

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

8C_212/2015

Urteil vom 10. Juli 2015

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Leuzinger, Präsidentin,
Bundesrichter Ursprung, Bundesrichterin Heine,
Gerichtsschreiber Grunder.

Verfahrensbeteiligte
A._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Markus Schmid,
Beschwerdeführer,

gegen

Helvetia Schweizerische
Versicherungsgesellschaft AG,
Dufourstrasse 40, 9001 St. Gallen,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Basel-Stadt vom 16. Dezember 2014.

Sachverhalt:

A.
Der 1944 geborene A._____ ist Inhaber der Einzelfirma B._____ und war bei der Schweizerischen National-Versicherungs-Gesellschaft AG (heute: Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, im Folgenden: Helvetia) freiwillig gemäss Unfallversicherungsgesetz (UVG) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 2. September 2000 war er in eine Auffahrkollision verwickelt und am 16. September 2000 stürzte er bei der Bürgenstockbahn auf den Rücken (Unfallmeldung UVG [undatiert]). Der erstbehandelnde Dr. C._____, Chiropraktor, stellte Schwindel, segmentale Blockierung der oberen HWS (Halswirbelsäule), paravertebralen Hartspann v.a. links cervical sowie Druckdolenzen auf Höhe der Halswirbelkörper C2 rechts und C5 links fest (Bericht vom 19. September 2000). Die Helvetia erbrachte die Leistungen gemäss UVG (Heilbehandlung; Taggeld). Nach diversen weiteren ärztlichen Behandlungen und Abklärungen holte sie das interdisziplinäre Gutachten der ärztlichen Abklärungsstelle D._____ (Dr. med. E._____, Facharzt FMH Rheumatologie; Dr. med. F._____, Facharzt FMH Neurologie; Prof. Dr. med. G._____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie), vom 15. November 2012 ein. Danach litt der Versicherte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an folgenden diagnostisch relevanten Befunden: chronisches sensibles und reflektorisches Zervikoradikulärsyndrom C6 links; sensomotorischer und reflektorischer C6-Ausfall links; Status nach leichter Frontalkollision am 2. September 2000 mit kurzzeitiger Verschlimmerung eines vorher asymptomatischen Zustandes bei bekannten degenerativen Veränderungen der HWS; Status nach Schädelprellung mit möglicher HWS-Distorsion am 16. September 2000 bei Sturz auf den Rücken/Hinterkopf, ohne nachweisbare strukturelle Schädigung/Verschlimmerung der vorbestehenden degenerativen Veränderungen. Mit Verfügung vom 14. August 2013 hielt die Helvetia fest, sie stelle die Versicherungsleistungen per Ende September 2001 ein, da zu diesem Zeitpunkt der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und den damit verbundenen

Behandlungen und dem Unfall vom 16. September 2000 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr bestanden habe; sie verzichte auf die Rückforderung der seit 1. Oktober 2001 erbrachten Versicherungsleistungen. Eine Einsprache lehnte sie ab (Einspracheentscheid vom 18. März 2014).

B.

Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Basel-Stadt ab (Entscheid vom 16. Dezember 2014).

C.

Mit Beschwerde lässt A. _____ beantragen, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei die Helvetia zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG auch ab Oktober 2001 zu erbringen.

Die Helvetia schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1. 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 132 II 257E. 2.5 S. 262; 130 III 136E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). 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).

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. Prozessthema bildet die Frage, ob gestützt auf das Gutachten der ärztlichen Abklärungsstelle D. _____ vom 15. November 2012 nachgewiesen sei, spätestens per Ende September 2001 habe der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Bereich der HWS mit den Unfällen vom 2. und 16. September 2000 nicht mehr bestanden und somit sei die Helvetia ab diesem Zeitpunkt nicht mehr leistungspflichtig gewesen.

2.2.

