Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 8. August 2013 (725 13 62)

Unfallversicherung

Mitteilung des Fallabschlusses im formlosen Verfahren; Bindung nach Treu und Glauben

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Stephan Paukner
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Sarah Brutschin, Advokatin, Picassoplatz 8, Postfach 330, 4010 Basel gegen **SUVA**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A. Der 1968 geborene A.____ war aufgrund seines damaligen Arbeitsverhältnisses mit der B.____ GmbH bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er sich am 1. März 2006 beim Training an der rechten Schulter verletzte. Die SUVA erbrachte daraufhin die entsprechenden Versicherungsleistungen.

B. In der Folge klagte der Versicherte auch über linksseitige Schulterbeschwerden. Am 12. April 2010 teilte ihm die SUVA mit, es fehle an einem zumindest wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dem fraglichen Unfallereignis und den an der linken Schulter geklagten Beschwerden, weshalb diesbezüglich kein Leistungsanspruch bestehe. Mit Schreiben vom 15. November 2011 teilte der zwischenzeitlich durch die C.____-Gewerkschaft vertretene Versicherte der SUVA mit, noch immer an den Folgen des bei ihr abgeschlossenen Unfalls zu leiden und bat um Wiederaufnahme des Falls sowie um Gewährung der Akteneinsicht. Nachdem ihm die SUVA am 16. November 2011 die Akten zugestellt und ihn darauf hingewiesen hatte, dass der Fall nicht abgeschlossen sei, hielt er im Schreiben vom 10. Januar 2012 an seinem Standpunkt fest und beantragte die weiterführende Leistungsausrichtung. Hierauf wies die SUVA mit Schreiben vom 20. Januar 2012 darauf hin, dass sie lediglich die Behandlung der linken Schulter abgelehnt habe, für die an der rechten Schulter beklagten Beschwerden hingegen nach wie vor zuständig sei.

C. Nach weiteren Briefwechseln erliess die SUVA am 6. November 2012 eine Verfügung, worin sie ausführte, dass bereits mit Schreiben vom 12. April 2010 eine faktische Verfügung ergangen sei, welche mittlerweile aber in Rechtskraft erwachsen sei, weshalb auf das Wiedererwägungsgesuch des Versicherten nicht eingetreten werde. Eine gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 31. Januar 2013 ab.

D. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten nunmehr durch Sarah Brutschin, Advokatin, mit Eingabe vom 1. März 2013 Beschwerde am Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, es seien die Verfügung der SUVA vom 6. November 2012 sowie deren Einspracheentscheid vom 31. Januar 2013 aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Versicherungsleistungen zuzusprechen. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass die SUVA von den behandelnden Ärzten im Anschluss an deren Schreiben vom 12. April 2010 regelmässig über die Beschwerden in der linken Schulter und die vorgesehenen Therapien orientiert worden sei. Es sei ihr somit bekannt gewesen, dass die behandelnden Ärzte von einer Leistungspflicht der SUVA ausgegangen seien. Gestützt auf deren Schreiben vom 16. November 2011 sei offensichtlich auch die SUVA davon ausgegangen, dass die medizinischen Abklärungen noch nicht abgeschlossen seien. Auch im Jahre 2012 sei die SUVA laufend über die gesundheitliche Entwicklung informiert worden. Unter diesen Voraussetzungen habe der SUVA klar sein müssen, dass aus Sicht des Beschwerdeführers und seiner Ärzte die Frage der Unfallkausalität zwischen dem Ereignis vom 1. März 2006 und seinen Beschwerden in der linken Schulter als nicht abschliessend beurteilt gegolten habe. Es erweise sich daher als treuwidrig, dem Beschwerdeführer nunmehr entgegen zu halten, dass die formlose Mitteilung vom 12. April 2010 rechtsbeständig geworden sei. Zu berücksichtigen sei, dass die SUVA die aus dem formlosen Verfahren resultierende Rechtsunsicherheit selbst zu verantworten habe. Gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte verfüge der Beschwerdeführer über einen Anspruch auf Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen, insbesondere auf Ausrichtung eines Taggeldes und von Heilbehandlungskosten.

