Anlass bestanden hätte, anders zu verfahren, kann jedoch offen bleiben, denn eine allfällige Gehörsverletzung wäre, nachdem das Gericht im vorliegenden Beschwerdeverfahren mit voller Kognition ausgestattet ist und sich der Beschwerdeführer in dessen Rahmen eingehend zur ärztlichen Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ äussern konnte, ohnehin als geheilt zu betrachten. Ausserdem hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers nicht die Rückweisung der Streitsache an die Vorinstanz zur seines Erachtens formgerechten Durchführung des Beweisverfahrens, sondern einen Entscheid in der Sache verlangt. Im Folgenden ist damit der materielle Standpunkt zu prüfen.

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die Bestimmungen 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 geltenden Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 181 f. E. 3 mit Hinweisen). Darauf ist zu verweisen. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich bei Letzterem um eine leistungsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als



bei der Frage, ob ein Leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - jedoch nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 2 mit Hinweisen).

2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich Beweiswert eines Arztberichts 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 Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Insofern darf das Gericht in seiner Beweiswürdigung auch Gutachten folgen, welche der Unfallversicherer im Administrativverfahren einholt, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb,ee; RKUV 2000 Nr. U 377 S. 186 E. 4a). Auch ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ am 20. März 2007 bzw. 1. Februar 2008 (Suva-act. 21, 60) erstellt wurden, sind nicht an sich unzuverlässig. Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371).

3.

3.1 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Im Rahmen der in der Klinik Stephanshorn am 16. November 2006



durchgeführten MRI-Untersuchung des rechten Hüftgelenks zeigten sich Zeichen eines femoro-acetabulären Impingements mit/bei Konturabflachung bzw. aufgehobener Taillierung am Übergang Femurkopf/Schenkelhals und kleinflächiger 7 mm messender ödemartiger Knochenmarksreaktion subchondral/subcortical ventral am lateralen Femurkopfrand (DD initiale Synovialherniation Pit), leichte Degenerationen latero-supero-ventral am Acetabulumrand mit assoziiertem Os acetabuli und degenerativer Läsion am Limbus acetabulare (Suva-act. 3). Bei der für das femoro-acetabuläre Impingement verantwortlichen aufgehobenen Taillierung am Übergang Femurkopf/Schenkelhals (Suva-act. 3, 21; Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern 2002, S. 953, 974 f.) - von Dr. D.\_\_\_\_ als Offset-Störung bezeichnet (Suva-act. 43) - sowie der Läsion des Acetabulumrandes inklusive Labrum (Limbus acetabulare) (Suva-act. 4) - offensichtlich einem Limbusriss (Suva-act. 43, 60) - handelt es sich eindeutig um organische Substrate. Der ärztlichen Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 1. Februar 2008 (Suva-act. 60), der Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ vom 4. April 2008 (act. G 4.2/5) sowie der medizinischen Literatur (Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 953 f., [www.schulthess-klinik.ch](http://www.schulthess-klinik.ch): Hüftoperation - Offset-Störung des Schenkelhalses, Abfrage vom 6. Januar 2009) ist zu entnehmen, dass eine Offset-Störung sowie eine Limbusläsion mit beginnenden degenerativen Veränderungen grundsätzlich in sich eine Kausalkette bilden kann. Bei der am Anfang stehenden Offset-Störung handelt es sich nach einhelligen medizinischen Akten (Suva-act. 21, 43, 60) um ein krankheitsbedingtes Leiden infolge einer pathoanatomischen Fehlkonfiguration des Hüftgelenks, einer ungünstigen anatomischen Konstellation bzw. einer morphologischen anatomischen Variante (vgl. dazu auch [www.schulthess-klinik.ch](http://www.schulthess-klinik.ch), a.a.O.). In Bezug auf die Offset-Störung ist mithin von einem krankheitsbedingten Vorzustand auszugehen. Bei Limbusläsionen handelt es sich oft um Befunde, die im Rahmen eines Degenerationsprozesses infolge einer Offset-Störung erhoben werden. Es kann sich jedoch auch um traumatisch bedingte Veränderungen handeln (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 974). Degenerative Spätfolgen einer solchen wären damit ebenfalls als traumatisch bedingt zu bezeichnen. Hinsichtlich der Aetiologie der Limbusläsion des Beschwerdeführers finden sich in den Akten gegenteilige Beurteilungen, die es nachfolgend zu würdigen gilt.

