

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00067 vom 24. November 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-11-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2025.00067](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2025.00067)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00067 du 24 novembre 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00067 del 24 novembre 2025

## Erwägungen

### E. 7

/37

### E. 8

/1, Urk. 7 /381/1). Mit Schreiben vom 9. Februar 2023 gab die Swica dem Versicherten Gelegenheit, zur beab sichtigten Begutachtung in den Fachrichtungen Psychiatrie und Rheumatologie durch die MEDAS I.\_\_\_\_ Stellung zu nehmen (Urk. 7 /384). Der Versicherte ersuchte die Swica am 10. März

2023 um eine inter- statt bidisziplinäre Begutachtung, nämlich nebst den Fach richtungen Psychiatrie und Rheumatologie auch das Fachgebiet Allgemeine Innere Medizin umfassend, und um Aktualisierung der medizini schen

Aktenlage (Urk. 7 /391). Die Swica holte daraufhin verschiedene weitere Arztberichte ein (Urk. 7 /394-399, Urk. 7 /401-402, Urk. 7 /403/5-7, Urk. 7 /458, Urk. 7 /462). Mit Schreiben vom 22. März 2023 und vom 18. Juli 2023 teilte sie dem Versicherten mit, dass sie festgestellt habe, dass sich die Begutachtung in der Fachrichtung Psychiatrie erübrige. Die natürliche und adäquate Kausalität sei in ihrem Schrei ben vom 26. März 2009 verneint worden. Die Kausalität hinsichtlich der Schädi gungen am linken Arm und am Kiefer sei anzuerkennen. Weitere somatische Beschwerden wie die Rückenbeschwerden würden weiterhin als unfallfremd gewertet, weshalb dafür ein Leistungsanspruch verneint werden müsse. Dies sei in der Verfügung vom 1. März 2010 bestätigt worden; somit gehe

es bei der lau fenden Revision nur um die linken Armbeschwerden und allenfalls

den Kiefer (Urk. 7 /400, Urk. 7 /459/1). Dazu nahm der Versicherte am 14. September 2023 Stellung und beantragte hinsichtlich der drei versicherten Unfälle eine umfas sende, auch psychiatrische und kieferorthopädische, poly disziplinäre Begutach tung (Urk. 7 /465). Die Swica hielt in ihrem Schreiben vom 11. Dezember 2023 an ihrem Standpunkt fest und stellte dem Versicherten den Fragekatalog für die Begutachtung durch die MEDAS I.\_\_\_\_ in den Fachrichtungen Rheumatologie und Kieferorthopädie zu (Urk. 7 /467/1-4). Mit Schreiben vom 12. Januar 2024 hielt der Versicherte an seinem Antrag fest (Urk. 7 /472/2-3). Die Swica erliess daraufhin die Zwischenverfügung vom 31. Januar 2024, mit welcher sie die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung durch die MEDAS I.\_\_\_\_ mit den Fachrichtungen Orthopädie, Rheumatologie und Kieferorthopädie unter Beilage des Fragenkatalogs festlegte (Urk. 7 /475 /1-5 ). Auf die hiergegen am 4.

März 2024 erhobene Beschwerde

des Versicherten (Urk. 7/476/3-10) trat das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Beschluss UV.2024.00040 vom 16. September 2024 nicht ein, da der Zwischenentscheid vor Bekanntgabe der einzelnen medizinischen Fachpersonen nicht anfechtbar sei (Urk. 7/481/10). 1.8

Am 9.

