

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_102/2008

Urteil vom 26. September 2008
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Widmer, Bundesrichter Lustenberger,
Gerichtsschreiberin Kopp Käch.

Parteien
Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), 6004 Luzern, Beschwerdeführerin,

gegen

B._____, Beschwerdegegner, vertreten durch Rechtsanwalt Patrick Wagner, Schaffhauserstrasse 28, 4332 Stein.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 19. Dezember 2007.

Sachverhalt:

A.

Der 1960 geborene B._____ war seit 1. Juli 2003 als Staplerfahrer bei der Firma X._____ AG, angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 8. Februar 2005 erlitt er einen Unfall, bei welchem er mit dem Staplerfahrzeug in einen Eisenträger fuhr. Der tags darauf konsultierte Dr. med. S._____, diagnostizierte ein Whiplash-Trauma, attestierte dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 9. bis 14. Februar 2005 sowie vom 7. bis 14. März 2005 und schloss die ärztliche Behandlung am 22. März 2005 ab. Am 27. Januar 2006 suchte B._____ Dr. med. S._____ bzw. dessen Praxisvertretung Dr. med. K._____ erneut auf und liess der SUVA am 2. März 2006 einen Rückfall melden. Es wurden daraufhin diverse fachärztliche Abklärungen sowie eine kreisärztliche Untersuchung vom 23. Juni 2006 veranlasst. Mit Verfügung vom 1. September 2006 verneinte die SUVA eine Leistungspflicht, da zwischen den gemeldeten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 8. Februar 2005 kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe. An ihrem Standpunkt hielt sie mit Einspracheentscheid vom 28. November 2006 fest.

B.

Die hiegegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 19. Dezember 2007 gut. Es hob den Einspracheentscheid auf und verpflichtete die SUVA, weiterhin die gesetzlichen Leistungen für den Unfall vom 8. Februar 2005 zu erbringen. Zur Begründung führte das kantonale Gericht im Wesentlichen aus, der Grundfall sei mangels Leistungseinstellung durch die SUVA noch nicht abgeschlossen gewesen, sodass nicht ein Rückfall vorliege. Der Versicherte habe - so die Vorinstanz - ein HWS-Schleudertrauma erlitten und trotz des festgestellten degenerativen Vorzustandes sei von einem überwiegend wahrscheinlichen Weiterbestehen des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den geklagten Beschwerden auszugehen. Der adäquate Kausalzusammenhang sodann dürfe erst geprüft werden, wenn der normale, unfallbedingt erforderliche Heilungsprozess abgeschlossen sei. Dies sei im Zeitpunkt des Einspracheentscheids noch nicht der Fall gewesen, weshalb die Adäquananzprüfung verfrüht erfolgt sei.

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beantragt die SUVA die Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheid. Sie legt ein Schreiben der Dres. med. S. _____ und K. _____ vom 25. Januar 2008, ein ärztliches Zeugnis des Dr. med. S. _____ vom 11. Februar 2005, den Unfallschein UVG sowie die Originalrechnung der Behandlung bei Dr. med. S. _____ vom 6. Juni 2005 auf.

Dem Unfallversicherer wurde die Gelegenheit eingeräumt, seine Vorbringen im Hinblick auf das Urteil BGE 134 V 109 zu ergänzen. Am 3. April 2008 reicht die SUVA eine weitere Eingabe ein und hält am gestellten Antrag fest.

B. _____ lässt auf Abweisung der Beschwerde schliessen. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung aus dem Unfall vom 8. Februar 2005. Dabei ist umstritten, ob die mit der Rückfallmeldung vom 2. März 2006 geltend gemachten Beschwerden in einem rechtserheblichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehen.

2.1 Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen über den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Allgemeinen (Art. 6 Abs. 1 UVG), über den Anspruch auf Heilbehandlung (Art. 10 Abs. 1 UVG), auf Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG) und auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) im Besonderen sowie die Grundsätze zu dem für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), zum im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) und zum Beweiswert sowie zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis) richtig wiedergegeben. Ebenfalls zutreffend dargelegt ist die Rechtsprechung über den zusätzlich zum natürlichen Kausalzusammenhang erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis). Danach spielt im Sozialversicherungsrecht die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft, während nach der sog. Schleudertrauma-Praxis, welche bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen zur Anwendung gelangt, auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. mit Hinweisen).