3.2 Eine unabhängig vom krankheitsbedingten Vorzustand auf den Unfall zurückzuführende Limbusläsion fällt vorliegend angesichts der Erwägungen in Ziff. 3.1 -



Kausalkette im Zusammenhang mit einer Offset-Störung als medizinische Erfahrungstatsache - überwiegend wahrscheinlich ausser Betracht und wird auch von Dr. D. \_\_\_ nicht in Erwägung gezogen. Dr. D. \_\_\_ hält in seiner Stellungnahme vom 4. April 2008 (act. G 4.2/5) fest, dass die Beschwerden im Bereich der rechten Hüfte nur als Teilursache auf den Unfall zurückzuführen seien. Der Beschwerdeführer habe eine Pathologie im Bereich des Übergangs Hüftkopf/Schenkelhals, die nicht auf den Unfall zurückzuführen sei. Neben der Limbusläsion sind sodann in den medizinischen Akten keine weiteren strukturellen Läsionen vermerkt, die als alleinige, vom vorliegenden Vorzustand unabhängige unfallbedingte Gesundheitsschäden in Frage kämen. Insofern steht nachfolgend für die über den 31. Dezember 2005 hinaus bestehenden Hüftprobleme einzig ein teilweiser ursächlicher Einfluss des Unfalls vom 23. März 2005 zur Diskussion. Der unfallfremde Vorzustand kann durch den Unfall eine vorübergehende oder eine definitive, d.h. dauernde oder richtunggebende, Verschlimmerung erfahren. Unabhängig davon, von welcher Form der Verschlimmerung im vorliegenden Fall letztlich auszugehen ist, stellt sich vorerst die Frage, ob überhaupt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass der Beschwerdeführer im Rahmen des Unfallereignisses vom 23. März 2005 einen Limbusriss erlitten hat oder ob die fragliche Läsion überwiegend wahrscheinlich im Rahmen des stetigen Degenerationsprozesses eingetreten ist.

3.3 Eine entscheidende Beurteilungskomponente für die Beantwortung dieser Frage bildet offensichtlich der Unfallmechanismus. Laut Dr. C. \_\_\_ kann das femoro-acetabuläre Impingement bei der klinischen Untersuchung durch Anschlagen des wenig taillierten Schenkelhalses im Acetabulum mit Flexion und Innendrehung des Beins ausgelöst werden (Suva-act. 21). Dementsprechend führt Dr. D. \_\_\_ in seiner ärztlichen Beurteilung vom 1. Februar 2008 aus, dass es für eine traumatische Labrumläsion einen Bewegungsmechanismus im rechten Hüftgelenk im Sinn einer massiven Hyperflexion und Innenrotation brauche, damit die Abflachung des Kopf/Hals-Übergangs am coxialen Femurende durch den starken Anschlag dort eine ventrolaterale Rissbildung verursachen könne, denn die abgeflachte bzw. aufgehobene Taillierung am Übergang Femurkopf/Schenkelhals finde sich immer anterolateral, so auch in diesem Fall (Suva-act. 60). Dass die traumatische Verursachung einer Limbusläsion als Unfallgeschehen bzw. Bewegungsmechanismus eine Hyperflexion



und Innenrotation des Beins voraussetzt, wird offensichtlich auch von Dr. D.\_\_\_\_ nicht in Frage gestellt (vgl. Suva-act. 43, act. G 4.2).

