



**Fall-Nr.:** UV 2021/22  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 01.04.2022  
**Entscheiddatum:** 08.12.2021

### **Entscheid Versicherungsgericht, 08.12.2021**

**Mitteilung des Fallabschlusses im formlosen Verfahren, welche als Verfügung hätte ergehen müssen. Anwendungsfall, in dem die in BGE 134 V 152 f. E. 5.3.2 als für den Regelfall massgebliche Frist von einem Jahr für die Intervention der betroffenen Person beim Unfallversicherer als nicht massgeblich erachtet wurde. Aufgrund der gesamten Umstände konnte die formlose Mitteilung nach einem Jahr nicht rechtsbeständig werden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Dezember 2021, UV 2021/22).**

#### **Entscheid vom 8. Dezember 2021**

Besetzung

Einzelrichter Joachim Huber

Geschäftsnr.

UV 2021/22

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Nadeshna Ley, Blumenbergplatz 1, Postfach 1126, 9001 St. Gallen,

gegen



**AXA Versicherungen AG**, General-Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur,

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Nichteintreten**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ war als Kaufmann und Betreiber der B.\_\_\_\_ GmbH bei der damaligen AXA Winterthur, heute AXA Versicherungen AG, Winterthur (nachfolgend: AXA), gegen Berufsunfall und Berufskrankheit versichert. Am 2. Oktober 2017 meldete er dieser einen Unfall, der sich am 25. September 2017 um 08.50 Uhr zugetragen hatte, als er am C.\_\_\_\_ am eigenen Stand Vorhänge vom Zelt entfernte und dabei von der Leiter stürzte. Er zog sich eine Verletzung an der linken Schulter zu und begab sich, nachdem keine Besserung eingetreten war, am 2. Oktober 2017 in hausärztliche Behandlung zu Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für allgemeine innere Medizin (act. G 3.2 A1). Der Hausarzt überwies den Versicherten an Dr. med. E.\_\_\_\_, Orthopädie F.\_\_\_\_, welcher diesen am 8. Januar 2018 untersuchte und bei diffusen Schmerzangaben im Bereich der linken Schulter, im mittleren claviculären Anteil, im Thorax sowie auch paravertebral, cervical bzw. im Bereich der Fossa supraspinata eine MRT-Abklärung veranlasste (act. G 3.2 M1). Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie und Nuklearmedizin, Rodiag Diagnostic Centers H.\_\_\_\_, erstellte am 9. Januar 2018 eine volldigitale Ultra-Highfield und High-Resolution Tesla-3 MRT-Arthrographie des linken Schultergelenks, um den Zustand der Subscapularis- und der Bizepssehne zu beurteilen. Nach durchleuchtungsgesteuerter intraartikulärer Injektion von 12 ml Gadolinium-Lösung unter sterilen Bedingungen befundete er einen diskreten Erguss des AC-Gelenks, Typ II-Akromion, gering akzentuierte Flüssigkeit der Bursa subdeltoidea und eine leicht signalalterierte Supraspinatussehne mit diskreten bursaseitigen Unregelmässigkeiten. Die restlichen Anteile der Rotatorenmanschette seien regulär, die Rotatorenmuskulatur normal und der Verlauf der proximal langen Bizepssehne regelrecht. Den Rezessus des



