Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 237/2012

Urteil vom 25. April 2012
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Frésard, Bundesrichterin Niquille,
Gerichtsschreiberin Hofer.

Verfahrensbeteiligte
Z._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Markus Zimmermann,
Beschwerdeführer,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 19. Januar 2012.

Sachverhalt:

A.
Der 1966 geborene Z._____ war als Area Sales Manager für die Firma X._____ AG, tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert, als er am 30. August 2007 verunfallte. Er fuhr mit dem von ihm gelenkten Peugeot 406 auf einer Hauptstrasse, als ein aus einer Nebenstrasse kommender Renault mit der Front gegen die rechte Seite seines Fahrzeugs prallte. Der erstbehandelnde Arzt, Dr. med. A._____, stellte die Diagnose Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) sowie cervicothorakales und lumbovertebrales Schmerzsyndrom. Die SUVA gewährte die gesetzlichen Leistungen. Nach Abklärungen zum Unfallereignis und zum medizinischen Sachverhalt eröffnete die SUVA dem Versicherten mit Verfügung vom 19. November 2009, die Leistungen würden per 31. Dezember 2009 eingestellt. Spätestens seit diesem Zeitpunkt bestehe zwischen dem Unfall vom 30. August 2007 und den geklagten Beschwerden kein adäquater Kausalzusammenhang mehr. Nachdem Z._____ dagegen Einsprache erhoben hatte, holte die SUVA das polydisziplinäre Gutachten des Instituts B._____, vom 12. August 2010 ein. Der Versicherte liess das Gutachten durch das Institut C._____ beurteilen (Bericht vom 10. Dezember 2010). Der Unfallversicherer wies die Einsprache ab, wobei er die natürliche und die adäquate Unfallkausalität verneinte (Entscheid vom 25. Januar 2011).

B.
Die von Z._____ hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 19. Januar 2012 ab.

C.
Z._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei die SUVA zu verpflichten, für die Folgen des Unfalles vom 30. August 2007 über den 31. Dezember 2009 hinaus die gesetzlichen Leistungen auszurichten; eventuell seien ergänzende Sachverhaltsabklärungen durchzuführen.
Ein Schriftenwechsel wurde nicht durchgeführt.

Erwägungen:

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 (BGE 134 V 250 E. 1.2 S. 252 mit Hinweisen). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (vgl. BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254; Urteil 8C 934/2008 vom 17. März 2009 E. 1 mit Hinweisen, nicht publ. in: BGE 135 V 194, aber in: SVR 2009 UV Nr. 35 S. 120).
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.
Der Beschwerdeführer reicht letztinstanzlich den Bericht der Klinik Y._____ vom 19. Dezember 2011 über eine interdisziplinäre Beurteilung der weiteren Behandlungsmöglichkeiten ein, ohne dass erst der angefochtene kantonale Entscheid dazu Anlass gegeben hätte. Es handelt sich daher um ein unzulässiges neues Beweismittel, welches bei der Beurteilung nicht berücksichtigt werden kann (Art. 99 Abs. 1 BGG).

3.
Streitig und zu prüfen ist, ob der Versicherte aus dem Unfall vom 30. August 2007 über den 31. Dezember 2009 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.
Im vorinstanzlichen Entscheid sind die Grundsätze zum für den Leistungsanspruch des Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden im Allgemeinen (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181) und bei HWS-Schleudertraumen ohne organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen (BGE 134 V 109 E. 6 ff. S. 116 ff.; 117 V 359) sowie bei Diskushernien im Besonderen und zum Beweiswert, namentlich mit Blick auf die Würdigung ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352), zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