Dezember 2024 teilte die Swica

dem Versicherten mit, sie werde den Auftrag für die Begutachtung an die J.\_\_\_\_ Begutachtung des Universitätsspitals K.\_\_\_\_ vergeben, welche durch die (namentlich genannten) folgenden Fachärzte durchgeführt werde: eine Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, einen Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, einen Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie einen Facharzt für Rheumatologie (Urk. 7/488/1); ausserdem unterbreitete sie dem Versicherten den Fragekatalog zur Begutachtung (Urk. 7/488/3-4) mit dem Hinweis, dass innert zehn Tagen Zusatzfragen eingereicht oder eine medizinische Fachperson aus einem triftigen Grund abgelehnt werden könnten (Urk. 7/488/1). Der Versicherte beantragte daraufhin mit Schreiben vom 6. Januar 2025, es sei die Gutachterstelle MEDAS G.\_\_\_\_ zu beauftragen, eventuell sei der Gutachterns auftrag nach dem Zufallsprinzip zu erteilen, es sei zusätzlich eine psychiatrische Begutachtung durchzuführen und die Gutachterfragen seien um die psychiatrie-spezifischen Fragestellungen zu ergänzen (Urk. 7/490/1-2). Nach dem Antwortschreiben der Swica vom 29. Januar 2025 (Urk. 7/492) hielt der Versicherte mit Schreiben vom 10. Februar 2025 an seinen Anträgen fest und verlangte die Zustellung einer Zwischenverfügung (Urk. 7/493). Mit Zwischenverfügung vom 17.

Februar 2025 (Urk. 7/494/3-5 = Urk. 2) legte die Swica die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung für die drei Unfallereignisse vom 4. Juli 2003, vom 8. Februar 2006 und vom 28. April 2007 durch die J.\_\_\_\_ -Gutachterstelle mit den angekündigten Fachrichtungen (Urk. 7/488/1)

unter namentlicher Nennung der Fachärzte fest. Die Berücksichtigung der Fachrichtung Psychiatrie lehnte sie ab (Urk. 7/494/3-4). 2.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 20. März 2025 Beschwerde und beantragte, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, ihn im Rahmen der vorgeesehenen polydisziplinären Begutachtung auch psychiatrisch begutachten zu lassen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom

## **E. 9**

. Mai 2025 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6 S. 2). Davon wurde dem Beschwerdeführer am

## **E. 14**

. Mai 2025 Kenntnis gegeben (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) in Kraft getreten. Nach der Rechtsprechung sind neue Verfahrensvorschriften vorbehaltlich anders lautender Übergangsbestimmungen in der Regel mit dem Tag des Inkrafttretens sofort und in vollem Umfang anwendbar. Dieser intertemporal rechtliche Grundsatz beruht auf der relativen

Wertneutralität des Prozessrechts und erscheint jedenfalls dann zweckmässig sowie geboten, wenn mit dem neuen Recht keine grundlegend neue Verfahrensordnung geschaffen wird, mithin zwischen neuem und altem Recht eine Kontinuität des verfahrensrechtlichen Systems besteht (BGE 136 II 187 E. 3.1; vgl. auch BGE 144 II 273 E. 2.2.4). 1.2 1.2.1

Im Hinblick auf eine einheitliche Regelung für alle Sozialversicherungen, mithin auch für das Rechtsgebiet der obligatorischen Unfallversicherung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG ; Art. 1 Abs. 1 ATSG ), wurden die Partizipationsrechte der Versicherten und die Rolle der Durchführungsstellen im Rahmen des Amtsermittlungsverfahrens neu auf Gesetzesstufe verankert.

