

BGer 8C_600/2021 vom 3. März 2022

Bundesgericht, 2022-03-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_600_2021

FR: TF 8C_600/2021 du 3 mars 2022

IT: TF 8C_600/2021 del 3 marzo 2022

Erwägungen

E. 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 sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. 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 (BGE 141 V 234 E. 1 mit Hinweisen).

E. 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). Betrifft der angefochtene Entscheid, wie hier, sowohl eine Geldleistung (Taggeld) als auch eine Sachleistung (Heilungskosten), prüft das Bundesgericht den Sachverhalt frei, soweit er für beide Rechtsverhältnisse erheblich ist, und stützt sich für die rechtlichen Schlüsse auf die eigenen Feststellungen. Die eingeschränkte Kognition gilt in solchen Fällen nur, soweit Tatsachen ausschliesslich die Sachleistung betreffen (vgl. BGE 140 V 136 E. 1.2.2; Urteil 8C_296/2019 vom 9. Oktober 2019 E. 1.2 mit Hinweisen, in: SVR 2020 UV Nr. 13 S. 47).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, indem sie die von der Beschwerdegegnerin verfügte Einstellung sämtlicher Versicherungsleistungen per 31. März 2020 bestätigt hat. Im Zentrum steht dabei die Frage, ob die heute geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers weiterhin in einem ursächlichen Zusammenhang mit den Unfallereignissen der Jahre 1993, 2001, 2006 und 2015 stehen.

E. 3.1

Im angefochtenen Urteil sind die massgebenden Bestimmungen und Grundsätze über die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers bei Unfällen (Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG) und unfallähnlichen Körperschädigungen (Art. 6 Abs. 2 UVG ; vgl. BGE 146 V 51) richtig dargelegt. Gleiches gilt für die Ausführungen zum Erfordernis eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (BGE 134 V 109 E. 2.1; 129 V 177 E. 3.1

und 3.2) sowie zum im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 146 V 51 E. 5.1; 129 V 177 E. 3.1). Zutreffend sind schliesslich die Darlegungen zum Beweiswert von ärztlichen Berichten und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Darauf wird verwiesen.

E. 3.2

Hervorzuheben ist, dass die vom Unfallversicherer anerkannte Leistungspflicht erst entfällt, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft 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 schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (Urteile 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.1.1, in: SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55; 8C_269/2016 vom 10. August 2016 E. 2.4; U 180/93 vom 18. Juli 1994 E. 3b, in: RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328, 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 um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (zum Ganzen: BGE 146 V 51 E. 5.1 mit Hinweisen). Praxisgemäss muss der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht durch den Nachweis unfallfremder Gründe erbracht werden. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteile 8C_58/2017 vom 9. Juni 2017 E. 6.3; 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 2; je mit Hinweisen).

E. 4.1

Die Vorinstanz beurteilte die Gutachten des Dr. med. F._____ und des ZMB als beweiswertige Entscheidungsgrundlagen. Gestützt darauf lägen keine natürlich kausal auf die Unfallereignisse von 1993, 2001, 2006 und 2015 zurückzuführende Gesundheitsschäden mehr vor, weshalb auch der Fallabschluss rechtens sei. Auch aus einer unfallähnlichen Körperschädigung lasse sich kein Leistungsanspruch ableiten. Zudem sei bezüglich des Heckauffahrunfalls auch der adäquate Kausalzusammenhang nicht gegeben. Schliesslich ergäben sich aus dem Privatgutachten des Dr. med. G._____ keine Anhaltspunkte, die es rechtfertigten, auf seine Beurteilung und nicht auf jene des Dr. med. F._____ und des ZMB abzustellen. Von weiteren Beweismassnahmen sei in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen.

E. 4.2

Gemäss Dr. med. F._____ sind die Beschwerden des Versicherten am Rücken, am rechten OSG, am Becken, an der Hüfte, an den Schultern und an beiden Ellbogen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Unfälle von 1993, 2001 und 2006 zurückzuführen. Auch die Kniebeschwerden seien nicht mehr unfallkausal und es resultierten aus diesen keine Fehlbelastung oder andere Beschwerden. Des Weiteren ergäben sich weder in zeitlicher Hinsicht noch bezüglich Körperhaltungen und Funktionen unfallkausale Einschränkungen. In seiner Begründung wies der Experte mehrfach auf

Aggravations- und Selbstlimitierungstendenzen hin (s. nachfolgend E. 5.1.2).