4.
4.1 Das kantonale Gericht ist, wie bereits der Unfallversicherer, zum Ergebnis gelangt, es lägen keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen vor. Diese Beurteilung beruht auf einer sorgfältigen Würdigung der medizinischen Unterlagen. Sie stützt sich namentlich auf das Gutachten des Instituts B._____ vom 12. August 2010. Danach ist das festgestellte chronische zervikal und lumbal betonte panvertebrale Schmerzsyndrom (mit pseudoradikulären Schmerzausstrahlungen in den linken Arm bei leichtgradigen degenerativen Veränderungen der unteren Halswirbelsäule, klinisch und MR-tomographisch ohne Kompromittierung neuraler Strukturen, Residuen nach thorakalem Morbus Scheuermann, Osteochondrose und Spondylarthrose der unteren Lendenwirbelsäule, akzentuiert im Segment L5/S1, ebenfalls klinisch und MR-tomographisch ohne Kompromittierung neuraler Strukturen sowie HWS-Distorsion) unfallfremd. Beim Unfallereignis vom 30. August 2007 habe sich der Beschwerdeführer keine wesentlichen, objektivierbaren, strukturellen Läsionen zugezogen, weshalb spätestens sechs Monate nach dem Unfall wieder ein Zustandsbild vorgelegen habe, wie es vor dem Unfall bestanden oder sich gemäss dem natürlichen Verlauf entwickelt hätte.

4.2
4.2.1 Der Beschwerdeführer bringt vor, im Rahmen einer interdisziplinären Besprechung vom 19. Dezember 2011 sei auf einen Diskusriss auf der Höhe L5/S1 hingewiesen worden, welcher bis anhin übersehen worden sei. Diesen auf das Unfallereignis vom 30. August 2007 zurückzuführenden Befund habe namentlich auch der orthopädische Teilgutachter des Instituts B._____ nicht erkannt.
4.2.2 Das nach dem Unfall am 17. September 2007 in der Klinik N._____ erstellte CT der Lendenwirbelsäule zeigte eine leichte degenerative Protrusion der Bandscheibe L5/S1, jedoch keine eindeutig posttraumatische Veränderung. Am 12. Juni 2009 wurde ein MRI der gesamten Wirbelsäule durchgeführt, welches laut dem Radiologen der Klinik Y._____ im Bereich der Lendenwirbelsäule den Befund einer degenerierten und höhenverminderten Bandscheibe L5/S1 ergab. Diese MR-Tomographie wurde im orthopädischen Teilgutachten des Instituts B._____ ausdrücklich erwähnt und wie folgt gewürdigt: Lumbal im proximalen Abschnitt unauffällige Verhältnisse, gegen distal zunehmende chondrotische Veränderungen der Bandscheiben, akzentuiert im Segment L5/S1 mit zentraler Protrusion und Einriss des Anulus fibrosus, dadurch leichte Spinalkanaleinengung, jedoch ohne Kompression der dort verlaufenden Nervenwurzeln, degenerative Veränderungen auch der Fazettengelenke, akzentuiert im Segment L5/S1. Ob sich der vom Beschwerdeführer erwähnte Diskusriss L5/S1 aus dem MRI vom Juni 2009 oder aus neueren bildgebenden Untersuchungen aus dem Jahre 2011 ergeben soll (vgl. Bericht der Klinik Y._____ vom 22. Dezember 2010 zu den geplanten Abklärungsmassnahmen),
bleibt unklar. Somit ist auch nicht erstellt, dass ein solcher Befund bisher übersehen wurde oder ob es allenfalls nächträglich zu einer Ruptur der vorgeschädigten Bandscheibe kam. Ergänzender Abklärungen, wie vom Beschwerdeführer beantragt, bedarf es diesbezüglich aus den nachstehenden Gründen indessen nicht.
4.2.3 Aufgrund der Akten ist zuverlässig auszuschliessen, dass die Diskushernie/-protrusion durch den Unfall vom 30. August 2007 verursacht wurde. Wie das kantonale Gericht zutreffend erwogen hat, entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsbereichs, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Wie das kantonale Gericht zutreffend erwogen hat, sind diese Voraussetzungen unter Berücksichtigung des Unfallhergangs und der fachärztlichen Stellungnahmen nicht gegeben.
4.2.4 Auch hinsichtlich der Verschlimmerung eines vorbestehenden Gesundheitszustandes kommt eine Unfallkausalität nur ausnahmsweise und insbesondere nur dann in Frage, wenn der Unfall auch geeignet gewesen wäre, eine gesunde Bandscheibe zu verletzen (Urteil 8C 902/2011 vom 10. Februar 2012 E. 2 mit Hinweisen, insbesondere auf das Urteil U 441/04 vom 13. Juni 2005 E. 3.1). Eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung muss röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben. Dies trifft mit Bezug auf die in Frage stehende Fahrzeugkollision, unter Berücksichtigung der unmittelbar nach dem Unfallereignis erhobenen Befunde, nicht zu.
4.2.5 Ist die Bandscheibenproblematik nicht durch das Unfallereignis verursacht oder richtungsgebend verschlimmert, sondern bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall lediglich aktiviert worden, hat der Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Da bei Fehlen unfallbedingter Wirbelkörperfrakturen oder struktureller Läsionen an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens jedoch nach einem Jahr davon auszugehen ist, die durch den Unfall verursachte Verschlimmerung des Vorzustandes habe sich auf jenen Zustand zurückgebildet, der sich aufgrund des schicksalsmässigen Verlaufs des krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingestellt hätte (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C 677/2007 E. 2.3.2; 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.1), ist mit den Gutachtern des Instituts B._____ davon auszugehen, dass sechs Monate nach dem Unfall der status quo sine vel ante erreicht war und die über den 31. Dezember 2009 hinaus persistierenden Beschwerden nicht durch die organisch nachgewiesenen Wirbelsäulenschäden erklärt werden können.