2.2 Zu ergänzen ist, dass nach Art. 11 UVV die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt werden. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296 mit Hinweisen). Mit Bezug auf Rückfälle oder Spätfolgen kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhanges beim Grundfall und bei früheren Rückfällen behaftet werden, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Vielmehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das

Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhanges zu stellen (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c am Ende).

3.

Die Beschwerdeführerin hat letztinstanzlich innert der Beschwerdefrist verschiedene Urkunden neu aufgelegt. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, lässt sich ihnen an Relevantem nichts Neues zu Gunsten der Beschwerdeführerin entnehmen. Demnach kann offen bleiben, ob letztinstanzlich erstmals eingereichte Beweismittel auch im Rahmen der Kognition gemäss Art. 97 Abs. 2 bzw. Art. 105 Abs. 3 BGG (Geldleistungen der Unfallversicherung) als unzulässige Noven im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG zu gelten haben (vgl. auch Urteile 8C_33/2008 vom 20. August 2008, E. 3, 8C_806/2007 vom 7. August 2008, E. 3, und 8C_254/2008 vom 5. Juni 2008, E. 4.2.2 mit Hinweis).

4.

Das kantonale Gericht hat zunächst erwogen, die SUVA habe die unfallbedingte Heilbehandlung bis am 22. März 2005 übernommen und sei in der Folge bis zur Rückfallmeldung vom 2. März 2006 untätig geblieben, weshalb mangels Leistungseinstellung durch den Unfallversicherer vom Grundfall und nicht von einem Rückfall auszugehen sei. In dieser Absolutheit kann der Vorinstanz nicht beigeplichtet werden.

4.1 Der Fallabschluss hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht (BGE 132 V 412 E. 4 S. 417; Art. 124 UVV). Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt (BGE 134 V 145). Standen zu einem bestimmten Zeitpunkt indessen keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex-ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen. Dabei kommt der Art der Verletzung und dem bisherigen Verlauf eine entscheidende Rolle zu: Lag ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilungsverlauf vor, welcher nur während relativ kurzer Zeit einen Anspruch auf Leistungen begründete, wird tendenziell eher von einem stillschweigend

erfolgten Abschluss auszugehen sein als nach einem kompliziert verlaufenen Heilungsprozess. Andererseits ist der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalls und nicht unter demjenigen eines Rückfalls zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat bzw. wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen (zum Ganzen: Urteil 8C_433/2007 vom 26. August 2008, E. 2.3 mit Hinweisen).

4.2 Der Beschwerdegegner fuhr am 8. Februar 2005 mit dem Stapler in der Lagerhalle in eine Eisenstütze und prallte mit dem Kopf gegen das Dach und an die Windschutzscheibe. Wie der Versicherte am 22. März 2006 gegenüber der SUVA äusserte, erlitt er keine Bewusstlosigkeit und

arbeitete bis am Abend weiter. Wegen intensiveren Nackenschmerzen habe er tags darauf Dr. med. S. _____ aufgesucht, welcher ein Whiplash-Trauma diagnostiziert und dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 9. bis 14. Februar 2005 sowie vom 7. bis 14. März 2005 attestiert hatte. Zwischen den beiden Phasen der Arbeitsunfähigkeit sowie ab dem 14. März 2005 arbeitete der Versicherte vollumfänglich. Es erfolgte keine spezielle Behandlung. Wie Dr. med. K. _____ im Bericht vom 7. April 2006 ausführte, gab es weder ossäre Läsionen noch gravierende Beschwerden. Die ärztliche Behandlung wurde am 22. März 2005 abgeschlossen. Die Konsultationen vom 29. Juni, 1. und 8. Juli 2005 betrafen - wie Dr. med. S. _____ im Schreiben vom 7. Juli 2006 dargelegt hat - nicht den Unfall vom 8. Februar 2005, sondern standen ausschliesslich in Zusammenhang mit einem am 26. Juni 2005 erlittenen Zeckenbiss. Erst am 27. Januar 2006 suchte der Versicherte Dr. med.