2.2.1. Die vom Unfallversicherer einmal anerkannte Leistungspflicht entfällt erst, wenn dieser nachweist, dass der Gesundheitszustand erreicht ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f., U 180/93 E. 3b mit Hinweisen). Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus ärztlicher Sicht fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so spricht die Rechtsprechung von einer richtunggebenden Verschlimmerung (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 54 mit Hinweis auf das Urteil 8C_467/2007 vom 25. Oktober 2007 E. 3.1).

2.2.2. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit

eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 335 E. 1 S. 338; 118 V 286 E. 1b S. 289 f., je mit Hinweisen). Die Parteien tragen im Sozialversicherungsrecht in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264).

3.

3.1. Das kantonale Gericht hat erkannt, dass das Gutachten der ärztlichen Abklärungsstelle D. _____ vom 15. November 2012 sowohl unter formal- wie materiellrechtlichen Gesichtspunkten in allen Teilen beweistauglich sei. Die medizinischen Sachverständigen hätten dargelegt, dass die vom Versicherten geltend gemachten Nacken-/Armbeschwerden, die Bewegungseinschränkungen sowie die Gefühlsstörungen in der linken Hand durch die objektivierbaren strukturellen, an praktisch der gesamten HWS zwischen den Wirbeln C2 bis C7 bestehenden Schädigungen zweifellos erklärbar seien; es bestehe ein typisches bewegungs- und belastungsabhängiges Beschwerdebild. Allerdings sei die Auffahrkollision vom 2. September 2000 nicht geeignet gewesen, diese vorbestandenen degenerativen Veränderungen an der HWS wesentlich zu beeinflussen, zumal der Versicherte keinen Arzt aufsuchte und auch sein Arbeitspensum nicht reduzierte. Sodann habe der Sturz vom 16. September 2000 auf den Rücken in Berücksichtigung des getragenen Rucksackes wenig wahrscheinlich ein Abknicktrauma der HWS bewirkt, eher sei von einem Anprall des Hinterkopfes auszugehen, weshalb die anamnestisch im Verlauf gestellte Diagnose eines kraniozervikalen Beschleunigungstraumas abzulehnen sei.

Diese Befunde hätten die Gutachter der ärztlichen Abklärungsstelle D. _____ dadurch untermauert, dass sich ausweislich der Ergebnisse der echtzeitlichen radiologischen Untersuchungen ab September 2000 im Vergleich zur Vorunfallzeit bis im Jahre 2002 keine sichtbaren Veränderungen ergeben hätten, obwohl in diesem Zeitraum klinisch nachweisbar eindeutige Verschlechterungen auf mehreren Niveaus der HWS aufgetreten seien. Dieser gleichzeitig auf mehreren Segmenthöhen abgelaufene Prozess widerlege die Annahme einer traumatischen Schädigung der HWS, zumal erfahrungsgemäss bei einer traumatisch bedingten Veränderung ein Segment - ganz selten zwei - betroffen seien. Das kantonale Gericht kam zusammenfassend zum Schluss, dass die Unfälle vom September 2000 zu keiner richtunggebenden Verschlimmerung des vorbestandenen Gesundheitszustands geführt haben konnten und der Status quo sine spätestens ein Jahr danach eingetreten war.

3.2.

3.2.1. Der Beschwerdeführer macht in Wiederholung der im Einsprache- und vorinstanzlichen Verfahren vorgebrachten Einwände geltend, der rheumatologische Sachverständige der ärztlichen Abklärungsstelle D. _____, Dr. med. E. _____, sei Chefarzt der Abteilung Rheumatologie des Spitals H. _____ gewesen und habe im Jahre 2003 bei der Besprechung der Operationsindikation mitgewirkt. Im damaligen Zeitpunkt habe er als behandelnder Arzt die Unfallkausalität zusammen mit anderen Fachmedizinern bejaht, wohingegen er diese als Gutachter der ärztlichen Abklärungsstelle D. _____ verneint habe. Diese spätere Beurteilung des ehemals behandelnden Dr. med. E. _____ wecke ohne Weiteres den Anschein der Befangenheit.

