Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_413/2008

Urteil vom 5. Januar 2009
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Frésard,
Gerichtsschreiber Holzer.

Parteien
S._____,
Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Michael Ausfeld, Weinbergstrasse 18, 8001 Zürich,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 12. März 2008.

Sachverhalt:

A.
Der 1973 geborene S._____ war als Schreiner der Firma P._____, bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 28. März 2002 in M._____ mit dem Lieferwagen seiner Arbeitgeberin Opfer eines Auffahrunfalles wurde. Der Versicherte war weiterhin bei der SUVA gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 18. März 2003 als Beifahrer eines Personenwagens in X._____ einen zweiten Unfall erlitt. Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen der beiden Ereignisse und erbrachte die gesetzlichen Leistungen, stellte diese jedoch mit zwei Verfügungen vom 25. August 2006 und Einspracheentscheid vom 30. Mai 2007 per 31. August 2006 ein, da die über dieses Datum hinaus anhaltend geklagten Beschwerden nicht mehr adäquat kausal durch die beiden Ereignisse verursacht worden seien.

B.
Die von S._____ hiegegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 12. März 2008 ab.

C.
Mit Beschwerde beantragt S._____ sinngemäss, die SUVA sei unter Aufhebung des Einsprache- und des kantonalen Gerichtsentscheides zu verpflichten, auch über den 31. August 2006 hinaus Leistungen zu erbringen. Zudem beantragt er die Zusprechung einer Parteientschädigung für das Einspracheverfahren.

Während die SUVA auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.
1.1 Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich 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 eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. **BGE 132 II 257** E. 2.5 S. 262; **130 III 136** E. 1.4 S. 140). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (**BGE 133 II 249** E. 1.4.1 S. 254).

1.2 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.
2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (**BGE 129 V 177** E. 3 S. 181). Dabei spielt 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 (**BGE 134 V 109** E. 2 S. 111 f.; **127 V 102** E. 5b/bb S. 103). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hiebei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil 8C_806/2007 vom 7. August 2008, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber in diesem Sinne objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (**BGE 134 V 109** E. 2.1 S. 111 f.). Hat die versicherte Person einen Unfall erlitten, welcher die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hierbei die durch **BGE 134 V 109** E. 10 S. 126 ff. präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (**BGE 115 V 133** E. 6c/aa S. 140), anzuwenden (**BGE 134 V 109** E. 2.1 S. 111 f.; vgl. auch Urteil 8C_583/2007 vom 10. Juni 2008, E. 2.2).

2.2 Mit Urteil vom 19. Februar 2008 (**BGE 134 V 109**) hat das Bundesgericht die sog. Schleudertrauma-Praxis bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden präzisiert. Im genannten Urteil wurde zunächst der Grundsatz bestätigt, dass der Fallabschluss und damit verbunden die Adäquanzprüfung im Hinblick auf die Rentenleistungen in dem Zeitpunkt zu erfolgen hat, in dem von der Weiterführung der medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist (zitiertes Urteil, E. 4). Hinsichtlich der Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den geklagten organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden wurde festgehalten, dass diese aufgrund einer eingehenden medizinischen Abklärung zu erfolgen hat (zitiertes Urteil, E. 9.4 und 9.5). Schliesslich wurden in E. 10 des zitierten Urteils die Kriterien, welche zur Beurteilung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen (vgl. dazu insbesondere SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, E. 5.3.1 [U 2/07]) dienen, neu gefasst. Der Katalog der adäquanzrelevanten Kriterien lautet nunmehr:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Weiterhin gilt, dass nicht in jedem Fall der Einbezug sämtlicher Kriterien in die Gesamtwürdigung erforderlich ist. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Anderseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (**BGE 117 V 359** E. 6b S. 367).