S. _____ bzw. dessen Praxisvertretung Dr. med. K. _____ erneut auf und klagte über bis in den rechten Arm ausstrahlende Nackenschmerzen, vermehrte Müdigkeit, verminderte Konzentrationsfähigkeit sowie ausgeprägte Kurzgedächtniseinbussen.

4.3 Da nach dem Behandlungsabschluss vom 22. März 2005 keine Leistungen mehr zur Diskussion standen, konnte in Anbetracht des nicht allzu gravierenden Unfallereignisses, der daraus resultierenden Nackenbeschwerden, des günstigen Heilungsverlaufs, der kurzen Behandlungs- und Arbeitsunfähigkeitsdauer sowie des Fehlens aktenkundiger fortdauernder Beschwerden während über zehn Monaten bis zur Geltendmachung weiterer Leistungen im März 2006 mit hinreichender Zuverlässigkeit angenommen werden, die Unfallfolgen seien geheilt und es werde deswegen keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Die Leistungspflicht der Unfallversicherung für die mit Rückfallmeldung vom 2. März 2006 geltend gemachten Beschwerden ist daher in beweisrechtlicher Hinsicht - auch ohne Mitteilung des Fallabschlusses an den Versicherten - unter dem Gesichtspunkt eines Rückfalls und nicht des Grundfalls zu prüfen (vgl. Erwägung 2.2 hier vor).

5.

Bezüglich der mit Rückfallmeldung vom 2. März 2006 geltend gemachten Beschwerden ist der medizinischen Aktenlage Folgendes zu entnehmen:

5.1 Im Arztbericht vom 7. April 2006 legte Dr. med. B. K. _____ dar, der Versicherte habe sie am 27. Januar 2006 konsultiert wegen bis in den rechten Arm ausstrahlenden Nackenschmerzen, vermehrter Müdigkeit, verminderter Konzentrationsfähigkeit sowie ausgeprägten Kurzgedächtniseinbussen. Sie diagnostizierte chronische, teils in den rechten Arm ausstrahlende Schmerzen, unterer Teil der HWS, Status nach Arbeitsunfall mit dem Stapler Februar 2005 und überwies den Patienten zur Weiterabklärung an einen neurologischen Facharzt.

5.2 Dr. med. R. _____, Neurologie FMH, vermochte bei der klinischen Untersuchung und beim MRI-Neurokranium keine auffälligen Befunde zu erheben. Er äusserte den Verdacht auf eine depressive Episode sowie ein Fatigue Syndrom (Bericht vom 3. und 8. März 2006).

5.3 Das am 4. April 2006 bei Dr. med. W. _____, durchgeführte MRI der HWS ergab eine leichte Streckfehlhaltung der HWS mit Angulation im Niveau C4/5 und Osteochondrosen im Niveau C4/5 und C5/6 mit dorsalen Spondylophyten, die mit den Restprotrusionen zur Spinalkanalstenose führen mit einer Deformation des Myelons. Im Niveau C5/6 wurden die Foramen intervertebrale zusätzlich durch Diskusgewebe am Eingang ins Foramen obliteriert mit Irritation der Wurzel C5, rechts deutlicher als links. Zudem wurden die Foramen primär durch Uncarthrosen eingeengt mit Irritation der Wurzel C6, ebenfalls rechts etwas deutlicher als links.

5.4 Im erwähnten Bericht vom 7. April 2006 äusserte sich Dr. med. K. _____ zu diesen Untersuchungen. Sie erwähnte, Dr. med. W. _____ habe auf Nachfrage hin erklärt, es könne von degenerativen Veränderungen ausgegangen werden, die möglicherweise durch den Unfall reaktiviert worden seien. Abschliessend hielt sie fest, wahrscheinlich habe durch den Unfall eine Aktivierung der degenerativen Veränderungen stattgefunden; der Patient habe vorher nie über Schmerzen im Bereich der HWS geklagt.