3.2.2. Das kantonale Gericht hat erwogen, in objektiver Hinsicht begründe die Tatsache, dass Dr. med. E. _____ als Chefarzt der rheumatologischen Abteilung des Spitals H. _____ an der Indikationsstellung für die Operation im August 2003 mitgewirkt habe, nicht den Anschein der Befangenheit. Dasselbe gelte für den Umstand, dass Dr. med. E. _____ als Gutachter - anders als zehn Jahre zuvor - die bereits im Jahre 2003 bekannt gewordenen, gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht mehr als unfallbedingter, sondern nunmehr als degenerativer Natur beurteilt habe. Damit sei vielmehr ausgewiesen, dass sich Dr. med. E. _____, in Wahrnehmung seiner Pflichten als medizinischer Sachverständiger, kritisch mit dem Exploranden, den Mitgutachtern und dem Aktenmaterial auseinandergesetzt habe.

3.2.3. Die Helvetia bringt vor, Dr. med. E. _____ sei nie der behandelnde Arzt des Beschwerdeführers gewesen. Selbst wenn sich dieser zur Operationsindikation und zur Frage der Unfallkausalität geäußert haben sollte, wäre eine Vorbefassung mit der Sache, welche allenfalls den Anschein der Befangenheit zu begründen vermöchte, zu verneinen.

3.3.

3.3.1. Nach der Rechtsprechung gelten für medizinische Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen (BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 109 mit Hinweis).

3.3.2. Der Umstand, dass sich ein Sachverständiger schon einmal mit einer Person befasst hat, schliesst später dessen Beizug als Gutachter nicht zum Vornherein aus. Eine unzulässige Vorbefassung liegt auch dann nicht vor, wenn er zu (für eine Partei) ungünstigen Schlussfolgerungen gelangt. Anderes gilt, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit objektiv zu begründen vermögen, etwa wenn der Sachverständige seinen Bericht nicht neutral und sachlich abfasste (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110 mit Hinweisen). Zu fragen ist dabei danach, ob das Ergebnis der Begutachtung nach wie vor als offen und nicht vorherbestimmt erscheint. Kann die Offenheit bejaht werden, ist die Besorgnis der Voreingenommenheit trotz Vorbefassung unbegründet. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn der Experte andere Fragen zu beantworten oder sein erstes Gutachten lediglich zu erklären, zu erläutern oder zu ergänzen hat, nicht aber, wenn er die Schlüssigkeit seiner früheren Expertise zu überprüfen oder objektiv zu kontrollieren hat (Urteil 4A_118/2013 vom 29. April 2013 E. 2.1 Abs. 3 mit Hinweisen).

3.3.3. Nach im Schrifttum vertretener Auffassung sollten behandelnde Ärzte nicht als Gutachter betraut werden, da sowohl Befangenheit gegenüber dem eigenen Patienten wie auch dem eigenen Behandlungsergebnis nicht von vornherein ausgeschlossen werden kann. Die therapeutische und gutachterliche Tätigkeit des Arztes führt zu einer doppelten Rollenverteilung, weil einerseits der Arzt dem Wohle seines Patienten verpflichtet ist, andererseits aber auch seinem Auftraggeber gegenüber zur grösstmöglichen Objektivität. Damit wird der Versicherte gleichzeitig Patient und Explorand, was zu Zielkonflikten führen kann. Daher sollten als Gutachter die behandelnden Ärzte grundsätzlich nicht betraut werden. In Beachtung der ärztlichen Sorgfaltspflicht hat der mit einem Gutachten beauftragte behandelnde Arzt auf diese Konstellation rechtzeitig hinzuweisen. Andererseits hat der Versicherte die Pflicht, einen Ausstandsgrund sofort zu rügen (Urteil 9C_1012/2012 vom 4. Juni 2013 mit Hinweisen auf Judikatur und Literatur).

3.4.