2.3 Hat die versicherte Person mehr als einen Unfall mit Schleudertrauma der HWS oder gleichgestellter Verletzung erlitten, so ist die Adäquanz prinzipiell für jeden Unfall gesondert zu beurteilen. In diesem Rahmen ist es nach der Rechtsprechung jedoch nicht generell ausgeschlossen, die wiederholte Betroffenheit desselben Körperteils bei der Adäquanzprüfung zu berücksichtigen. Letzteres ist insbesondere dann denkbar, wenn die Auswirkungen der verschiedenen Ereignisse auf gewisse Beschwerden und/oder auf Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit nicht von einander abgegrenzt werden können (SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1 [U 39/04], E. 3.3.2 mit Hinweisen).

3.
Der Beschwerdeführer rügt, die beiden Verfügungen vom 25. August 2006 seien ungenügend begründet gewesen.

3.1 Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger gemäss Art. 49 Abs. 1 ATSG schriftlich Verfügungen zu erlassen. Die Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Gegen Verfügungen kann innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden; davon ausgenommen sind prozess- und verfahrensleitende Verfügungen (Art. 52 Abs. 1 ATSG). Einsprachen müssen ein Rechtsbegehren und eine Begründung enthalten (Art. 10 Abs. 1 ATSV). Das Einspracheverfahren ist kostenlos. Parteientschädigungen werden in der Regel nicht ausgerichtet (Art. 52 Abs. 3 ATSG). Die Einspracheentscheide sind innert angemessener Frist zu erlassen. Sie werden begründet und mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen (Art. 52 Abs. 2 ATSG).

3.2 Mit den beiden Verfügungen vom 25. August 2006 stellte die SUVA ihre Leistungen per 31. August 2006 ein. In der einen Verfügung, das Ereignis vom 28. März 2002 betreffend, wird ausgeführt:
"Aufgrund der Abklärungen sind die heute noch geklagten Beschwerden von Herr S._____ organisch nicht hinreichend nachweisbar. Es ist daher die Adäquanz zu prüfen. Nachdem eine psychische Störung im Vordergrund steht, erfolgt die Beurteilung gemäss **BGE 115 V 133**. Nach Prüfung der massgebenden Kriterien ist die Adäquanz zu verneinen, weshalb die Versicherungsleistungen per 31.8.06 eingestellt werden."
Die einschlägige Passage der zweiten Verfügung, das Ereignis vom vom 18. März 2003 betreffend, lautet:
"Aufgrund der Abklärungen sind die heute noch geklagten Beschwerden von Herr S._____ organisch nicht hinreichend nachweisbar. Es ist daher die Adäquanz zu prüfen. Die Beurteilung erfolgt gemäss **BGE 117 V 359**. Nach Prüfung der massgebenden Kriterien ist die Adäquanz zu verneinen, weshalb die Versicherungsleistungen per 31.8.06 eingestellt werden."

Wie der Beschwerdeführer zutreffend geltend macht, würden diese Ausführungen, in welchen die unfallbezogenen Kriterien nicht aufgezählt werden und in denen keine Auseinandersetzung mit den einzelnen Kriterien enthalten ist, zur Begründung eines Einspracheentscheides nicht ausreichen (Urteil U 150/02 vom 11. November 2002, E 2.2).