Unter anderem wurden die Abklärungsmassnahmen insbesondere im Zusammenhang mit medizinischen Begutachtungen in Art. 44 ATSG einheitlich geregelt. Nach Abs. 1 dieser Bestimmung legt der Versicherungsträger je nach Erfordernis die Art (mono-, bi- oder polydisziplinär) fest, wenn er ein Gutachten als notwendig erachtet. Ist ein Gutachten bei einem oder mehreren unabhängigen Sachverständigen einzuholen, so gibt der Versicherungsträger der Partei deren Namen bekannt. Diese kann innert zehn Tagen aus den Gründen nach Art. 36 Abs. 1 ATSG Sachverständige ablehnen und Gegenvorschläge machen (Abs. 2). Mit der Bekanntgabe der Namen stellt der Versicherungsträger der Partei auch die Fragen an den oder die Sachverständigen zu und weist sie auf die Möglichkeit hin, innert der gleichen Frist Zusatzfragen in schriftlicher Form einzureichen. Der Versicherungsträger entscheidet abschliessend über die Fragen an den oder die Sachverständigen (Abs. 3). Hält er trotz Ablehnungsantrag an den vorgesehenen Sachverständigen fest, so teilt er dies der Partei durch Zwischenverfügung mit (Abs. 4). Bei mono- und bidisziplinären Gutachten werden die Fachdisziplinen vom Versicherungsträger, bei polydisziplinären Gutachten von der Gutachter stelle abschliessend festgelegt (Abs. 5).

1.2. 2

Gemäss Art. 7j ATSV hat der Versicherungsträger die Ausstandsgründe zu prüfen, wenn eine Partei eine Sachverständige oder einen Sachverständigen nach Art. 44 Abs. 2 ATSG ablehnt. Liegt kein Ausstandsgrund vor, so ist ein Einigungsversuch durchzuführen (Abs.

1) .

Der Einigungsversuch kann mündlich oder schriftlich durchgeführt werden und ist in den Akten zu dokumentieren (Abs.

2). Bei der Vergabe eines Auftrags für ein Gutachten nach dem Zufallsprinzip (vgl. im Invalidenversicherungsrecht Art.

72 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung [ IVV ]; bisher offen gelassen für das Unfallversicherungsrecht, BGE 138 V

318 E. 6.1.1 , Urteil des Bundesgerichts 8C\_112/2020 vom 13. Mai 2020 E. 5.2 ) ist kein Einigungsversuch durchzuführen ( Abs. 3). 1. 3 1.3.1

Die Bereitstellung der medizinischen Entscheidungsgrundlage ist nach Art. 43 Abs. 1 ATSG in erster Linie Sache des Sozialversicherungsträgers. Er befindet darüber, mit welchen Mitteln er den rechtserheblichen Sachverhalt abklärt. Gemäss Art. 43 Abs. 1 bis ATSG (in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung) bestimmt der Versicherungsträger die

Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen.

Beim Entscheid, ob aufgrund der vorhandenen Akten bereits eine rechtsge nügliche Beurteilung vorgenommen werden kann oder eine zusätzliche Abklä rung

angezeigt ist, ebenso wie bei der Wahl der Art der Abklärung

steht dem

Versicherungsträger ein erheblicher Ermessensspielraum zu , so auch in Bezug auf

Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen

( BGE

147 V

79 E. 7.4.2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E. 2 ; vgl. auch Art. 44 Abs. 1 ATSG ). 1.3.2

Der Untersuchungsgrundsatz wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der versicherten Person. Danach hat sich diese den ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, wenn sie zumutbar sind. Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG müssen die Untersuchungen aber auch notwendig und somit von entscheidender Bedeutung für die Erstellung des rechtserheb lichen Sachverhalts sein (Urteil des Bundesgerichts 9C\_28/2010 vom 12. März 2010 E. 4.1). 1.4 1.4.1

Gegen Einspracheentscheide oder Verfügungen, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist (vgl. Art. 52 Abs. 1 Teilsatz 2 ATSG) , kann Beschwerde erhoben werden (Art. 56 Abs. 1 ATSG) .

Gegen Zwischenverfügungen (Art. 45 und 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren, VwVG) ist eine Beschwerde unter anderem dann zulässig, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m . Art. 46 Abs. 1 lit . a VwVG). Dieselbe Regelung ergibt sich aus § 13 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer )

i.V.m . Art. 93 Abs. 1 lit . a des Bundesgesetz es über das Bundesgericht (BGG) , wonach gegen

selbständig eröffnete Vor- und Zwischenentscheide, die einen nicht wieder gutzumachenden

Nachteil bewirken können , die Beschwerde zulässig ist .