superioren Labrums beschrieb er als prominent und den glenohumeralen Knorpel als glatt berandet. Das führte ihn zur Beurteilung intakte Supraspinatus- und Bizepssehne, leichtgradige Tendopathie der Supraspinatussehne; keine Rotatorenmanschettenruptur; Reizung der Bursa subdeltoidea (act. G 3.2 M4). Dr. E.\_\_\_\_, der den Versicherten am 23. Januar 2018 erneut in seiner Praxis gesehen hatte, nahm bei diesem gemäss Bericht vom 5. Februar 2018 eine subacromiale Infiltration vor, um zu sehen, wie viele Schmerzen verschwinden (act. G 3.2 M2). Gegenüber dem Hausarzt D.\_\_\_\_ berichtete er am 21. Februar 2018, die Infiltration habe keine Besserung gebracht, die Schuldersymptomatik links bei Status nach Distorsionstrauma sei unklar bei bekannten zervikalen degenerativen Veränderungen (act. G 3.2 M3; zu den degenerativen Veränderungen vgl. die Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ in act. G 3.2 M4 S. 2: polysegmentale linksbetonte Spondylarthrosen mit Punctum maximum auf Höhe HWK 2/3 links, Gefühlsstörung der Segmente HWK 2/3 und 3/4 und mögliche foraminale Irritation der linken C6-Wurzel ohne relevante Dynamik im Verlauf). Über den medizinischen Sachverhalt informierte und dokumentierte Dr. D.\_\_\_\_ die AXA mit Schreiben vom 12. März 2018 und hielt u.a. fest, es sei ab Unfall bis Anfang März 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bescheinigt worden; diesbezüglich rechne er mit einem hartnäckigen Verlauf ohne rasche Verbesserung. In einer nicht schulterbelastenden Tätigkeit, die auch für die chronischen HWS-Beschwerden gut verträglich sei, wäre der Versicherte voll arbeitsfähig (act. G 3.2 M5). Nach Vorlage der Unterlagen bei ihrem medizinischen Dienst, teilte die AXA dem Versicherten mit Schreiben vom 23. März 2018 mit, die geltend gemachten Beschwerden stünden nicht mehr mit der gesetzlich festgelegten überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfall vom 25. September 2017. Ab dem 1. Januar 2018 bestehe deshalb kein Anspruch mehr auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (act. G 1.1-5).

**A.b.** Mit Schreiben vom 13. April 2018 wandte sich Rechtsanwältin lic. iur. Nadeshna Ley, St. Gallen, in Vertretung des Versicherten an die AXA und bezog sich auf deren vorgenannte Mitteilung. Diese würde als Einladung zur Wahrnehmung des rechtlichen Gehörs entgegengenommen, welcher erst nach Kenntnis der Akten gefolgt werden könne. Sie ersuchte um Zustellung des vollständigen Dossiers und stellte eine



## St.Galler Gerichte

Stellungnahme nach Einsichtnahme in Aussicht (act. G 1.1-6). Mit Schreiben vom 24. April 2018 gewährte die AXA Akteneinsicht (act. G 1.1-7).

**A.c.** Mit Schreiben vom 9. Januar 2019 meldete sich Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, speziell Wirbelsäulenchirurgie an der Klinik J.\_\_\_\_, der den Versicherten ebenfalls behandelte, bei Rechtsanwältin Ley und nahm Bezug auf deren Anfrage vom 18. Dezember 2017. Er führte aus, die Beschwerden des Versicherten (teilweise funktionelle Einbusse und deutliche Kräfteinschränkung [in der oberen linken Extremität]) seien seines Erachtens auf den Leitersturz zurückzuführen. Die degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule würden die Schulterschmerzen und -probleme nicht erklären (act. G 3.2 M10 = act. G 1.1-11).

### **B.**

**B.a.** Am 28. November 2019 teilte der Versicherte der AXA per E-Mail mit, dass er mit der Ablehnung der Leistungsübernahme gemäss Schreiben vom 23. März 2018 nicht einverstanden sei (act. G 3.2 A9).

**B.b.** Die AXA antwortete dem Versicherten daraufhin mit Schreiben vom 9. Dezember 2019, dass die Frist für eine Intervention gegen einen formlos mitgeteilten Entscheid in der Regel ein Jahr betrage. Es würde davon ausgegangen, die Sachlage sei nach dem Akteneinsichtsgesuch von Rechtsanwältin Ley vom 13. April 2018 geprüft und (der weitere Leistungen ablehnende formlose Entscheid) zufolge der ausgebliebenen Reaktion akzeptiert worden. An der Leistungseinstellung per 1. Januar 2018 werde festgehalten (act. G 3.2 A10).