3.3 Die Einsprache ist ein Rechtsmittel, mit dem der Verfügungsempfänger die Instanz, welche die Verfügung erlassen hat, um nochmalige förmliche und einlässlichere Beurteilung des Streitgegenstandes ersucht (MORGER, Das Einspracheverfahren im Leistungsrecht des Unfallversicherungsgesetzes [UVG], in: SZS 1985, S. 240 ff., S. 241 f.). Daraus folgt, dass die von der Rechtsprechung entwickelten Mindestanforderungen an einen Einspracheentscheid nicht ohne weiteres auf durch Einsprache anfechtbare Verfügungen übertragen werden können. Je geringer die formellen Anforderungen an die Einsprache ausgestaltet sind, desto knapper kann die Begründung der Verfügung ausfallen (KNEUBÜHLER, Die Begründungspflicht, Diss. Bern 1998, S. 196). Damit das Einspracheverfahren nicht seinen Sinn und Zweck verliert, darf die Verwaltung indessen die für die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts notwendigen Abklärungen nicht in das Einspracheverfahren verschieben (**BGE 132 V 368** E. 5 S. 374). Entsprechend darf die Verwaltung nicht zunächst eine Verfügung mit einer Standard-Begründung erlassen, um in der Folge erst im Einspracheentscheid die im konkreten Fall massgeblichen Gründe für die behördliche Anordnung anzuführen und die Begründung damit gleichsam nachzuschieben. Vielmehr hat sie die Verfügung mit erkennbarer Bezugnahme auf die getätigten Abklärungen zu begründen.

3.4 Im Sozialversicherungsrecht sind die formellen Anforderungen an die Einsprache, insbesondere deren Begründung, minimal (vgl. Kommentar zum Erlass der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV], in: AHI 2002, S. 209 ff., S. 222, sowie das Urteil I 664/03 vom 19. November 2004, E. 2.2 mit Hinweis auf den altrechtlichen Entscheid **BGE 123 V 128** E. 3 S. 130 ff. sowie auf REICHMUTH, ATSG - [erste] Erfahrungen in der IV, in: Schaffhauser/Kieser [Hrsg.], Praktische Anwendungsfragen des ATSG, St. Gallen 2004, S. 31 ff, S. 44). Den Verfügungen vom 25. August 2006 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin die vom Versicherten weiterhin geklagten Beschwerden als nicht mehr adäquat kausal durch die beiden Unfallereignisse verursacht ansieht und sie daher ihre Leistungen per 31. August 2006 einstellt. Weiter wird aus den beiden Verfügungen klar ersichtlich, dass die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhanges zwischen dem Ereignis vom 28. März 2002 und den anhaltenden Beschwerden aufgrund der getätigten Abklärungen nach Meinung der Verwaltung gemäss der Rechtsprechung, die zu den psychischen Unfallfolgen entwickelt wurde (**BGE 115 V 133**) zu prüfen ist, während sie für den Unfall vom 18. März 2003 die sog. "Schleudertrauma-Praxis" (**BGE 117 V 359**, vgl. heute auch **BGE 134 V 109**) als anwendbar erklärt. Damit wurde der Beschwerdeführer, welcher bereits im Verfügungszeitpunkt anwaltlich vertreten war, in die Lage versetzt, eine rechtsgenügliche Einsprache zu erheben. Daraus folgt, dass die SUVA ihre Begründungspflicht nicht verletzt hat. Der Antrag auf Ausrichtung einer Parteientschädigung für das Einspracheverfahren ist somit abzuweisen.

4.
Es ist zu Recht unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 31. August 2006 nicht mehr an objektiv hinreichend nachweisbaren Unfallfolgen litt. Demgemäss ist für die Beurteilung der Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhanges zwischen den beiden Unfallereignisse und den anhaltend geklagten Beschwerden vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen.

5.
5.1 Die Vorinstanz hat das Ereignis vom 28. März 2002 als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert. Da sich der Beschwerdeführer erst nach einer Latenzzeit von über 72 Stunden über Beschwerden beklagt habe, seien in die Prüfung der Adäquanz nicht die unfallbezogenen Kriterien der "Schleudertrauma-Praxis" (vgl. **BGE 134 V 109**), sondern jene Kriterien, die für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (**BGE 115 V 133** E. 6c/aa S. 140), einzubeziehen. Der Unfall habe sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch sei er von besonderer Eindrücklichkeit gewesen. Da zudem keine körperlichen Unfallfolgen gegeben gewesen wären, müssten die weiteren Kriterien ebenfalls verneint werden. Der

Beschwerdeführer bestreitet seinerseits nicht, dass die Adäquanz bei einer Prüfung nach den Kriterien gemäss **BGE 115 V 133** E. 6c/aa S. 140 zu verneinen wäre. Er macht indessen geltend, korrekterweise wäre die Adäquanz nach der "Schleudertrauma-Praxis" zu prüfen gewesen.