E. 4.3

Im Gutachten vom 8. März 2018 hielten die Experten des ZMB fest, dass keiner der von ihnen festgestellten Gesundheitsschäden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch die Unfallereignisse von 1993 oder 2001 verursacht worden sei. Auch die heutige Gonarthrose links sei höchstens möglicherweise Folge des Unfalls von 2001. Den Unfall von 2006 erachteten sie als lediglich möglicherweise kausal für die Beschwerden am rechten Knie. Dabei sei es lediglich möglicherweise unfallbedingt zu einer Verschlimmerung gekommen, wobei der Status quo sine aus organischer Sicht drei Monate nach dem Unfall eingetreten sei. Ferner seien sowohl die am ehesten mittelgradige depressive Episode in den Jahren 2007 und 2008 als auch die subklinische Restsymptomatik kausal auf das Ereignis aus dem Jahr 2006 zu beziehen. Aus rein psychiatrischer Sicht ergäben sich daraus aber kein dauerhafter Integritätsschaden und keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Im Weiteren verneinten die Gutachter, dass es sich bei den Beschwerden an Rücken, rechtem OSG, Becken, Hüfte, Schultern und Ellbogen beidseits mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um indirekte Folgen der bei den Unfällen von 1993, 2001 oder 2006 erlittenen Verletzungen handelt. Zum Ereignis von 2015 führten sie aus, es könnten keine unfallkausalen Gesundheitsschäden gefunden werden. Unfallkausal ergäben sich keine Hinweise auf eine strukturelle Veränderung. Der Unfall vom 8. September 2015 sei lediglich geeignet gewesen, während maximal sechs Monaten vorübergehende Beschwerden zu verursachen. Auch die Gutachter des ZMB berichteten von Aggravations- und Verdeutlichungstendenzen (s. nachfolgend E. 5.1.3).

E. 5

Der Beschwerdeführer wirft der Vorinstanz im Wesentlichen vor, den Sachverhalt offensichtlich unrichtig festgestellt sowie Beweiswürdigungsregeln und den Untersuchungsgrundsatz verletzt zu haben, indem sie auf die offensichtlich unrichtigen und in sich widersprüchlichen Expertisen des ZMB und des Dr. med. F. _____ abgestellt habe. Zudem würden sich aus dem Gutachten des Dr. med. G. _____ konkrete Indizien ergeben, die gegen die Zuverlässigkeit dieser Expertisen sprächen. Damit vermag er allerdings nicht durchzudringen:

E. 5.1.1

Im Einzelnen macht er zunächst geltend, dass eine Aggravation angesichts der einschneidenden Rechtsfolgen, die damit verbunden seien, nicht leichthin angenommen werden dürfe, sondern einer sorgfältigen Prüfung auf einer möglichst breiten Beobachtungsbasis bedürfe, und dass die Frage nach einer Aggravation von einem psychiatrischen Facharzt zu beurteilen sei. Die Vorinstanz habe es jedoch als unproblematisch erachtet, dass der orthopädische Gutachter Dr. med. F. _____ mehrfach von Aggravation gesprochen habe. Damit habe er sich allerdings Kenntnisse in einer Fachrichtung angemasst, über die er nicht verfüge. Dies müsse als Voreingenommenheit gewertet werden und stelle ein konkretes Indiz gegen die Glaubwürdigkeit der Schlussfolgerungen dieses Experten dar. Gleiches gelte auch für das Gutachten des ZMB. Zudem hätten sich laut der psychiatrischen Gutachterin des ZMB, Dr. med. H. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, rein psychiatrisch keine Hinweise auf Beschwerdeverdeutlichung, Aggravation oder Simulation ergeben.

E. 5.1.2

Das kantonale Gericht hielt demgegenüber zutreffend fest, dass auch ein somatischer Gutachter in der Lage und verpflichtet sei, ein verdeutlichendes und aggravierendes Verhalten der zu explorierenden Person zu beschreiben und in seine Beurteilung einzubeziehen. Dr. med. F. _____ begründete die Aggravation ausführlich und nachvollziehbar. Er verwies dazu einerseits auf seine eigenen Beobachtungen und Feststellungen in der Untersuchung (z.B. ausführliche Schilderung der Schmerzen durch den Exploranden mit eindeutiger Verdeutlichung bis hin zur Aggravation, Aus- und Anziehen der Kleider demonstrativ eingeschränkt und unter ständiger verbaler Schmerzbekundung sowie aktive Gegenspannung anlässlich der Untersuchung der betroffenen Gelenke). Andererseits wies er aber auch auf eine aktenkundige klare Tendenz zur Aggravierung und offensichtlichen Selbstlimitation hin. Beispielsweise gehe (bezüglich des rechten Knies) die geschätzte Schmerzintensität in Anbetracht der objektivierbaren Befunde weit über das empirisch zu erwartende Mass hinaus, und es lasse sich mit den somatischen Befunden nicht erklären, dass es im Rahmen der natürlich eintretenden Heilung nicht zu einer Schmerzreduktion, sondern zu einer Verstärkung der Schmerzen gekommen sei.