5.5 Aus dem neuropsychologischen Bericht der Klinik Y. _____ vom 8. Mai 2006 geht hervor, dass der Beschwerdegegner beim Unfallereignis vom 8. Februar 2005 weder einen Bewusstseinsverlust noch Erinnerungslücken erlitten hat. Er habe nach dem Unfall weitergearbeitet und erst später den Hausarzt wegen Verspannungen im Nacken- und Schulterbereich aufgesucht. Zu einer Verstärkung der Symptomatik sei es schleichend gekommen. Die Hauptproblematik bestehe in

den Schmerzen, in der leichten Erschöpfbarkeit und in der Antriebslosigkeit. Es liege eine Blockierung im Nacken mit Ausstrahlung in die Arme vor. Im April 2006 sei es wegen saisonalbedingter Arbeitsbelastung zu einer massiven Symptomverstärkung gekommen, weshalb der Versicherte den Hausarzt habe aufsuchen müssen. Anlässlich der Untersuchungen erreichte der Beschwerdegegner beim Beck-Depressions-Inventar einen Summenwert von 17, was auf eine milde bis mässige Ausprägung depressiver Symptome hinweise. Die weiteren neuropsychologischen Untersuchungen ergaben insgesamt eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung, die nur teilweise und nicht ausschliesslich durch die mild bis mässig ausgeprägte depressive Symptomatik erklärt werden könne.

5.6 In der Stellungnahme zum neuropsychologischen Bericht vom 12. Mai 2006 qualifizierte Kreisarzt Dr. med. C._____ die leichte Hirnfunktionsstörung als nicht überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt. Hinweise dafür seien, dass der Versicherte nicht bewusstlos gewesen sei, keine Amnesie für das Unfallereignis aufgewiesen habe, am Unfalltag noch habe weiterarbeiten können und auch später keine intracraniellen Verletzungen hätten nachgewiesen werden können.

5.7 Der Neurologe Dr. med. R._____, diagnostizierte im Bericht vom 22. Mai 2006 ein komplexes Syndrom, wobei die HWS-Veränderungen nicht zuverlässig mit dem Unfall in Zusammenhang gebracht werden könnten und auch für das Gesamtbeschwerdebild nicht als voll kausal zu betrachten seien.

5.8 Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 23. Juni 2006 stellte Dr. med. C._____ eine spontan freie Beweglichkeit der HWS fest. Neurologisch fanden sich keine Auffälligkeiten. Dr. med. C._____ diagnostizierte Nacken-, teilweise Kopfschmerzen sowie Armschmerzen rechts mit ungenügender klinischer Fassbarkeit. Er qualifizierte die anlässlich der radiologischen Untersuchung vom 4. April 2006 nachgewiesenen degenerativen Veränderungen der HWS als unfallfremd. Durch das Unfallereignis - so der Kreisarzt - sei es wahrscheinlich zu einer Traumatisierung des Vorzustandes gekommen. Die Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit innerhalb eines Monats sowie der Behandlungsabschluss am 22. März 2005 sprächen für eine nur vorübergehende Verschlimmerung. Da sich bildgebend keine typischen Unfallverletzungen gezeigt hätten und keine neuropathologischen Befunde vorlägen, sei eine richtungsweisende Verschlimmerung des Vorzustandes zu verneinen. Ein Zusammenhang der mit Rückfallmeldung geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis sei möglich, aber nicht wahrscheinlich.

5.9 Der Allgemeinarzt Dr. med. J._____, welchen der Beschwerdegegner am 9. Juni 2006 erstmals konsultiert hatte, stellte im Bericht an die Mobiliar Versicherungen vom 13. Juli 2006 folgende Diagnose: HWS-Syndrom bei Status nach HWS-Stauchung mit ausgeprägten Osteochondrosen C4/5 und C5/6, Spinalkanalstenose mit Beeinträchtigung des Myelons, Wurzelreizung C5 rechts durch Uncarthrose und Diskusgewebe. Es fänden sich, so der behandelnde Arzt, deutliche muskuläre Verspannungen bei chronischer Dysbalance wie typisch nach HWS-Unfall.