1.4.2

Rechtsprechungsgemäss muss ein nicht wieder gutzumachender

Nachteil recht licher Natur sein, was voraussetzt, dass er sich auch mit einem späteren günstigen Endentscheid nicht oder nicht gänzlich beseitigen lässt. Dagegen reichen rein tatsächliche Nachteile wie die Verfahrensverlängerung oder -verteuerung nicht aus (BGE 137 III 380 E. 1.2.1 m.w.H . ; relativierend BGE 135 II 30 E.

1.3.4).

Bejaht wird ein solcher Nachteil etwa, wenn die Frage der Befangenheit der sachverständigen Person (BGE

141 V

330 E. 3.1, 137 V 210 E. 3.4.1.2 m.w.H.) oder die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (BGE

129

I

129 E. 1.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_149/2021 vom 18. Mai 2021 E. 2)

strittig ist. 2. 2.1

Bei der hier angefochtenen Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 17. Februar 2025 (Urk. 2)

handelt es sich um eine Zwischenverfügung im Sinne von Art. 55 ATSG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 VwVG. Eine solche ist - wie ausgeführt (E. 1.4) - in Anwendung von Art. 46 lit.

a VwVG selbständig anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken kann (vgl. BGE 132 V 93 E. 6.1). 2.2

Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 17. Februar 2025 (Urk. 2) im Rahmen des von ihr eröffneten Rentenrevisionsverfahrens eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers durch die Begutachtungsstelle J. \_\_\_ bezüglich der drei Unfallereignisse vom 4. Juli 2003, vom 8. Februar

2006 und vom 28. April 2007 angeordnet. In dieser Zwischenverfügung wurden die für die Begutachtung vorgesehenen Fachärzte und deren Fachgebiete aufgeführt, namentlich die Fachgebiete der Allgemeinen Inneren Medizin, der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, der Orthopädischen Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie der Rheumatologie

(Urk. 2 S. 2).

2.3

Strittig ist, ob die Begutachtung zusätzlich in der Fachrichtung Psychiatrie durchzuführen ist (Urk. 1 S. 4 f., Urk. 2 S. 1). Die einzelnen für die Begutachtung vorgesehenen medizinischen Sachverständigen (Art. 44 Abs. 2 und Abs. 4 ATSG) wurden hingegen nicht abgelehnt. 3. 3.1 3.1.1

Beim angeordneten J. \_\_\_ -Gutachten handelt es sich um ein polydisziplinäres Gutachten im Sinne von Art. 44 Abs. 1 lit. c ATSG. Art. 44 Abs. 5 ATSG sieht hinsichtlich solcher Gutachten vor, dass die Fachdisziplinen von der Gutachterstelle abschliessend festgelegt werden.

Nach der in der Lehre vertretenen Ansicht, namentlich jener von Wiederkehr und von Weiss, stehen der versicherten Person mit der neuen Regelung von Art. 44 Abs. 5 ATSG keine Mitwirkungsrechte in Bezug auf die Fachdisziplinen zu und auch der Versicherer muss die von der Gutachterstelle bei polydisziplinären Gutachten vorgesehenen Fachdisziplinen akzeptieren (vgl. Wiederkehr in: Kieser/Kradolfer/Lendfers, ATSG-Kommentar, 5. Auflage 2024, Art. 44 Rz. 64 f.; Weiss, Anmerkung zur geplanten

Revision des Art. 44 ATSG, SZS 2018 476 ff., S. 491). Im

Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI; gültig ab 1.

Januar 2022) wird in Rz. 3101 festgehalten, dass im Rahmen von polydisziplinären Gutachten die Gutachterstelle prüft, ob die Liste der medizinischen Fachdisziplinen angepasst werden muss. Weder die IV-Stelle noch die versicherte Person könnten die von der Gutachterstelle vorgesehenen Fachdisziplinen anfechten (Art. 44 Abs. 5 ATSG; BGE 139 V 349 E. 3.3) und hätten den nach pflichtgemässer Würdigung gefällten Entscheid der Gutachterstelle zu akzeptieren.