5.2 Rechtsprechungsgemäss findet die "Schleudertrauma-Praxis" nur dann Anwendung, wenn sich innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden Beschwerden in der Halsregion und der Halswirbelsäule (HWS) manifestieren (SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75 E. 5 [U 215/05]; RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 [U 264/97]). Daran ist auch nach der jüngsten Präzisierung dieser Praxis (**BGE 134 V 109**) festzuhalten (vgl. die Urteile 8C_141/2007 vom 28. Juli 2008, E. 5.3.2, 8C_583/2007 vom 10. Juni 2008, E. 2.2 und 8C_721/2007 vom 9. Juni 2008. E. 3.2).

5.3 Der Beschwerdeführer schilderte dem Vertreter der Versicherung am 3. Juni 2002, nach dem Ereignis vom 28. März 2002 zunächst keine Schmerzen verspürt zu haben. Sein Vorgesetzter habe ihn zwar zu einer ärztlichen Kontrolluntersuchung geschickt, der Arzt habe indessen keine Verletzung gefunden. Kopfschmerzen und Schmerzen an der HWS seien erstmals am 4. April 2002 aufgetreten. Gegenüber den neurologischen Gutachter des Instituts Y._____ berichtete der Versicherte am 19. Dezember 2005, die Beschwerden seien erstmals ungefähr eine Woche nach dem Unfall während der Arbeit beim Heben eines schweren Granitsteines aufgetreten. Die Vorinstanz hat somit zu Recht festgestellt, dass Beschwerden in der Halsregion und der HWS sich erst klar über 72 Stunden nach dem Unfallereignis manifestiert haben.

5.4 Wie das kantonale Gericht zutreffend ausgeführt hat, ist somit die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfallereignis vom 28. März 2002 und den anhaltend geklagten Beschwerden unter Berücksichtigung der unfallbezogenen Kriterien gemäss **BGE 115 V 133** E. 6c/aa S. 140 zu prüfen. Die ausführlichen vorinstanzlichen Erwägungen zur Unfallschwere und zu den einzelnen Kriterien wurden vom Beschwerdeführer zu Recht nicht gerügt. Die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhanges ist somit zu verneinen.

6.
6.1 Es ist zu Recht unstreitig, dass die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhanges zwischen dem zweiten Unfallereignis - jenem vom 18. März 2003 - und den anhaltend geklagten Beschwerden nach der "Schleudertrauma-Praxis" zu prüfen ist.

6.2 Die Schwere des Unfalles ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu bestimmen (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, E. 5.3.1 [U 2/07]). Dabei werden einfache Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug in der Regel als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen betrachtet (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2 S. 237 [U 380/04]). Die entsprechende Qualifikation des Unfallereignisses vom 18. März 2003 durch die Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Die Adäquanz des Kausalzusammenhanges wäre somit dann zu bejahen, wenn eines der in E. 2.2 hievor aufgezählten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre, oder wenn mehrere dieser Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt wären.
6.3
6.3.1 Vom Beschwerdeführer werden zu Recht weder eine ärztliche Fehlbehandlung noch besonders dramatische Begleitumstände des Ereignisses oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalles geltend gemacht. Die beiden Kriterien sind nicht erfüllt.
6.3.2 Das Bundesgericht hat im erwähnten Urteil **BGE 134 V 109**, E. 10.2.2 S. 127 f. seine Rechtsprechung bestätigt, wonach die Diagnose einer HWS-Distorsion für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung genügt. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86 [U 339/06], E. 5.3; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 [U 380/04] E. 5.2.3 mit Hinweisen). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86 [U 339/06], E. 5.3; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357 [U 193/01] E. 4.3 mit Hinweisen). Daneben gilt es zu beachten, dass eine HWS-Distorsion, welche eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft, speziell geeignet ist, die "typischen" Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu

qualifizieren ist (vgl. SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1 [U 39/04], E. 3.4 und Urteil 8C_785/2007 vom 11. Juni 2008, E. 4.4).