4.3 Nach den zutreffenden Feststellungen des kantonalen Gerichts bestehen keine verlässlichen Hinweise für eine unfallbedingte organische Schädigung, welcher die Beschwerden im Nacken, Brust- und Lendenwirbelsäulenbereich und die Kopfschmerzen zugeordnet werden könnten.

5.
Ausgehend vom Fehlen einer organisch ausgewiesenen Unfallfolge hat der Unfallversicherer einen weiteren

Leistungsanspruch mit der Begründung verneint, es fehle am natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 30. August 2007 und den noch geklagten Beschwerden. Das kantonale Gericht hat die Unfalladäquanz, unter Offenlassung der Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs, verneint.
Nachstehend sind die vorgebrachten Beschwerden (Kreuz-, Nacken- und BWS-Schmerzen, Kopfschmerzen) zunächst unter dem Gesichtspunkt der Unfalladäquanz zu beurteilen. Ist diese zu verneinen, erübrigen sich Weiterungen zur natürlichen Unfallkausalität (vgl. BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472). Es braucht diesfalls auch nicht auf die Einwände des Versicherten zum Zeitpunkt des Fallabschlusses eingegangen zu werden. Denn liegen keine unfallkausalen Beschwerden mehr vor, ergibt sich ohne Weiteres, und namentlich ohne dass auch noch auf die Grundsätze zum Fallabschluss (im Sinne des Übergangs von den vorübergehenden Leistungen Heilbehandlung und Taggeld zu den - allfälligen - Ansprüchen auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung; vgl. dazu Art. 19 Abs. 1 UVG und BGE 134 V 109 E. 4 S. 113 ff.) einzugehen wäre, dass kein Leistungsanspruch aus dem Unfall mehr besteht.

6.
Unfallversicherer und Vorinstanz haben den adäquaten Kausalzusammenhang nach der sog. Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109; 117 V 359) geprüft. Von deren Anwendbarkeit geht offensichtlich auch der Beschwerdeführer aus.