E. 5.1.3

Hinzu kommt, dass auch die Gutachter des ZMB eine Aggravation bestätigten (worauf die Vorinstanz ebenfalls bereits hingewiesen hat). Auch sie verwiesen zum einen auf die Vorakten, namentlich auf die Abklärung durch die Berufliche Abklärungsstelle D. _____ im Oktober 2009, die nach drei Wochen vorzeitig abgebrochen wurde und bei der bereits eine zunehmende Aggravation und Verweigerung bei unausgesprochenem Rentenbegehren beschrieben wurde. Zum andern schlossen sie aufgrund der eigenen Untersuchungen und Verhaltensbeobachtungen auf eine Aggravation. Namentlich berichtete der orthopädische Sachverständige, Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, von einem erheblichen Gegeninnervieren bei der Untersuchung der betroffenen Gelenke. Bei der fokussierten Untersuchung sei an den Schultergelenken eine aktive Beweglichkeitsverminderung demonstriert worden und bei der passiven Beweglichkeitsprüfung ein sofortiges Gegeninnervieren erfolgt; jedoch habe der Explorand die Arme beim Ausziehen des Hemds aktiv fast bis zur Hochstrecke gehoben. Gemäss dem neurologischen Gutachter, PD Dr. med. J. _____, Facharzt für Neurologie FMH, ergab die Untersuchung eine Diskrepanz zwischen spärlichen objektiv fassbaren Befunden und geklagten Beschwerden, deren Konstanz und Ausprägung durch die aktuellen klinischen und paraklinischen Befunde nur mit grossem Vorbehalt adäquat erklärbar seien. Dass die begutachtende Psychiaterin rein psychiatrisch keine Hinweise auf Beschwerdeverdeutlichung, Aggravation oder Simulation erkennen konnte, trifft zwar zu. Immerhin merkte aber auch sie an, dass bezüglich der geltend gemachten körperlichen Beschwerden das Schmerzverhalten des Exploranden in Beziehung zu den objektivierbaren Befunden unangemessen stark imponierte, dies am ehesten im Sinn einer Aggravation. In der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter schliesslich fest, dass der Gang des Versicherten geradezu grotesk sei und auch in Würdigung der Röntgenbilder beider Kniegelenke und des rechten OSG keine orthopädische oder neurologische Begründung finde. Die Röntgenbilder zeigten im Wesentlichen mässiggradige Gonarthrosen sowie radiologisch und klinisch ein unauffälliges OSG, welche den dauernden Stockgebrauch kaum erklärten, geschweige denn begründeten. Sollte der Versicherte tatsächlich während vieler Jahre an zwei Stöcken mit dieser grotesken Fehlbelastung/Entlastung des rechten Beins gehen, wie von ihm behauptet und demonstriert, wären eine deutliche

Muskelhypotrophie des rechten Beins und eine verminderte Beschwielung der rechten Fusssohle zu erwarten, was beides nicht der Fall sei. Auch habe er während der Gangprüfung ohne Stöcke gezeigt, dass er durchaus den rechten Fuss plantigrad belaste und das rechte Knie voll strecke, sobald man ihm die Möglichkeit nehme, sich irgendwo abzustützen.

E. 5.1.4

Die ausführlichen und nachvollziehbaren Begründungen sowohl des Dr. med. F. _____ als auch der Experten des ZMB werden nicht ernsthaft in Zweifel gestellt durch den blossen Hinweis des Privatgutachters Dr. med. G. _____, er könne die von diesen Kollegen beschriebenen Aggravationen nicht verifizieren und eine gewisse Gegeninnervation bei der Untersuchung der Gelenke sei bei Schmerzauslösung normal.