E. Die SUVA schloss mit Vernehmlassung vom 11. April 2013 auf Abweisung der Beschwerde. Entgegen den Vorbringen in der Beschwerde sei die Leistungsablehnung für die

Schulterbeschwerden links vom Beschwerdeführer auch als solche verstanden worden. Der Versicherte habe anlässlich seines Telefonats vom 8. Juni 2010 bestätigt, dass die Problematik bezüglich der linken Schulter über seine Krankenkasse laufe. Widerspruch gegen die formlose Leistungsablehnung habe er nicht erhoben. Erst rund zwei Jahre und fünf Monate nach dem Schreiben vom 12. April 2010 bzw. neuneinhalb Monate nach der Aktenzustellung durch die SUVA habe die damalige Rechtsvertretung dem Standpunkt der SUVA widersprochen. Deren Intervention würde vor dem Hintergrund des Rechtsschutzinteresses sowie dem Gebot von Treu und Glauben keine Leistungsverpflichtung der SUVA mehr auslösen. Die Tatsache, dass die behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers wiederholt um Kostengutsprache bei der SUVA ersucht hätten, würde nichts an der strittigen Leistungsablehnung vom 12. April 2010 ändern.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1.1 Strittig und zu prüfen ist die prozessuale Frage, ob die SUVA in ihrem Einspracheentscheid vom 31. Januar 2013 ein Zurückkommen auf ihre formlose Leistungsablehnung vom 12. April 2010 zu Recht abgelehnt hat. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung besteht. Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 schreibt vor, dass ein Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen kann, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Dabei wird in Übereinstimmung mit Lehre und Rechtsprechung ein solches Zurückkommen beim Fehlen eigentlicher Revisionsgründe jedoch ausschliesslich in das Ermessen des Versicherungsträgers gelegt (vgl. BGE 117 V 12 E. 2a). Verfügungen oder Einspracheentscheide, mit denen das Eintreten auf ein Wiedererwägungsgesuch abgelehnt worden ist, sind daher grundsätzlich weder einsprache- noch beschwerdeweise anfechtbar (vgl. BGE 133 V 50 E. 4.1). Ob und wieweit auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist, hängt vorliegend deshalb davon ab, ob die Vorinstanz zu Recht auf das Wiedererwägungsgesuch des Versicherten nicht eingetreten ist.

1.2 Mit Schreiben vom 15. November 2011 hat der Beschwerdeführer die SUVA um Wiederaufnahme der strittigen Leistungszusprache ersuchen lassen. Die SUVA hat dieses Ansinnen letztlich mit Verfügung vom 6. November 2012 insofern verweigert, als sie auf das soweit als Wiedererwägungsgesuch entgegen genommene Gesuch des Versicherten mit der Begründung nicht eingetreten ist, dass ihr Schreiben vom 12. April 2010 eine faktische Verfügung darstelle, welche mittlerweile in Rechtskraft erwachsen sei. Streitig und zu prüfen ist damit zunächst, ob deren formlos ergangener Entscheid vom 12. April 2010 Rechtswirksamkeit erlangt hat und in zweiter Linie, ob sie demnach zu Recht nicht auf das Wiedererwägungsgesuch des Versicherten vom 15. November 2011 eingetreten ist.

2.1 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 mit einer Rechtsmittel-

belehrung zu versehen. Sie sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Aus einer mangelhaften Eröffnung einer Verfügung darf der betroffenen Person kein Nachteil erwachsen (vgl. Art. 49 Abs. 3 ATSG). Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können demgegenüber in einem formlosen Verfahren behandelt werden (vgl. Art. 51 Abs. 1 ATSG). Die betroffene Person kann den Erlass einer Verfügung verlangen (vgl. Art. 51 Abs. 2 ATSG). Das ATSG unterscheidet mithin zwischen der Behandlung eines Gesuchs mittels Verfügung einerseits und im formlosen Verfahren andererseits. Die erste Variante ist vorgeschrieben, wenn es sich um eine erhebliche Leistung, Forderung oder Anordnung handelt sowie wenn die versicherte Person mit dem Entscheid nicht einverstanden ist. In den übrigen Fällen ist das formlose Verfahren nach Art. 51 ATSG zulässig.