3.4.1. Es gibt kein Aktenstück, das belegte, der Versicherte wäre in den Jahren nach dem September 2000 jemals von Dr. med. E. _____ klinisch oder radiologisch im Spital H. _____ oder anderswo betreut oder untersucht worden. Der Versicherte gab denn auch im vorinstanzlich durchgeführten mündlichen Verfahren einzig zu Protokoll, er habe Dr. med. E. _____ anlässlich dessen Exploration als einen jener Ärzte des Spitals H. _____ erkannt, die im Gremium im Jahre 2003 wissen wollten, ob Rheinschwimmen, Seniorenfussball und Joggen im Alter von 56 Jahren Lebensqualität sei. Daraus kann, wie die Helvetia bereits mit Einspracheentscheid vom 18. März 2014 zu Recht feststellte, nicht abgeleitet werden, Dr. med. E. _____ habe den Versicherten als Chefarzt des Spitals H. _____ oder anderswo betreut. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Ärzte des Spitals H. _____ im Kollegium und damit in Nachachtung der ihnen obliegenden Sorgfaltspflicht in Erfahrung bringen wollten, ob der Versicherte den mit Risiken behafteten, von ihm gewünschten Eingriff an der HWS ausführen lassen wollte. Unter diesen Umständen ist ohne Weiteres davon auszugehen, dass Dr. med. E. _____ zwar möglicherweise konsiliarisch beigezogener medizinischer Sachverständiger, jedoch zu keinem Zeitpunkt behandelnder Arzt des Beschwerdeführers war.

3.4.2. Insgesamt ist festzuhalten, dass allein der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Umstand, Dr. med. E. _____ sei bereits vor der gutachterlichen Untersuchung im Jahre 2012 mit dem Fall betraut gewesen und habe daher von sich aus in den Ausstand als medizinischer Experte treten

müssen, jeglicher Begründung entbehrt. Unter diesen Umständen kann der von der Helvetia vorgebrachte Einwand, der Beschwerdeführer habe den medizinischen Gutachter nicht rechtzeitig im Verfahren gemäss Art. 44 ATSG abgelehnt, offen gelassen werden.

3.5.

3.5.1. Der Beschwerdeführer erneuert auch seine materiellen Einwände gegen die Beweiskraft des Gutachtens der ärztlichen Abklärungsstelle D._____ vom 15. November 2012, wobei er im Wesentlichen geltend macht, den medizinischen Sachverständigen hätten nicht sämtliche Akten vorgelegen und ihre Schlussfolgerungen widersprüchen allen echtzeitlichen und späteren ärztlichen Unterlagen.

3.5.2.

3.5.2.1. Im Einzelnen bringt der Beschwerdeführer zunächst vor, die Vorinstanz habe in Bezug auf die Frage, ob unfallbedingte strukturelle Schädigungen an der HWS radiologisch nachweisbar waren, eine eigene und damit laienhafte Würdigung des medizinischen Sachverhalts vorgenommen. Er übersieht, dass das kantonale Gericht sich dazu auf die einlässlichen Erörterungen des Gutachtens der ärztlichen Abklärungsstelle D._____ vom 15. November 2012 bezog, wonach zu keinem Zeitpunkt ein von den vorbestehenden Veränderungen im Bereich der HWS abgrenzbares, auf eine HWS-Distorsion zurückzuführendes Korrelat gefunden werden konnte. Etwas anderes ergibt sich aus den im kantonalen Verfahren aufgelegten Berichten des Departements Medizinische Radiologie, Spital I._____, vom 26. Mai 2004 sowie des Dr. med. J._____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie Wirbelsäulenchirurgie, Spital H._____ vom 2. Juni 2004, welche den Gutachtern der ärztlichen Abklärungsstelle D._____ nicht vorlagen, nicht. Den weiteren angerufenen Auskünften der behandelnden Ärzte ist allein zu entnehmen, dass sie die Unfallkausalität einzig mit der Begründung bejahten, der Versicherte habe vor dem Unfall vom 16. September 2000 an keinen wesentlichen Einschränkungen im Bereich der HWS gelitten und für die danach exazerbierte Symptomatik beständen lückenlos dokumentierte Brückensymptome (vgl. insbesondere Berichte des Prof. Dr. med. K._____, Chefarzt der Klinik L._____, vom 13. November 2012 sowie des Dr. med. J._____ vom 23. August 2013). Dies genügt für die Annahme eines unfallbedingten strukturellen Schadens nicht. Zur Verdeutlichung ist darauf hinzuweisen, dass gemäss erwähntem Bericht des Prof. Dr. med. K._____ die asymptomatisch gewesenen, deutlichen degenerativen Veränderungen an der HWS einen bekannten Risikobefund für den posttraumatischen Verlauf bildeten, was die Schlussfolgerung des kantonalen Gerichts, es habe kein unfallbedingtes objektives Korrelat gefunden werden können, bekräftigt.