6.1 Für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen. Zu prüfen ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Massgebend ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.; SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1; Urteil 8C 100/2011 vom 1. Juni 2011 E. 3.4 Ingress, nicht publ. in: BGE 137 V 199).
6.1.1 Das kantonale Gericht hat erwogen, die seitliche Kollision vom 30. August 2007 zwischen dem vortrittsberechtigten Peugeot des Versicherten und dem einbiegenden Renault sei bei den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzuordnen. Es berücksichtige dabei unter anderem, dass die unfallbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) gemäss biomechanischer Kurzbeurteilung vom 29. Mai 2008, bezogen auf den Fahrersitz des Personenwagens des Beschwerdeführers, innerhalb oder oberhalb eines Bereichs von 10 bis 15 km/h lag. Unfallanalytische oder biomechanische Analysen vermögen allenfalls gewichtige Anhaltspunkte zur - einzig mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten - Schwere des Unfallereignisses zu liefern. Sie bilden jedoch für sich allein keine hinreichende Grundlage für die Kausalitätsbeurteilung (SVR 2009 UV Nr. 13 S. 52, 8C 590/2007 E. 6.1; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 8.3 S. 121 und Urteil 4A 540/2010 vom 8. Februar 2011 E. 1.3.2). Davon ging auch die Vorinstanz nicht aus. Vielmehr hat sie auch die von der Rechtsprechung entwickelten Massstäbe bei vergleichbaren Geschehensabläufen berücksichtigt.
6.1.2 Der Beschwerdeführer vermag die der vorinstanzlichen Adäquanzprüfung zugrunde gelegte Unfallschwere nicht mit überzeugender Begründung in Frage zu stellen. Mit Blick auf die durch die Rechtsprechung entwickelten Massstäbe scheidet eine Einordnung im Grenzbereich zu den schweren Unfällen, entgegen der von ihm vertretenen Auffassung, klarerweise aus. Als Unfall mit der vom Versicherten postulierten Schwere hat die Praxis etwa die seitlich-frontale Kollision zwischen zwei Personenwagen eingestuft, bei welcher sich das Fahrzeug der versicherten Person um seine eigene Achse drehte und von der Strasse geschleudert wurde, wobei die Unfallanalyse eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung von 32 bis 42 km/h ergab (Urteil 8C 129/2009 vom 15. September 2009). Im vorliegenden Fall liegen für die Entwicklung entsprechender Kräfte selbst dann keine Anhaltspunkte vor, wenn mit dem Beschwerdeführer davon ausgegangen wird, dass sein Fahrzeug vom Renault rund fünf Meter nach links geschoben wurde.

6.2 Bei der gegebenen Unfallschwere sind weitere Kriterien (gemäss BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130: Besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; 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) in die Beur-