Der Beschwerdeführer macht geltend, die von ihm beim zweiten Unfall erlittene Verletzung sei aufgrund des ersten Unfalles als von besonderer Art zu betrachten. Entgegen der Ansicht des Versicherten ist indessen nicht bereits deshalb eine Verletzung besonderer Art anzunehmen, weil der Versicherte bereits in der Vergangenheit einmal einen Auffahrunfall erlitten hat (vgl. auch Urteile 8C_759/2007 vom 14. August 2008, E. 5.3 und 8C_61/2008 vom 10. Juli 2008, E. 7.3.2). Vielmehr rechtfertigt sich eine entsprechende Qualifikation der erlittenen Verletzungen nur bei Vorliegen einer erheblich vorgeschädigten Wirbelsäule (vgl. Urteil 8C_785/2007 vom 11. Juni 2008, E. 4.4). Da der erste Unfall nicht die Anwendung der "Schleudertrauma-Praxis" rechtfertigt (vgl. E. 5 hievor), ist nicht davon auszugehen, dass die Wirbelsäule aufgrund dieses ersten Unfalles im Zeitpunkt des zweiten Unfalles (18. März 2003) dermassen erheblich vorgeschädigt war, dass die erlittene Distorsion als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren wäre.
6.3.3 Neu gefasst wurde in **BGE 134 V 109** E. 10.2.3 S. 128 das Kriterium der ärztlichen Behandlung. Nunmehr ist zu seiner Bejahung erforderlich, dass nach dem Unfall fortgesetzt eine spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss notwendig war. Eine solche ist vorliegend nicht ersichtlich, womit auch dieses Kriterium nicht gegeben ist.
6.3.4 Adäquanzrelevant können sodann nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (**BGE 134 V 109** E. 10.2.4 S. 128; Urteil 8C_415/2007 vom 1. Juli 2008, E. 7.4). Gemäss den Angaben des Versicherten gegenüber den Gutachtern des ZMB (vgl. Gutachten vom 27. März 2007) leidet er an Schmerzen, welche in unregelmässigen Abständen etwa einmal pro Woche während eines Tages auftreten würden; er sei dann nicht arbeitsfähig. Zwischen den Schmerzepisoden sei er gänzlich beschwerdefrei und fühle sich ausgesprochen gut. Somit kann nicht von ohne wesentlichen Unterbruch bestehenden erheblichen Beschwerden gesprochen werden; das Kriterium ist nicht erfüllt.
6.3.5 Der Heilungsverlauf kann nicht als schwierig bezeichnet werden; zur Bejahung dieses Kriteriums braucht es besondere Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (vgl. Urteile U 590/06 vom 7. Februar 2008, E. 4.3.2 und 8C_61/2008 vom 10. Juli 2008, E. 7.6). Solche wurden nicht dargetan.
6.3.6 Was schliesslich das durch **BGE 134 V 109** E. 10.2.7 S. 129 f. präzisierte Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen betrifft, gilt festzustellen, dass selbst wenn dies bejaht werden könnte, es jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise gegeben ist.

6.4 Da mithin keines der massgeblichen Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt und selbst dann, wenn man zugunsten des Versicherten das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen als erfüllt erachten würde, die Kriterien nicht in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sind, haben Vorinstanz und Verwaltung die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfallereignis vom 18. März 2003 und den über den 31. August 2006 hinaus anhaltend geklagten Beschwerden zu Recht verneint.

7.
Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

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

Luzern, 5. Januar 2009

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

Ursprung Holzer