2.2 Die Abgrenzung zwischen den beiden Erledigungsformen hat in der Weise zu erfolgen, dass eine Verfügung nur dann vorliegt, wenn das fragliche Schriftstück als solche bezeichnet ist oder zumindest eine Rechtsmittelbelehrung enthält. Weist eine in diesem Sinn verstandene Verfügung einen Mangel auf, bestimmen sich die Konsequenzen nach Art. 49 Abs. 3 Satz 3 ATSG, wonach der versicherten Person aus einer mangelhaften Eröffnung kein Nachteil entstehen darf. Die konkreten Rechtsfolgen ergeben sich aus der Art des Mangels (vgl. BGE 134 V 148 E. 3.2). Eine falsche oder fehlende Rechtsmittelbelehrung führt regelmässig zur Verlängerung der Einsprachefrist (vgl. ALFRED KÖLZ / ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, S. 130 ff., Rz. 362 ff., sowie UELI KIESER, Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2. Aufl., Basel 2007, S. 217 ff., 289, Rz. 164). Erfüllt dagegen das Schreiben, in welchem der Versicherer seinen Standpunkt äussert, die erwähnten Anforderungen nicht und hat es somit nicht als Verfügung zu gelten, kann das Verfahren nicht durch einen Einspracheentscheid fortgesetzt werden, sondern muss sich zunächst auf den Erlass einer Verfügung richten.

2.3 In ihrem Schreiben vom 12. April 2010 hatte die SUVA ausgeführt, aufgrund der medizinischen Unterlagen bestehe gemäss kreisärztlicher Beurteilung kein sicherer oder wahrscheinlicher Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 1. März 2006 und den gemeldeten Beschwerden an der linken Schulter. Die SUVA sei demzufolge nicht leistungspflichtig und könne hierfür keine Versicherungsleistungen erbringen. Für die Behandlung der unfallbedingten Schulterbeschwerden rechts werde sie vorerst weiterhin aufkommen (vgl. SUVA Akt N° 81). Dieses Schreiben war weder als Verfügung bezeichnet noch enthielt es eine Rechtsmittelbelehrung. Mit Blick auf die vorstehend dargelegten Grundsätze hat es daher nicht als formelle Verfügung zu gelten, sondern ist dem formlosen Verfahren zuzuordnen.

3.1 Art. 51 Abs. 1 ATSG sieht die Behandlung eines Anspruchs im formlosen Verfahren ausdrücklich in Bezug auf jene Gegenstände vor, welche nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen. Demgegenüber schreibt Art. 49 Abs. 1 ATSG für erhebliche Leistungen sowie bei Nichteinverständnis der versicherten Person die Verfügungsform vor. Die formlose Erledigung ist diesfalls unzulässig. Damit übereinstimmend hält Art. 124 lit. b der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 fest, dass über die Verweigerung von Versicherungsleistungen eine schriftliche Verfügung zu erlassen ist. Mit Bezug auf den hier zu beurteilenden

Sachverhalt und das einen Leistungsanspruch des Versicherten verneinende Schreiben vom 12. April 2010 ist demzufolge zweifellos von einer Verfügungspflicht des Unfallversicherers auszugehen. Der entsprechende Entscheid hätte mithin zwingend in Form einer Verfügung ergehen müssen. War es demnach unzulässig, dass die SUVA mit Schreiben vom 12. April 2010 über ihre Leistungspflicht formlos und nicht mittels Verfügung entschieden hat, kann Art. 51 ATSG, welcher sich nur auf das zulässige formlose Verfahren bezieht, keine direkte Anwendung finden. Ebenso wenig kommt ein unmittelbares Abstellen auf Art. 49 Abs. 3 Satz 3 ATSG in Frage, da gerade keine - allenfalls auch mangelhafte - Verfügung vorliegt. Das Gesetz enthält demnach für die vorliegende Konstellation, in dem der Versicherer im formlosen Verfahren nach Art. 51 ATSG einen Entscheid gefällt hat, welcher laut Art. 49 Abs. 1 ATSG indessen in Verfügungsform hätte ergehen müssen, keine Regelung. Damit das Verfahren in die gesetzlich vorgesehenen Wege gelenkt und der versicherten Person der Rechtsweg eröffnet werden kann, ist jedoch der (bisher nicht erfolgte) Erlass einer formellen Verfügung notwendig. Dementsprechend drängt sich in Analogie zu Art. 51 Abs. 2 ATSG die Lösung auf, dass die versicherte Person einen Entscheid in Form einer Verfügung verlangen kann. In diesem Zusammenhang stellt sich jedoch die Frage nach den allfälligen zeitlichen Grenzen dieser Befugnis (vgl. BGE 134 V 149 E. 5.1).