Die in Abs. 5 von Art. 44 ATSG seit Anfang 2022 geltende Bestimmung lehnt sich bezüglich polydisziplinäre Begutachtungen an die bisherige bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Frage der Zuständigkeit für die Auswahl der Fachdisziplinen in BGE 139 V 349 E. 3.3 (Urteil vom 3.

Juli 2013) an (vgl. BBl 2017 2535, S. 268 3; Wiederkehr, a.a.O., Art. 44 ATSG Rz. 65). In diesem Leitentscheid hatte das Bundesgericht in einem invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren ausgeführt, für die polydisziplinären Gutachten habe

(der damals gültig gewesene)

Anhang

V KSVI, gültig ab 1. Januar 2010 (Handbuch

für Gutachter- und IV Stellen, Nr.

6

f.), festgehalten, dass die Gutachterstelle abschliessend darüber entscheide, welche Fachdisziplinen - neben den von der IV-Stelle gewünschten - im Einzelfall zu begutachtet seien; eine Erweiterung des Begutachtungsumfangs müsse sie im Rahmen der webbasierten Vergabeplattform L. \_\_\_ begründen. Jedoch sollten die von der IV-Stelle gewählten Fachdisziplinen für die Gutachterstelle bindend sein (Handbuch, Nr. 2). Eine derartige Bindung könne angezeigt sein, wenn die Auswahl spezifisch versicherungsrechtlich oder -medizinisch begründet werde. Solche Vorgaben würden häufig unmittelbar zur Beteiligung gewisser Disziplinen führen. Gleichwohl sei die vorgesehene Bindung zu absolut. Sie lasse ausser Acht, dass die fachliche Koordination einen zentralen Teil von Interdisziplinarität ausmache. Die beauftragten Sachverständigen seien letztverantwortlich einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung. Mit dieser Gutachterpflicht nicht vereinbar wäre es, wenn den Sachverständigen eine Disziplinenwahl aufgezwungen würde, die sie - auch nach pflichtgemässer Würdigung der für den Auftrag ausschlaggebenden Überlegungen - für (versicherungs-)medizinisch nicht vertretbar hielten. Den Gutachtern müsse es also freistehen, die von der IV-Stelle bzw. dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD; oder im Beschwerdefall durch ein Gericht) bezeichneten Disziplinen gegenüber der Auftraggeberin zur Diskussion zu stellen, wenn ihnen die Vorgaben nicht einsichtig seien. Unter diesem Vorbehalt stehe insbesondere auch eine vorgängige Verständigung zwischen IV-Stelle und versicherter Person über die Fachdisziplinen. Eine erneute Mitwirkung der versicherten Person in diesem Punkt sei alsdann ausgeschlossen (E. 3.3). 3. 1 .2

Vor dem Hintergrund dieser Rechtslage, welche mit der allgemeinen Bestimmung in Art. 44 Abs. 5 ATSG ( i.V.m . Art. 1 Abs. 1 UVG) auch für das Verfahren der Unfallversicherung gilt (vgl. auch BGE 138 V 318 E. 6 ), steht die Wahl der Fachdisziplinen auch bei der Begutachtung des Beschwerdeführers bezüglich der drei