E. 5.2

Der Beschwerdeführer bringt des Weiteren vor, Dr. med. F. _____, habe sich nicht mit den abweichenden Kausalitätsbeurteilungen zahlreicher anderer involvierter Ärzte auseinandergesetzt, was ebenfalls gegen die Zuverlässigkeit seiner Expertise spreche. Dies trifft nicht zu; vielmehr geht aus seinen Ausführungen hervor, dass er die Kausalität der verschiedenen Beschwerden anhand der Vorakten und seiner eigenen Befunde eingehend würdigte. Auch legte er dar, dass es sich bei der Bejahung der Kausalität der Kniebeschwerden durch die versicherungsinternen Ärzte um eine Beurteilung "post hoc ergo propter hoc" handle. Dies erscheine jedoch bei einer akribischen und sachkritischen Aktenbeurteilung der zeitnahen Dokumente retrospektiv aus orthopädisch-traumatologischer Sicht nicht (oder zumindest längst nicht mehr) als wahrscheinlich. Ungeachtet der Kausalität könne aus den Kniebeschwerden keine chronische Fehlbelastung und damit auch keine (teil-) kausale Beeinträchtigung eines andern Teils des Bewegungsapparats resultieren.

E. 5.3

Mit der Vorinstanz ist ferner festzuhalten, dass das Gutachten des Dr. med. F. _____ zumindest für die Unfälle der Jahre 1993, 2001 und 2006 eine verlässliche Beurteilung der Kausalitätsfrage darstellt, die im Übrigen durch das Gutachten des ZMB bestätigt wurde. Daher, und weil die Beurteilung des Dr. med. F. _____ nicht die alleinige Entscheidungsgrundlage bildete, kann der Beschwerdeführer auch nichts zu seinen Gunsten daraus ableiten, dass Dr. med. F. _____ sich nicht zum Auffahrunfall vom 8. September 2015 äusserte. Der Beweiswert beider Gutachten wird auch nicht dadurch geschmälert, dass die Experten des ZMB die Dauer zwischen den die Knie betreffenden Ereignissen und dem Dahinfallen des Kausalzusammenhangs mit drei Monaten kürzer angesetzt haben als Dr. med. F. _____. Denn auch dieser betont mehrfach, dass der Status quo sine jeweils "allerspätestens" nach einem Jahr erreicht worden sei.

E. 5.4.1

Bezüglich des Gutachtens des ZMB rügt der Beschwerdeführer vorab eine Verletzung der Begründungspflicht durch die Vorinstanz und damit eine Gehörsverletzung (Art. 29 Abs. 2 BV).

Im Rahmen der aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV fliessenden Begründungspflicht ist es nicht erforderlich, dass sich die Behörde mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich

widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 142 II 49 E. 9.2 ; 136 I 185 E. 2.2.1).

Zwar ist dem Beschwerdeführer zuzustimmen, dass die Ausführungen im angefochtenen Urteil zum Gutachten des ZMB knapp ausgefallen sind, da die Vorinstanz lediglich erklärte, dass seine Vorbringen (zur Aggravation, zu Temperaturdifferenzen an den Händen, zu absolvierten Trainings, zur Beinlängendifferenz, zur Handbeschwellung und zum Gebrauch von Gehstöcken oder zu Beschwerden an einzelnen Körperteilen) weder im Einzelnen noch gesamthaft geeignet seien, die Schlussfolgerungen der ZMB-Expertise in Frage zu stellen. Ob diese Begründung den Anforderungen des Gehörsanspruchs noch zu genügen vermag, erscheint zwar zweifelhaft, braucht aber letztlich nicht entschieden zu werden. Denn selbst wenn eine Gehörsverletzung vorläge, würde die Aufhebung des angefochtenen Urteils und die Rückweisung an die Vorinstanz hier zu einem formalistischen Leerlauf und zu einer unnötigen Verzögerung führen, die mit dem Interesse des Beschwerdeführers an einer beförderlichen Beurteilung der Sache unvereinbar wäre (Urteil 4D_76/2020 vom 2. Juni 2021 E. 4.2, nicht publ. in: BGE 147 III 440 ; BGE 147 IV 340 E. 4.11.3; 142 II 218 E. 2.8.1 ; 137 I 195 E. 2.3.2).