3.2 Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2008: Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen) in der in BGE 132 V 412 nicht veröffentlichten E. 6 des Urteils U 62/06 vom 7. September 2006 erkannt hat, verhält sich die versicherte Person nicht rechtsmissbräuchlich, wenn sie erst mehrere Monate nach einem unzulässigerweise im formlosen Verfahren erfolgten Fallabschluss den Erlass einer formellen Verfügung verlangt. Es ginge allerdings zu weit anzunehmen, die versicherte Person könne in einer solchen Konstellation ohne jede zeitliche Beschränkung auf dem Erlass einer Verfügung bestehen. Ebenso wie sich die Umschreibung der Rechtsfolgen der mangelhaften Eröffnung einer Verfügung an einer Abwägung zu orientieren hat, welche einerseits dem Rechtsschutzinteresse der betroffenen Person und andererseits dem Gebot der Rechtssicherheit Rechnung trägt (vgl. BGE 119 Ib 68 E. 3b S. 72), rechtfertigt es sich mit anderen Worten nicht, den Interessen der versicherten Person uneingeschränkten Vorrang einzuräumen. Vielmehr ist ihre Befugnis, einen formell korrekten Entscheid des Versicherers zu verlangen, insbesondere mit Blick auf das Gebot der Rechtssicherheit sowie den Verfassungsgrundsatz von Treu und Glauben (vgl. Art. 5 Abs. 3 der Bundesverfassung [BV] vom 18. April 1999) zeitlich zu beschränken.

3.3. Mit Bezug auf das zulässige formlose Verfahren nach Art. 51 ATSG im Bereich der nicht erheblichen Leistungen, deren Beurteilung die versicherte Person nicht bereits vorgängig widersprochen hat, wurde im Verlauf der Gesetzgebungsarbeiten vom Bundesrat zunächst eine Frist von einem Jahr seit Entstehen des Anspruchs vorgeschlagen (vgl. BBl 1994 V 949). Im weiteren Verlauf stand sodann eine Frist von lediglich einem Monat zur Diskussion (vgl. FRANZ SCHLAURI, Grundstrukturen des nichtstreitigen Verwaltungsverfahrens in der Sozialversicherung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Verfahrensfragen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1996, S. 9 ff., 57 mit Fn. 87). Die Kommission des Nationalrates für soziale Sicherheit und Gesundheit lehnte in ihrem Bericht vom 26. März 1999 (BBl 1999 S. 4523 ff.) die Aufnahme einer Frist in das Gesetz schliesslich ab (vgl. BBl 1999 S. 4610). Dementsprechend regelt Art. 51

Abs. 2 ATSG diesen Punkt nunmehr nicht. In der Lehre wird davon ausgegangen, die Frist müsse auf jeden Fall länger sein als die 30-tägige Rechtsmittelfrist, könne aber wohl mehrere Monate nicht übersteigen, wobei die sachgerechte Dauer vom Einzelfall abhänge (vgl. THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, S. 433, § 65 Rz. 26). Mit Blick auf die hier zu beurteilende Konstellation, für deren Beurteilung das Gesetz dem Gesagten die Verfügungsform vorschreibt, ist von einem relativ hohen Grad an Betroffenheit der versicherten Person auszugehen, was sich verfahrensrechtlich insofern auswirkt, als dem Anspruch auf rechtliches Gehör und namentlich dem Begründungserfordernis besonderes Gewicht zukommt (vgl. BGE 124 V 180). Dieser Aspekt spricht im Vergleich zum gesetzlich vorgesehenen formlosen Verfahren nach Art. 51 ATSG für die Annahme einer eher längeren Frist. Ein weiteres, in dieselbe Richtung weisendes Argument ergibt sich aus dem Umstand, dass der Versicherer das formlose Verfahren entgegen der gesetzlichen Regelung zur Anwendung gebracht und - wie der Versicherte in seiner Beschwerdebegründung zutreffend vorbringen lässt - somit die für ihn resultierende vorübergehende Rechtsunsicherheit grundsätzlich selbst zu verantworten hat. Andererseits haben auch Dritte, welche nicht direkt am Verfahren beteiligt sind, im Hinblick auf allfällige Haftpflicht- und Regressansprüche ein berechtigtes Interesse an einer Klärung der Rechtslage. In Anbetracht der somit einander gegenüberstehenden Interessen und unter Berücksichtigung des Verfassungsgrundsatzes von Treu und Glauben erscheint es für den Regelfall daher als gerechtfertigt, von der betroffenen Person zu erwarten, dass sie innerhalb eines Jahres seit der unzulässigerweise im formlosen Verfahren erfolgten Mitteilung des Fallabschlusses an den Unfallversicherer gelangt, wenn sich dieser seither nicht mehr gemeldet hat. Eine längere Frist kommt allenfalls dann in Frage, wenn die Person - insbesondere wenn sie rechtsunkundig und nicht anwaltlich vertreten ist - in guten Treuen annehmen durfte, der Versicherer habe noch keinen abschliessenden Entscheid fällen wollen und sei mit weiteren Abklärungen befasst (vgl. BGE 134 V 153 E. 5.3.2).