Unfallereignisse vom 4. Juli 2003, vom 8. Februar 2006 und vom 28. April

2007 abschliessend unter dem Vorbehalt der Disziplinenwahl durch die beauftragten Gutachterpersonen. Eine allfällige aus rechtlicher Sicht notwendige, aber von den Gutachterpersonen dennoch unberücksichtigte Fachdisziplin würde nach Vorliegen eines solchen Gutachtens im Rahmen der Beweiswürdigung berücksichtigt werden können und dazu führen, dass das Gutachten ergänzt oder die Begutachtung erneut angeordnet würde. Dieser zusätzliche Abklärungsaufwand sowie (gegebenenfalls) das Risiko, dass das neu eingeholte Administrativgutachten letztlich nicht als genügende Beweisgrundlage angesehen werden könnte, fallen unter die Kategorie «tatsächliche Nachteile». Rein tatsächliche Nachteile wie eine Verlängerung und Verteuerung des Verfahrens allein reichen nach gefestigter Rechtsprechung indessen nicht aus, um einen nicht wieder

gutzuzuhaltenden Nachteil anzunehmen (BGE 137

III 380 E.

1.2.1, 139

V 99 E. 2.4 ). 3. 2 3. 2 .1

Mit Bezug auf die strittige Fachdisziplin der Psychiatrie beachtlich sind hier, im unfallversicherungsrechtlichen Revisionsverfahren, zudem auch die rechtlichen

Gegebenheiten des Vorverfahrens. Denn die Unfallkausalität der psychischen Beschwerden war von der Beschwerdegegnerin bereits im rentenzusprechenden Vorverfahren rechtskräftig verneint

worden. Und zwar hatte sie im Schreiben an den Beschwerdeführer vom 14. Dezember 2009 zur Gewährung des rechtlichen Gehörs (Urk. 7/309) erklärt, sie halte an ihrem Standpunkt bezüglich Kausalität und Adäquanz gemäss ihrem Schreiben vom 26. März 2009 (Urk.

7/281) fest; ihr Standpunkt werde durch das MEDAS-Gutachten gestützt, in welchem ein Zusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und den Unfällen lediglich als möglich bezeichnet werde (Urk. 7/309/1). Im genannten Schreiben vom 26.

März 2009 hatte die Beschwerdegegnerin erklärt, die Kausalität hinsichtlich der Schädigungen am linken Arm und am Kiefer sei anzuerkennen; weitere somatische Beschwerden wie die Rückenbeschwerden würden weiterhin als unfallfremd gewertet werden. Dies gelte auch für die psychischen Beschwerden. Diesbezüglich müsse die Adäquanz nach BGE 115 V 133 beurteilt und auch verneint werden (Urk. 7/281).

Die MEDAS-Gutachter hatten in psychischer Hinsicht die Diagnosen einer schweren depressiven Episode, aktuell ohne psychische Symptome (ICD-10 F32.2), und einer andauernden Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.80)

mit ausgeprägter Verdeutlichungstendenz gestellt (Urk. 7/299/2, Urk. 7/300/ 29 ).

In der rentenzu sprechenden Verfügung vom 1. März 2010

( Urk. 7/317/1, Urk. 7 /317 /4 ) stützte sich die Beschwerde gegnerin

wie angekündigt auf die Einschätzung des MEDAS-Gutachtens vom 24.

September 2009 (Urk. 7 /300 ; mit weiteren Antworten vom 9.

September 2009

und vom 1.

Oktober 2009 ; Urk. 7 /299 , Urk. 7 /302/2-5) , wobei sie ausserdem ausführte, dass der Beschwerdeführer gemäss seiner Mitteilung vom 1 2. Februar 2010 (Urk. 7/315) keine Einwendungen gegen ihr Schreiben vom 1 4. Dezember 2009 (Urk. 7/309) erhebe und sie daher «wie folgt» verfüge (Urk. 7/317/1). Die Verfügung vom 1. März 2010, mit welcher die Beschwerde gegnerin dem Beschwerdeführer schliesslich mit Wirkung ab dem 1.

Januar 2010 eine Invalidenrente mit einem Invaliditätsgrad von 68 % und eine Integritätsent schädigung zugesprochen hat (Urk. 7/317), blieb unangefochten und ist in Recht kraft erwachsen. Damit war rechtskräftig entschieden und festgehalten worden , dass die Beschwerdegegnerin

ihre Leistungspflicht hinsichtlich der psychischen Beschwerden mangels deren natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang s

zu den Unfällen verneint e, mithin diese Beschwerden als unfallfremd erachtete.