teilung einzubeziehen. Von diesen Kriterien müsste für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere - mindestens vier (vgl. SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100, 8C 897/2009 E. 4.5) - in gehäufter Weise gegeben sein (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f. mit Hinweis).
6.2.1 Die Vorinstanz ist zum Ergebnis gelangt, es seien die beiden Kriterien der erheblichen Beschwerden und der anhaltenden ärztlichen Behandlung erfüllt, jedoch nicht in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise. Der Versicherte macht letztinstanzlich geltend, es seien mindestens vier Kriterien erfüllt (erlittene Verletzungen, ärztliche Behandlung, erhebliche Beschwerden und Arbeitsunfähigkeit) und zwar teilweise sogar in besonders ausgeprägter Weise. Inwiefern auch die restlichen Kriterien erfüllt sein sollen, wird nicht dargetan, ist aus den Akten nicht ersichtlich und bedarf keiner Weiterungen.
6.2.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, die beim Unfall erlittenen Verletzungen seien aufgrund einer bereits bei einem früheren Unfall erlittenen HWS-Distorsion und der degenerativen Veränderungen der gesamten Wirbelsäule sowie der Körperhaltung im Zeitpunkt des Unfalls als von besonderer Art und Schwere zu betrachten. Entgegen der Ansicht des Versicherten ist indessen nicht schon deshalb eine Verletzung besonderer Art anzunehmen, weil die versicherte Person bereits in der Vergangenheit einmal einen Autounfall erlitten hat. Vielmehr rechtfertigt sich eine entsprechende Qualifikation der erlittenen Verletzungen nur bei Vorliegen einer erheblich vorgeschädigten Wirbelsäule (Urteil 8C 413/2008 vom 5. Januar 2009 E. 6.3.2). Die Behandlung des im Jahre 1994 in der Türkei erlittenen Verkehrsunfalles war längst abgeschlossen, als der Beschwerdeführer den hier zur Diskussion stehenden Autounfall erlitt. Dass er danach und insbesondere in der Zeit vor dem Unfall vom August 2007 wegen einer Wirbelsäulenproblematik relevanten Ausmasses arbeitsunfähig gewesen wäre, wird nicht behauptet und ergibt sich auch nicht aus den Akten. Somit ist nicht davon auszugehen, dass die Wirbelsäule dermassen erheblich vorgeschädigt war, dass die am 30.
August 2007 erlittene Distorsion als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren wäre. Die angegebene Drehung des Kopfes beim Zusammenstoss stellt sodann keine besondere Körperhaltung dar, welche geeignet wäre, zusätzliche Komplikationen zu bewirken.
6.2.3 Mit Blick auf die verschiedenen ambulanten Physio- und Ergotherapien, den fünfwöchigen stationären Rehabilitationsaufenthalt mit anschliessender Akupunkturbehandlung, einen mehrwöchigen Therapieaufenthalt in der Schmerzklinik S._____ und anschliessender Behandlung in der Klinik Y._____ sowie mehrere Infiltrationen an der Wirbelsäule, bejahte das kantonale Gericht das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung. Auch wenn der Beschwerdeführer die ärztlichen Behandlungen als besonders belastend empfunden haben mag, folgt daraus nicht, dass das Kriterium in besonders ausgeprägter Weise bejaht werden kann.
6.2.4 Von erheblichen Beschwerden kann mit Blick auf die glaubhaft geklagten Schmerzen und die dadurch bewirkte Einschränkung im Lebensalltag mit der Vorinstanz ausgegangen werden. Das Kriterium erscheint indessen unter Berücksichtigung des Umstandes, dass auch unfallfremden Beschwerden eine erhebliche Bedeutung zukommt, nicht als in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Dies wird vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht.
6.2.5 Nach Lage der Akten konnte die Arbeitsfähigkeit schon bald nach dem Unfall auf 50 bis sogar 100 Prozent gesteigert werden. Nach der Kündigung der Arbeitsstelle konnte der Versicherte auch sofort wieder eine neue Arbeit finden. Ab September 2008 wurde dann jedoch erneut eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, worauf der Beschwerdeführer nicht mehr versucht hat, zu arbeiten. Für diese Entwicklung waren nach Lage der medizinischen Unterlagen massgeblich unfallfremde Faktoren verantwortlich. Gemäss Gutachten des Instituts B._____ wäre die angestammte oder eine andere körperlich nicht übermässig belastende leichte Tätigkeit rein von den Unfallfolgen her uneingeschränkt zumutbar. Diese interdisziplinäre fachärztliche Einschätzung überzeugt, zumal der Beschwerdeführer gemäss den Angaben in der persönlichen Anamnese des psychiatrischen Teilgutachtens des Instituts B._____ bereits früher unter Rückenbeschwerden gelitten hat. Für die vorliegende Beurteilung ergibt sich, dass die Arbeitsunfähigkeit ab September 2008 höchstens teilweise mit dem Unfall zu erklären war. Selbst unter Berücksichtigung der anerkennenswerten Bemühungen des Versicherten im Jahr nach dem Unfall, sich wieder im Erwerbsprozess einzugliedern, kann ihm bei
der gebotenen gesamthaften Betrachtung nicht gefolgt werden, das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit sei trotz ausgewiesener Anstrengungen in besonders ausgeprägter Weise zu bejahen.
6.2.6 Ist demnach keines der besagten Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt, kann offen bleiben, ob jenes der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen überhaupt in der einfachen Form

vorliegt, was die Vorinstanz verneint. Denn auch bejahendenfalls bliebe es dabei, dass dem Unfall vom 30. August 2007 keine rechtserhebliche Bedeutung für die noch bestehenden Beschwerden zukommt. Der Unfallversicherer hat den Anspruch auf weitere Leistungen demnach zu Recht verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde, ohne dass geprüft werden müsste, wie es sich bezüglich natürlicher Unfallkausalität sowie den Grundsätzen zum Fallabschluss verhält.

7.
Die Kosten des Verfahrens sind vom unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen (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, 25. April 2012

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Ursprung

Die Gerichtsschreiberin: Hofer