3.4 Aus dem Schreiben der SUVA vom 12. April 2010 geht unmissverständlich hervor, dass es der Versicherer ablehnte, für die beklagten Beschwerden an der linken Schulter Leistungen zu erbringen. Von weiteren Abklärungen war nicht die Rede. Der nach Lage der Akten in diesem Zeitpunkt anwaltlich nicht vertretene Beschwerdeführer wäre dem Gesagten zufolge deshalb gehalten gewesen, innerhalb eines Jahres seit Zugang dieses Schreibens zu reagieren und sein Nichteinverständnis zu deklarieren. Dies hat er jedoch nicht nur unterlassen, sondern hat im Gegenteil - jedenfalls implizit - insofern davon Abstand genommen, gegenüber dem Unfallversicherer ein erneutes Leistungsgesuch geltend zu machen, als er anlässlich seines Telefonats mit der SUVA vom 8. Juni 2010 angegeben hat, die Problematik bezüglich der linken Schulter gemäss Schreiben der SUVA vom 12. April 2010 laufe ohnehin über seine Krankenkasse (vgl. SUVA Akt N° 84). Dieser Umstand wird dadurch bestätigt, dass im Formular betreffend die Eintrittsdiagnose des Spitals D.____ vom 2. September 2010 als Behandlungsgrund nicht etwa unfall-, sondern vielmehr krankheitsbedingte Ursachen angegeben worden sind (vgl. Beilage zum Kostengutsprachegesuch des Spitals D.____ vom 13. September 2010, ad Ziffer 2.1). Sodann ergibt sich die Tatsache, dass der Versicherte bei seiner Krankenkasse um Kostenübernahme ersucht hat, schliesslich auch aus deren Schreiben vom 2. März 2011 (vgl. SUVA Akt N° 106). Jedenfalls ist aufgrund der Akten davon auszugehen, dass der Versicherte nach Erhalt des die Leistungspflicht ablehnenden Schreibens der

SUVA vom 12. April 2010 keinerlei Opposition geäussert hat. Nach diversen operativen Eingriffen wegen der Schulterbeschwerden links im Oktober und November 2010 im Universitätsspital Basel (vgl. SUVA Akt N° 94, 97 und 100) sowie in der Folge weiteren Abklärungen in der Klink E.____ (vgl. SUVA Akt N° 111 f.) beauftragte der Versicherte am 29. September 2011 die C.___-Gewerkschaft mit der Vertretung seiner Interessen (vgl. Beilage zu SUVA Akt N° 114). Diese teilte der SUVA mit Schreiben vom 15. November 2011 mit, dass der Versicherte noch immer an den Folgen des bei der SUVA abgeschlossenen Unfalls leide, weshalb darum gebeten werde, den Fall wieder aufzunehmen, und um Akteneinsicht ersucht werde. Mit Schreiben schliesslich vom 10. Januar 2012 retournierte der Rechtsvertreter des Versicherten die Akten an die SUVA. Dabei hielt er fest, dass aufgrund der zur Verfügung stehenden Unterlagen davon ausgegangen werde, dass der Fall bei der SUVA nicht hätte abgeschlossen werden dürfen, da weiterhin eine Kausalität zwischen dem Leiden des Versicherten und dem Unfallereignis vom 1. März 2006 bestehe. Es werde um Beizug der IV-Akten sowie um eine neue Prüfung der Angelegenheit ersucht und man beantrage weitere Leistungen an den Versicherten in Form von Taggeldern und Heilungskosten.