R echtsprechungsgemäss führt d ie rechtskräftige Verneinung der Unfallkausa lität

eines Leidens - vorbehältlich der

hier nicht einschlägigen

prozessualen Revision

(Art. 53 Abs. 1 ATSG) oder der Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) – zur

Ablehnung sämtlicher künftiger Leistungsbegehren aufgrund dieses Leidens;

dies

gilt auch hinsichtlich geltend gemachter Rückfälle oder Spätfolgen (RKUV

1998

Nr. U 310 S. 463 E.

2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_359/2013 vom 27. August

2013 E. 5.1 f. ; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_382/2018 vom 6.

November 2018 E. 5 f. ).

Damit sind

unfallversicherungsrechtliche Leistungs an sprüche des Beschwerdeführers basierend auf seinen psychischen Beschwerden als Folge seiner Unfälle ausgeschlossen . 3.2.2

Diesbezügliche Abklärungen, namentlich eine Begutachtung der psychischen Beschwerden durch einen psychiatrischen

Experten, sind hier daher nicht geboten. Denn diese wären für die Erstellung des massgeblichen Sachverhaltes im Sinne von Art. 43 Abs. 1 f. ATSG aus rechtlicher Sicht nicht zweckdienlich, nachdem ein Anspruch daraus von vornherein ausgeschlossen und die Sachlage dazu damit nicht rechtserheblich ist.

Soweit die zu beauftragenden Gutachter per se des J. \_\_\_ aus medizinischer Sicht zum Schluss kommen, dass zur Ausführung des Begutachtungsauftrages bezüglich der unfallbedingten somatischen Beschwerden dennoch ein psychiatrisches Konsilium notwendig sei, ist ihnen dies mit Blick auf Art. 44 Abs. 5 ATSG im Übrigen unbenommen.

Auch vor diesem Hintergrund ist ein nicht wieder gutzumachender Nachteil nicht auszumachen.

3.2.3

Die Vorbringen des Beschwerdeführers, entsprechend der Abklärung im Hinblick auf die seinerzeitige Rentenverfügung vom 1. März 2010 habe auch im Revisionsverfahren eine psychiatrische Begutachtung zu erfolgen und der Sachverhalt sei im Revisionsverfahren rechtsprechungsgemäss umfassend abzuklären (Urk. 1 S. 4 f.), sind

nach dem Gesagten nicht stichhaltig. Schliesslich reicht eine umfassende Abklärung des Sachverhaltes nicht über den rechtserheblichen Sachverhalt hinaus. Nicht anders ist die vom Beschwerdeführer zitierte Rechtsprechung in BGE

141 V

9 E. 2.3 (mit Verweis auf BGE 117 V 198 E. 4b) zu verstehen, wonach der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend (« allseitig ») zu prüfen ist, wenn ein Revisionsgrund vorliegt, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht. Die allseitige Prüfung bezieht sich dabei in tatsächlicher Hinsicht auf das für die Rentenberechtigung erhebliche Tatsachenspektrum (vgl. BGE

117 V

198 E.

4b). Die psychischen Beschwerden gehören hier - im unfallversicherungsrechtlichen Kontext nach rechtskräftiger Verneinung der natürlichen und adäquaten Kausalität - wie ausgeführt nicht dazu.

3.3

Nach dem Gesagten fehlt es an einer Eintretensvoraussetzung. Andere drohende, nicht wieder gutzumachende

Nachteile im Zusammenhang mit der Zwischenverfügung vom 17. Februar 2025 (Urk. 2) werden nicht dargetan und sind auch nicht ersichtlich.

Auf die Beschwerde ist folglich nicht einzutreten.

Das Gericht beschliesst: 1.

Auf die Beschwerde wird nicht eingetreten. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - SWICA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Gerichtsschreiberin Hartmann

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