5.10 Vom 22. Januar bis 10. Februar 2007 - somit knapp zwei Monate nach Erlass des Einspracheentscheids - war der Beschwerdegegner in der Klinik Y._____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 26. März 2007 diagnostizierten die Ärzte einen persistierenden zervikovertebralen und zervikothorakalen Symptomenkomplex mit Zervikobrachialgien rechts bei/mit Status nach Unfall mit Hubstapler am 8. Februar 2005 mit contusio capitis und HWS-Distorsion, vegetativer Dysregulation und leichter neuropsychologischer Leistungsverminderung. Sie hielten fest, bei der durchgeführten psychiatrischen Abklärung habe keine Psychopathologie festgestellt werden können, die gemäss ICD 10 eine Diagnose zulasse; aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dieser Bericht ist - wie das kantonale Gericht zutreffend festhält - nach dem Erlass des Einspracheentscheids verfasst worden. Er kann somit nur berücksichtigt werden, wenn und soweit er sich auf den bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt bezieht.

6.

Am Tag nach dem Unfallereignis vom 8. Februar 2005 suchte der Beschwerdegegner wegen Nackenbeschwerden Dr. med. S._____ auf. Da keine gravierenden Beschwerden auftraten und keine besondere Behandlung erforderlich war, schloss der Arzt die unfallspezifische Behandlung am 22. März 2005 ab. Eine Arbeitsunfähigkeit lag nur in der Zeit vom 9. bis 14. Februar sowie 7. bis 10. März 2005 vor. Angesichts des bis zur erneuten ärztlichen Konsultation vom 27. Januar 2006 dauernden Intervalls, während welchem der Versicherte arbeitsfähig war und kein Therapiebedarf bestand, fragt sich, unter welchen Umständen von einer überwiegend wahrscheinlichen

Unfallkausalität ausgegangen werden kann. Diesem Erfordernis kann zunächst eine explizite und schlüssig begründete ärztliche Kausalitätszuweisung genügen; denkbar ist sodann, dass sogenannte Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen.

6.1 Es liegt, wie in Erwägung 5 hievordargelegt, eine Vielzahl ärztlicher Stellungnahmen vor, von welchen indes keine einzige in substantiiertes Weise dartut, dass versicherte Ereignis sei überwiegend wahrscheinlich verantwortlich für die im Januar 2006 geltend gemachten Beschwerden in Form von Nackenschmerzen, vermehrter Müdigkeit, verminderter Konzentrationsfähigkeit sowie Kurzgedächtniseinbussen. Im Gegenteil qualifizierte Dr. med. C. _____ in den Berichten vom 12. Mai und 23. Juni 2006 die leichte Hirnfunktionsstörung als nicht überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt und die degenerative Veränderung der HWS als unfallfremd, wobei durch das Unfallereignis wahrscheinlich eine Traumatisierung des Vorzustandes mit nur vorübergehender Verschlimmerung eingetreten sei. Einen Zusammenhang der geltend gemachten Beschwerden mit dem Unfallereignis bezeichnete er nur als möglich, nicht als wahrscheinlich. Ebenso konnte Dr. med. R. _____ im Bericht vom 22. Mai 2006 die HWS-Veränderungen nicht zuverlässig mit dem Unfall in Zusammenhang bringen und bezeichnete sie auch für das Gesamtbeschwerdebild nicht als voll kausal.

6.2 Wie die Vorinstanz und die Beschwerdeführerin aus der medizinischen Aktenlage zu Recht ableiten, bestehen keine unfallbedingten, organisch hinreichend nachweisbaren Beschwerden. Insbesondere können Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken, Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit sowie Nackenverspannungen bei Streckhaltung der HWS für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden (SVR 2008 UV Nr. 2 S. 3 E. 5.2, U 328/06, und Urteil 8C_33/2008 vom 20. August 2008, E. 5.1, je mit Hinweisen). Übereinstimmend festgestellt wurden indessen degenerative Veränderungen der HWS. Deren Unfallkausalität ist mit der Vorinstanz jedoch auszuschliessen, da sie teilweise krankheitsbedingt sind und es - soweit es sich um Bandscheibenschäden handelt - einer medizinischen Erfahrungstatsache entspricht, dass praktisch alle diesbezüglichen Leiden bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und der Unfall nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen - welche vorliegend nicht erfüllt sind - als eigentliche Ursache in Betracht fällt (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192, E. 2a, U 138/99).