3.5 Bei dieser Sachlage können die Weiterungen in sachverhaltlicher Sicht dahin gestellt bleiben. Es ist bereits an dieser Stelle festzustellen, dass seit dem Schreiben der SUVA vom 12. April 2010 weder der Versicherte noch dessen Rechtsvertretung innert der zuvor erläuterten Frist gegen die Ablehnung der Leistungspflicht für die Beschwerden an der linken Schulter opponiert hätten (vgl. Erwägung 3.3. a.E. hievor). Nachdem der Versicherte anlässlich seines Telefonats mit der Beschwerdegegnerin am 8. Juni 2010 die im Schreiben der SUVA vom 12. April 2010 vertretene Auffassung aber noch bestätigt hatte, erfolgte eine unmissverständliche Opposition erstmals mit Schreiben der C.____ vom 10. Januar 2012. Selbst wenn man als massgebenden Zeitpunkt bereits den Einwand der C.____ vom 15. November 2011 gelten lassen wollte, waren seit Erlass der formlosen Leistungsablehnung vom 12. April 2010 dazumal rund 19 Monate verstrichen. Diese mithin frühestens am 15. November 2011, nach Ablauf von mehr als eineinhalb Jahren, erfolgte Intervention vermochte somit keine Verpflichtung des Unfallversicherers mehr auszulösen, nachträglich in Verfügungsform noch einmal über die streitigen Ansprüche entscheiden zu müssen. Der fälschlicherweise im formlosen Verfahren ergangene Entscheid vom 12. April 2010 hatte mittlerweile vielmehr jene Rechtswirksamkeit erlangt, wie wenn er im durch Art. 51 Abs. 1 ATSG umschriebenen Rahmen erlassen worden wäre. An dieser Rechtslage ändert auch nichts, dass sich der Beschwerdeführer erst Ende September 2011 durch die C.____ hat vertreten lassen (vgl. Beilage zu SUVA Akt N° 114). Einerseits war die Leistungsablehnung vom 12. April 2010 unmissverständlich. Zum anderen hat der Beschwerdeführer die von der SUVA darin vertretene Auffassung rund zwei Monate später telefonisch letztlich selbst bestätigt. Unter diesen Umständen besteht der erwähnten Rechtsprechung zufolge (vgl. Erwägung 3.3 hievor) demnach aber auch kein Raum für die Annahme, dass der Versicherte in guten Treuen ausnahmsweise hätte annehmen dürfen, die SUVA habe noch keinen abschliessenden Entscheid fällen wollen und sei noch immer oder gar erneut mit weiteren Abklärungen befasst gewesen. Innert welcher Frist der nach Lage der Akten bis Ende September 2011 rechtlich noch nicht vertretene Beschwerdeführer demnach gehalten gewesen wäre, seit Zugang des Schreibens der SUVA vom 12. April 2010 zu reagieren und sein Nichteinverständnis zu deklarieren, kann deshalb dahingestellt bleiben und es muss an dieser Stelle sein Be-

wenden damit haben, dass das Unterbleiben einer fristgerechten Intervention gegen das Schreiben der SUVA vom 12. April 2010 dazu geführt hat, dass der im formlosen Verfahren ergangene Entscheid in gleicher Weise Rechtswirkungen entfaltet, wie wenn er im durch Art. 51 Abs. 1 ATSG umschriebenen Rahmen verfügungsweise erlassen worden wäre.