**B.c.** Mit Schreiben vom 7. Januar 2020 wandte sich Rechtsanwältin Ley an die AXA. Sie wies darauf hin, dass sie mit Brief vom 9. Mai 2018 das Fehlen der Einschätzung des medizinischen Dienstes im Zusammenhang mit der gewährten Akteneinsicht beanstandet habe. Zudem habe sie der AXA mit Schreiben vom 24. Januar 2019 die mit erheblicher Verzögerung eingegangene Stellungnahme von Dr. I.\_\_\_\_ vom 9. Januar 2019 weitergeleitet mit der Bitte, die Angelegenheit erneut zu überprüfen. Kopien dieser Briefe sowie eines Berichts von PD Dr. med. K.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Schulter- und Ellenbogenchirurgie der Klinik



## St.Galler Gerichte

J.\_\_\_\_, vom 20. Dezember 2018, welchen dieser der AXA direkt eingereicht habe, legte sie ihrem Schreiben bei (act. G 3.2 A12).

**B.d.** Die AXA hielt im Schreiben vom 3. Februar 2020 gegenüber Rechtsanwältin Ley fest, nach dem Versand der Akten vom 24. April 2018 seien in ihrem elektronischen Dossier keinerlei Schreiben oder Anfragen ersichtlich bis zum Einwand des Versicherten vom 28. November 2019. Der weitere Leistungen ablehnende Entscheid vom 23. März 2018 sei deshalb in Rechtskraft erwachsen. Sofern sie nicht innert 30 Tagen nach Zustellung dieses Schreibens Beweise für Beanstandungen und Einwände nach dem 13. April 2018 erhalte, betrachte sie die Angelegenheit als erledigt (act. G 3.2 A13).

**B.e.** Innert erstreckter Frist zeigte Rechtsanwältin Ley der AXA mit Schreiben vom 13. Mai 2020 auf, wie die Korrespondenz in dieser Angelegenheit ihres Erachtens verlaufen sei und wies darauf hin, dass, nachdem keine Notwendigkeit bestanden hätte, die jeweiligen Sendungen per Einschreiben zu verschicken, ein besserer Nachweis nicht möglich sei. Wo auch immer der Fehler in der Korrespondenz gelegen habe, erscheine es jedoch als offensichtlich, dass für den Versicherten mehrfach und von verschiedener Seite das Nichteinverständnis mit dem angekündigten Fallabschluss kundgegeben worden sei. Eine Reaktion der AXA sei ausgeblieben. Sie bitte darum, die Leistungspflicht nun doch zu prüfen (act. G 3.2 A19).

**B.f.** Mit Verfügung vom 14. Juli 2020 trat die AXA auf das Gesuch zur Überprüfung der Leistungspflicht nicht ein. Sie begründete dies damit, dass ihre formlose Leistungseinstellung vom 23. März 2013 mangels fristgerechter Intervention in Rechtskraft erwachsen sei, nachdem sowohl die Schreiben vom 9. Mai 2018 und vom 24. Januar 2019 nicht bei ihr angekommen seien und sich Rechtsanwältin Ley überdies nach dem 9. Mai 2018 auch über ein Jahr lang nicht nach dem Verfahrensstand erkundigt habe (act. G 3.2 A20).

**B.g.** Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache vom 14. September 2020 wies die AXA mit Einspracheentscheid vom 19. Februar 2021 ab. Sie begründete dies erneut mit der Rechtskraft des formlosen Entscheides vom 23. März 2018 und damit, dass die eingereichten Schreiben in ihrer Dokumentation nicht vorhanden seien. Sie



vermute, dass die Angelegenheit nach der Aktenzustellung schlicht vergessen worden sei. Die Rechtsvertreterin könne nicht beweisen, dass sie die Schreiben vom 9. Mai 2018 und 24. Januar 2019 tatsächlich der Post übergeben habe. Die Folgen des unbewiesen gebliebenen Sachverhalts würden sich zu Ungunsten des Versicherten auswirken (act. G 3.2 A23).