3.4 Gemäss Bericht sowie Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ vom 21. Juni 2007 bzw. 4. April 2008 vermag ein Sturz auf die Hüfte den fraglichen Bewegungsmechanismus auszulösen. Er hält fest, der Beschwerdeführer habe im Jahr 2005 einen Sturz, wahrscheinlich ein Hyperflexionstrauma im Bereich des rechten Hüftgelenks, erlitten. Aufgrund des Sturzes sei es wahrscheinlich zu einem Anpralltrauma der Ossifikation am Limbus acetabulare und damit zu einem Riss gekommen (Suva-act. 43, act. G 4.2). Nicht erzeugt werden kann der Bewegungsmechanismus - wie Dr. D.\_\_\_\_ festhält - hingegen durch ein axiales Stauchungstrauma. Ein solches sei als Ursache für eine Limbusläsion auszuschliessen (Suva-act. 60). - Laut Unfallmeldung vom 6. Dezember 2006 ist der Beschwerdeführer am 23. März 2005 auf dem nassen Trittbrett eines Lastwagens ausgerutscht und hatte danach Schmerzen im rechten Hüftbereich (Suva-act. 1). Gemäss telefonischer Auskunft der Ehefrau des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin vom 4. Januar 2007 rutschte der Beschwerdeführer auf dem Trittbrett eines Lastwagens aus, wobei es ihm einen "Fitz" gegeben habe. Sie bestätigte ausdrücklich, dass er nicht auf die Hüfte gestürzt sei. Der Beschwerdeführer gab gegenüber der Beschwerdegegnerin am 23. Januar 2007 zu Protokoll, er sei ausgerutscht, habe sich - um die ca. 1.20 Meter vom Trittbrett nicht hinunter zu fallen - aufgefangen, dabei eine Drehbewegung gemacht und sei mit dem Rücken zur Kabine auf dem Boden gelandet. Beim Aufprall habe es ihm einen Fitz in der rechten Hüfte gegeben (Suva-act. 10). Am 26. März 2007 präzisierte er, dass er sich nicht aufgefangen, sondern durch den Ausrutscher von der ca. 1.20 Meter hohen Kabine abgestossen und gedreht habe und danach mit dem Rücken zur Kabine auf dem Boden gelandet sei (Suva-act. 24). Ob er mit beiden Beinen auf dem Boden aufgeprallt sei, könne er nicht mehr sagen (Suva-act. 10). - Angesichts der dargelegten Unfallschilderungen muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Ereignisses vom 23. März 2005 keinen Sturz erlitten hat, der einen traumatisch bedingten Limbusriss wahrscheinlich erscheinen lassen würde. Bei einem Ablauf mit Hyperflexionstrauma hätte sein Körper zwangsläufig an Stabilität verloren und ein Sturz wäre die natürliche Folge gewesen. Auch lässt die Aussage des Beschwerdeführers, er könne nicht mehr sagen, ob er mit beiden Beinen auf dem Boden aufgeprallt sei, die



Annahme eines Sturzes nicht zu. Als wahrscheinlicher Bewegungsmechanismus steht demnach ein axiales Stauchungstrauma im Bereich der rechten Hüfte im Vordergrund, wofür laut Dr. D.\_\_\_\_ auch der vom Beschwerdeführer angegebene Fitz spricht. Bei seiner Bejahung eines unfallkausalen Limbusrisses stellte Dr. D.\_\_\_\_ demgegenüber ausdrücklich auf die Anamnese mit einem Sturz ab (vgl. Suva-act. 43, act. G 4.2), was seine Beurteilung für die vorliegende Streitigkeit unbrauchbar macht. Seine Feststellung, der Beschwerdeführer habe seit dem Unfall vom 23. März 2005 rezidivierende Beschwerden im Bereich des rechten Hüftgelenks, nachdem er vorher absolut beschwerdefrei gewesen sei, vermag ebenfalls keinen Wahrscheinlichkeitsbeweis für eine traumatisch bedingte Limbusläsion zu liefern. Der zeitliche Aspekt bildet für sich allein nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung keinen Beweis für eine Unfallkausalität bzw. besitzt keine wissenschaftlich genügende Erklärungskraft. Andernfalls würde man sich mit dem blossen Anschein des Beweises bzw. mit der blossen Möglichkeit begnügen und davon ausgehen, dass eine gesundheitliche Schädigung schon dann durch den Unfall verursacht sei, wenn sie nach diesem auftrat (A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., Bern 1989, S. 460 N 1205; BGE 119 V 340 E. 2b/bb).

3.5 Angesichts der obigen Erwägungen kommt damit - wie von Dr. D.\_\_\_\_ in seiner ärztlichen Beurteilung festgestellt - höchstens noch eine durch den fraglichen Unfall verursachte vorübergehende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustands des Beschwerdeführers in Frage. Es ist eine medizinische Erfahrungstatsache, dass harmlose Traumen mit fehlenden strukturellen Schädigungen der Gelenke und Knochen, wie beispielsweise Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen auch bei degenerativen Vorzuständen normalerweise innert kurzer Zeit abheilen. Dr. D.\_\_\_\_ veranschlagt hierbei eine Zeitdauer von höchstens zwei Monaten. Die Beschwerdegegnerin stellte ihre Leistungen per 31. Dezember 2005, d.h. rund neun Monate, nach dem fraglichen Unfall ein. Selbst wenn die von Dr. D.\_\_\_\_ angeführte Zeitdauer als zu gering eingestuft würde, darf mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Status quo sine bzw. ante jedenfalls im Zeitpunkt der Leistungseinstellung erreicht war, womit die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 31. Dezember 2005 eingestellt hat.

4.



Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 8. Februar 2008 abzuweisen.

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

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