3.6 An diesem Zwischenergebnis vermögen die übrigen Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Soweit er geltend machen lässt, dass die SUVA im Anschluss an deren Schreiben vom 12. April 2010 von den behandelnden Ärzten regelmässig über dessen Beschwerden an der linken Schulter und die hiefür vorgesehenen Therapien orientiert worden sei, vermag er nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Die Opposition gegen den im formlosen Verfahren ergangenen Entscheid setzt ein Handeln des Versicherten selbst bzw. seiner allfälligen Rechtsvertretung voraus. Mit Blick sowohl auf das Rechtsschutzinteresse der betroffenen Person selbst als auch auf das Gebot der Rechtssicherheit vermag die rechtsprechungsgemäss erforderliche Intervention des Versicherten gerade nicht durch zugestellte Arztberichte oder Kostengutsprachegesuche ersetzt zu werden. Dies gilt im vorliegenden Fall umso mehr, als die SUVA die bei ihr von den behandelnden Ärzten, Spitälern und Physiotherapeuten eingegangenen Kostengutsprachen stets mit der gemäss Schreiben vom 12. April 2010 identischen Begründung abgelehnt hatte, dass die Schulterbeschwerden links unfallfremd seien und die entsprechenden Behandlungskosten somit nicht zu Lasten des Unfallversicherers gehen würden (vgl. Schreiben der SUVA vom 15. September 2010, SUVA Akt N° 89; für die Zeit ab November 2011 sodann Schreiben der SUVA vom 21. August 2012, 5. September 2012, SUVA Akt N° 149, 161). Da insbesondere die Ablehnung der Kostengutsprache vom 15. September 2010 auch dem Versicherten mitgeteilt worden war (vgl. SUVA Akt N° 89), wäre er im Gegenteil umso mehr gehalten gewesen, von sich aus zu reagieren und gegen die Leistungsablehnung der SUVA direkt zu intervenieren. Damit ist zugleich gesagt, dass es keine Rolle zu spielen vermag, ob und inwiefern die behandelnden Ärzte von einer Leistungspflicht der SUVA ausgegangen sind. Soweit sich der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang schliesslich auf den Standpunkt stellt, dass offensichtlich auch die SUVA selbst davon ausgegangen sei, dass die medizinischen Abklärungen nicht abgeschlossen seien, ist ihm insofern zu widersprechen, dass die SUVA im Gegenteil stets zwischen den Beschwerden einerseits der linken und rechten Schulter andererseits unterschieden und ihre Leistungspflicht stets mit Blick nur auf die hier letztlich auch ausschliesslich strittigen linken Schulterbeschwerden verneint hat (vgl. Telefonnotiz der SUVA vom 16. August 2012, SUVA Akt N° 147; Schreiben der SUVA vom 5. September 2012, SUVA Akt N° 161). Soweit sich der Beschwerdeführer schliesslich auf das Schreiben der SUVA vom 16. November 2011 beruft, wonach die SUVA in etwas unklarer Weise keine Differenzierung zwischen den rechten und linken Schulterbeschwerden vorgenommen hatte, ist mit Blick auf den massgebenden Zeitablauf seit 12. April 2010 darauf hinzuweisen, dass eine allfällige Intervention des Versicherten oder seiner Rechtsvertretung ohnehin früher hätte erfolgen müssen (vgl. Erwägung 3.5 hievor). Die Beschwerde ist in dieser Hinsicht abzuweisen.

3.7 Da die Leistungsablehnung der SUVA gemäss deren Schreiben vom 12. April 2010 somit Rechtswirksamkeit erlangt hat, könnte sie nur noch unter den Voraussetzungen der prozessualen Revision zurückgenommen werden. Zumal der Beschwerdeführer keine entsprechenden Einwände vorbringen lässt, sind bei summarischer Prüfung keine neuen relevanten

Tatsachen ersichtlich, welche sich vor dem 12. April 2010 verwirklich hätten, dem Beschwerdeführer dazumal trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt und geeignet gewesen wären, die Grundlage der damaligen - formlosen - Leistungsablehnung bei nachträglich zutreffender Würdigung zu einer nunmehr abweichenden Entscheidung zu führen. Neue Beweismittel, welche nicht beizubringen gewesen wären und zu einem andern Entscheid geführt hätten, sind ebenfalls weder geltend gemacht noch ersichtlich.

4. Ist die Leistungsablehnung der SUVA vom 12. April 2010 mithin in Rechtskraft erwachsen, könnte sie nur wiedererwägungsweise abgeändert werden. Dem bereits eingangs Gesagten zufolge besteht hingegen kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf eine Wiedererwägung (vgl. oben, Erwägung 1.1 f hievor). Soweit sich der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit seinem Wiedererwägungsgesuch vom 15. November 2011 gegen das teilweise Nichteintreten der SUVA in deren Einspracheentscheid vom 31. Januar 2013 bzw. der ihm vorangehenden Verfügung vom 6. November 2012 gewendet hat, mangelt es insoweit an einem anfechtbaren Streitgegenstand. Auf die Beschwerde ist diesbezüglich somit nicht einzutreten.

5. Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird, soweit darauf eingetreten wird, abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.