6.3 Soweit sich in den Arztberichten Formulierungen wie "Status nach Unfall..." finden, ist sodann zu beachten, dass diese nur eine anamnestische Feststellung treffen und als solche keiner hinreichenden Aussage zur Kausalität entsprechen (Urteil U 12/06 vom 6. Juni 2006, E. 4.3.1 mit Hinweis).

6.4 Zu bedenken ist schliesslich, dass eine muskuläre Dysbalance im Bereich von Nacken und Schulter sowie ihre typischen Folgen (wie Instabilität und Hypomobilität der HWS, Spannungskopfschmerzen) - auch unter jüngeren Personen - überaus weiterverbreitet sind. Die latente Gegenwart einer solchen alternativen Ätiologie des Zervikalsyndroms stellt - in Verbindung mit der im Einzelfall fehlenden Objektivierbarkeit unfallspezifischer Verletzungen - den Kausalzusammenhang mit einem Unfall, welcher den Zervikalbereich in Mitleidenschaft zieht, zunehmend in Frage, sobald dieser in Folge wachsender zeitlicher Distanz nicht mehr als dominanter Grund oder zumindest als auslösender Faktor erscheint (Urteil 8C_503/2007 vom 22. Februar 2008, E. 4.3.2 mit Hinweis).

Bei Symptomen, die gleich oder ähnlich geartet sind wie ein früheres, zwischenzeitlich weitgehend abgeklungenes oder verschwundenes Beschwerdebild, hält sich die kausale Signifikanz des Unfallereignisses beim Fehlen einer erkennbaren unfallspezifischen Schädigung nur solange, als potentiell konkurrierenden Ursachen vernünftigerweise keine vorrangige Bedeutung zugewiesen werden kann. Nachdem eine längerdauernde Beschwerdefreiheit eingetreten ist, entfällt die Massgeblichkeit des Unfalls mit Bezug auf das Vorhandensein der gesundheitlichen Beeinträchtigung regelmässig. Beschwerdefreiheit allein ist jedoch nicht grundsätzlich mit dem Erreichen des Status quo sine gleichzusetzen, ansonsten Rückfälle schon rein begrifflich ausgeschlossen wären.

Der Heilungsverlauf nach dem Ereignis vom 8. Februar 2005 war überaus zufriedenstellend, die medizinische Behandlung konnte am 22. März 2005 abgeschlossen werden und es folgte ein behandlungsfreies Intervall von mehreren Monaten. Da beim Versicherten zudem degenerative Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule nachgewiesen wurden, erscheint ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 8. Februar 2005 und den über zehn Monate

später wieder aufgetretenen Beschwerden zwar als möglich, nicht jedoch als überwiegend wahrscheinlich.

6.5 Soweit der Beschwerdegegner geltend macht, er habe nach dem Unfall immer wieder mehr oder weniger starke Druckschmerzen und Verspannungen in der Nacken- und Schultergegend gespürt, kann daraus nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Vorhandensein von Brückensymptomen geschlossen werden. Erwähnt werden solche Beschwerden erst in Berichten aus dem Jahr 2006. Hätte der Versicherte tatsächlich an Brückensymptomen gelitten, ist mit der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass diese bei den wegen eines Zeckenbisses erfolgten Konsultationen bei Dr. med. S. _____ im Juni und Juli 2005 zum Thema und Gegenstand der Behandlung gemacht worden wären. Selbst bei Vorhandensein allfälliger Symptome erscheint sodann ein Zusammenhang mit dem Unfallereignis in Anbetracht der festgestellten degenerativen Veränderungen höchstens als möglich, nicht jedoch als überwiegend wahrscheinlich.

6.6 Fehlt es nach Gesagtem am rechtsgenügenden Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den geklagten Beschwerden, hat die SUVA ihre Leistungspflicht zu Recht abgelehnt, weshalb ihre Beschwerde gutzuheissen ist. Es erübrigt sich daher, die Adäquanz zu prüfen.

7.

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdegegner die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen und der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 19. Dezember 2007 aufgehoben.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden dem Beschwerdegegner auferlegt.

3.

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

Luzern, 26. September 2008

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

Ursprung Kopp Käch