3.5.2.2. Die erwähnten Prof. Dr. med. K._____ und Dr. med. J._____ legten, was der Beschwerdeführer mit seinen Einwänden gegen die vorinstanzliche Beweiswürdigung übersieht, in Kenntnis der beabsichtigten Schlussfolgerungen des Gutachtens der ärztlichen Abklärungsstelle D._____ vom 15. November 2012 nicht dar, inwiefern die seit dem Unfall vom 16. September 2000 bestandene Brückensymptomatik der Annahme der medizinischen Sachverständigen der ärztlichen Abklärungsstelle D._____, der Status quo sine vel ante sei spätestens ein Jahr danach eingetreten, entgegenstehe. Vielmehr sprach gemäss den nicht zu beanstandenden Erwägungen im angefochtenen Entscheid vor allem auch der Umstand, dass der Versicherte im Zeitraum zwischen dem 23. April 2001 bis zur ersten Operation im August 2003 praktisch durchgängig arbeits- und sportfähig gewesen war, gegen eine Brückensymptomatik im Sinne eines Nachweises für eine richtunggebende Verschlimmerung des vorbestehenden Gesundheitszustands. Dahingehend hat sich im Übrigen - entgegen den Einwänden des Beschwerdeführers - bereits der Vertrauensarzt der Helvetia, Dr. med. M._____, Spezialarzt für Chirurgie FMH, im Bericht vom 22. August 2003 geäußert. Unter diesen Umständen ist der Hinweis des kantonalen Gerichts, der Unfall vom 16. September 2000 (Sturz auf den Rücken) habe wahrscheinlich - entgegen der Auffassung des Versicherten - keine Abknickverletzung der HWS bewirken können, da der auf dem Rücken getragene Kleidersack vermutlich zu wenig prall gefüllt gewesen sei, um - als Hebel dienend - zu einer Hyperextension zu führen, nicht entscheidend gewesen. Der Beschwerdeführer übersieht, dass biomechanische und/oder unfallanalytische Überlegungen bei der Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs von Schleudertraumen der HWS mit einem Unfall nur dann beweisrechtlich erheblich sein können, wenn bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und damit der natürlichen Kausalität auf sie zurückgegriffen werden muss (vgl. RKUV 2003 Nr. U 389 S. 459, U 193/01 E. 3.2; Urteil U 264/04 vom 16. Juni 2005 E. 3.4 [zusammengefasst publ. in: HAVE 2005 S. 351]). Dies ist hier selbst dann nicht der Fall, wenn mit

den Einwänden des Beschwerdeführers von einem prall gefüllten Rucksack der Marke Samsonite ausgegangen würde.

3.5.3. Zusammengefasst ist der vorinstanzliche Entscheid, wonach der Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2001 aus den Folgen der Unfälle vom 2. und 16. September 2000 keinen Anspruch auf die geltend gemachten Versicherungsleistungen aus UVG mehr hatte, nicht zu beanstanden.

4.

Die Gerichtskosten sind dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Basel-Stadt und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 10. Juli 2015

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Leuzinger

Der Gerichtsschreiber: Grunder