### C.

Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin Ley, am 24. März 2021 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen erheben und dessen Aufhebung beantragen. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers nach Vervollständigung der Abklärungen zu entscheiden; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 3. Mai 2021 liess die AXA (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde beantragen (act. G 3). Mit Replik vom 23. August 2021 (act. G 11) und Duplik vom 28. September 2021 (act. G 13) hielten die Parteien an den gestellten Rechtsbegehren fest. Auf die Begründungen in den erwähnten Rechtsschriften wird - soweit erforderlich - in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### Erwägungen

#### 1.

Anfechtungsgegenstand der Beschwerde bildet der Einspracheentscheid vom 19. Februar 2021, worin die Beschwerdegegnerin das am 14. Juli 2020 verfügte Nichteintreten auf das Gesuch um Überprüfung der Leistungspflicht bestätigt hat. Streitig ist, ob sich die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang auf die Rechtsbeständigkeit ihrer formlosen Mitteilung vom 23. März 2018 berufen kann, mit welcher sie dem Beschwerdeführer den Fallabschluss mitgeteilt und einen Anspruch auf Versicherungsleistungen über den 31. Dezember 2017 hinaus verneint hatte.

#### 2.

**2.1.** Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügungen zu erlassen (Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den



Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Artikel 49 Absatz 1 fallen, können in einem formlosen Verfahren behandelt werden (Art. 51 Abs. 1 ATSG). Die betroffene Person kann den Erlass einer Verfügung verlangen (Art. 51 Abs. 2 ATSG). Art. 49 ATSG steht im Kontext zu Art. 51 ATSG. Es muss also geklärt werden, welche Entscheide in Verfügungsform und welche Entscheide im formlosen Verfahren ergehen. Art. 49 Abs. 1 ATSG umschreibt in allgemeiner Form, welche Entscheide jedenfalls als formelle Verfügung ergehen müssen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 14 zu Art. 49). Letzteres trifft auf den Fallabschluss mit der Einstellung vorübergehender Leistungen (Taggeld, Heilbehandlung) und ohne Zusprechung von Dauerleistungen (Invalidenrente und/oder Integritätsentschädigung) zu (BGE 132 V 417 E. 4). Dass die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Fall die vorübergehenden Leistungen ohne Zusprechung von Dauerleistungen mit formloser Mitteilung (zur missverständlichen Begrifflichkeit vgl. Kieser, a.a.O., N 3 zu Art. 51 mit Hinweisen) vom 23. März 2018 eingestellt hat, erweist sich deshalb als gesetzwidrig und unrechtmässig.