E. 5.4.2

Abgesehen von einem erneuten Hinweis auf die - seines Erachtens unzutreffenden - gutachterlichen Ausführungen zur Aggravation (s. dazu vorne E. 5.1) belässt es der Beschwerdeführer in der Folge bei der Kritik, dass das Gutachten tatsachenwidrige Angaben enthalte, allerdings ohne diese im Einzelnen zu benennen. Mit dem blossen Verweis auf seine Rechtsschrift im vorinstanzlichen Verfahren vermag er diesbezüglich den Begründungsanforderungen nicht zu genügen, da nach der Rechtsprechung nicht nur die Rüge, sondern auch die Begründung in der an das Bundesgericht gerichteten Rechtsschrift enthalten sein müssen (Art. 42 Abs. 2 BGG ; BGE 144 V 173 E. 3.2.2; 141 V 416 E. 4; 133 II 396 E. 3.1; Urteil 9C_562/2020 vom 14. Mai 2021 E. 2).

E. 5.5

Das Gutachten des Dr. med. G. _____ (einschliesslich der ergänzenden Stellungnahmen) stellt gemäss dem kantonalen Gericht lediglich eine andere Beurteilung desselben von Dr. med. F. _____ und dem ZMB begutachteten medizinischen Sachverhalts dar, soweit der Privatgutachter eine direkte oder indirekte Unfallkausalität bejaht. Zudem seien die Aussagen dieses Arztes aufgrund seiner langjährigen auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Beschwerdeführer zurückhaltend zu gewichten (BGE 135 V 465 E. 4.5; Urteil 8C_208/2015 vom 17. Juni 2015 E. 4.2.1). Die Vorinstanz hielt des Weiteren fest, dass Dr. med. G. _____ die Unfallkausalität verschiedener Beschwerden einzig mit dem Hinweis auf den vor den Unfällen beschwerdefreien Zustand und damit mit einem beweisrechtlich unzulässigen "Post-hoc-ergo-propter-hoc"-Schluss begründete (statt vieler: Urteil 8C_758/2020 vom 14. April 2021 E. 5.2.3 mit Hinweisen), und dass seine Argumentation bei anderen Beschwerden nicht überzeuge. Mithin ergäben sich aus den Ausführungen des Privatgutachters keine konkreten Indizien, namentlich keine unberücksichtigten oder ungewürdigten Aspekte, die es rechtfertigten, auf seine

Beurteilung - statt auf jene des Dr. med. F. _____ und des ZMB - abzustellen oder weitere Abklärungen vorzunehmen. Der Hinweis des Beschwerdeführers, das Gutachten des Dr. med. G. _____ bilde als Ganzes ein konkretes Indiz gegen die beiden anderen Gutachten, vermag diese zutreffende Schlussfolgerung des kantonalen Gerichts nicht zu entkräften.

E. 5.6

Bezüglich des Heckauffahrunfalls vom 8. September 2015 macht der Beschwerdeführer schliesslich geltend, dass gemäss Dr. med. G. _____ ein direkter Kausalzusammenhang zwischen diesem Ereignis und der HWS-Symptomatik sowie dem neurologisch dokumentierten zervikogenen Kopfschmerz gegeben sei. Dem ist zunächst zu entgegnen, dass Dr. med. G. _____ zur Begründung auch hier einzig auf die Beschwerdefreiheit vor dem Unfall verweist und damit erneut eine verpönte "Post-hoc-ergo-propter-hoc"-Bewertung vornimmt (s. soeben E. 5.7). Ausserdem konnten die Gutachter des ZMB keine Hinweise auf eine strukturelle Veränderung erkennen und hielten fest, dass der Status quo sine nach sechs Monaten eingetreten sei. Im Übrigen ist die Frage nach der Adäquanz eine Rechtsfrage, die nur vom Rechtsanwender, mithin der Versicherung und im Beschwerdefall dem Gericht, beantwortet werden kann (statt vieler Urteil 8C_15/2021 vom 12. Mai 2021 E. 7.3 mit Hinweis). Mit der von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen und von der Vorinstanz bestätigten Adäquanzprüfung setzt sich der Beschwerdeführer nicht auseinander, so dass es damit sein Bewenden hat.

E. 5.7

Im Ergebnis hat die Vorinstanz kein Bundesrecht verletzt, indem sie die Gutachten des Dr. med. F. _____ und des ZMB, in denen die Unfallkausalität der heute geklagten Beschwerden gänzlich verneint oder nur mehr als möglich (nicht aber als überwiegend wahrscheinlich) beurteilt wurde, als beweiskräftig bewertete, gestützt darauf von weiteren Beweismassnahmen absah und einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers verneinte. Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 6

Bei diesem Verfahrensausgang sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.