**2.2.** Zu beachten ist indessen, dass die Folge dieses unzulässigen Verwaltungshandelns nicht die Nichtigkeit des geregelten Aktes ist. Zwar enthält das Gesetz für den hier gegebenen Fall, in dem der Versicherer im formlosen Verfahren nach Art. 51 ATSG einen Entscheid gefällt hat, welcher laut Art. 49 Abs. 1 ATSG in Verfügungsform ergehen muss, keine ausdrückliche Regelung. Das Bundesgericht hält dafür, dass - um das Verfahren in die gesetzlich vorgesehenen Wege zu leiten und der versicherten Person den Rechtsweg zu eröffnen - der bisher nicht erfolgte Erlass einer formellen Verfügung notwendig sei. In Analogie zu Art. 51 Abs. 2 ATSG dränge sich die Lösung auf, dass die versicherte Person einen Entscheid in Form einer Verfügung verlangen könne. In diesem Zusammenhang stelle sich die Frage nach allfälligen zeitlichen Grenzen dieser Befugnis (BGE 134 V 149 E. 5.1). Die zu beurteilende Konstellation - also der formlose Entscheid über einen Gegenstand, über welchen hätte verfügt werden müssen - bewirke, so das Bundesgericht weiter, bei der versicherten Person einen relativ hohen Grad an Betroffenheit, was sich verfahrensrechtlich insofern auswirke, als dem Anspruch auf rechtliches Gehör und namentlich dem Begründungserfordernis besonderes Gewicht zukomme. Dieser Aspekt spreche im Vergleich zum gesetzlich vorgesehenen formlosen Verfahren nach Art. 51 ATSG (vgl. zur dort nicht fixierten Frist die Ausführungen in BGE 134 V 151 E. 5.3.1 mit zahlreichen Hinweisen) für eine längere Frist. Ein weiteres, in dieselbe Richtung weisendes Argument ergebe sich aus dem Umstand, dass der Versicherer das formlose Verfahren entgegen der gesetzlichen Regelung zur Anwendung gebracht und somit die für ihn resultierende vorübergehende Rechtsunsicherheit selbst zu verantworten habe.



Andererseits hätten auch Dritte, welche nicht direkt am Verfahren beteiligt seien, im Hinblick auf allfällige Haftpflicht- oder Regressansprüche ein berechtigtes Interesse an einer Klärung der Rechtslage. In Anbetracht der einander gegenüberstehenden Interessen sowie unter Berücksichtigung des Verfassungsgrundsatzes von Treu und Glauben erscheine es für den Regelfall 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 gelange, wenn sich dieser seither nicht mehr gemeldet habe (BGE 134 V 152 f. E. 5.3.2 mit Hinweisen).

**2.3.** Die Beschwerdegegnerin will diese Einjahresfrist letztlich im Sinn einer fixen zeitlichen Limite verstehen, welche sie dem Beschwerdeführer ungeachtet der geltend gemachten Umstände entgegenhalten könne. Das trifft indessen so nicht zu. Das Bundesgericht hat im bereits mehrfach erwähnten Entscheid ausgeführt, dass allenfalls auch eine längere Frist in Frage komme. Als Beispiel hat es eine Person genannt, die – insbesondere wenn sie rechtsunkundig und nicht anwaltlich vertreten sei - in guten Treuen annehmen durfte, der Versicherer habe noch keinen abschliessenden Entscheid fällen wollen und sei mit weiteren Abklärungen befasst (BGE 134 V 153 E. 5.3.2 i.f.). Dass der Beschwerdeführer vorliegend anwaltlich vertreten war, schliesst die Zubilligung einer längeren Frist nicht von vorneherein aus. Zu berücksichtigen ist, dass die Beschwerdegegnerin auch bei Anwendung des formlosen Verfahrens die dort massgeblichen Verfahrensregeln nur unzureichend beachtet hat, indem sie auf der Mitteilung vom 23. März 2018 den Hinweis darauf, dass die Möglichkeit bestehe, eine Verfügung zu verlangen, nicht angebracht hat (zur Erforderlichkeit dieses Elements der Verfahrensausgestaltung vgl. Kieser, a.a.O., N 15 zu Art. 51). Zu beachten ist ferner, dass der Beschwerdeführer im Anschluss an den Erhalt der besagten Mitteilung nicht einfach untätig geblieben ist. Vielmehr hat er sich an Rechtsanwältin Ley gewandt und deren Unterstützung in seiner Versicherungsangelegenheit gesucht. Diese erbat bei der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 13. April 2018 die Übersendung des vollständigen Dossiers zur Einsichtnahme, weil die Ansicht des medizinischen Dienstes, die Beschwerden würden nicht mehr im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 25. September 2017 stehen, nur mit Aktenkenntnis überprüft werden könne. Weiter wies sie darauf hin, dass die Mitteilung einstweilen als Einladung zur Wahrnehmung des rechtlichen Gehörs entgegengenommen werde und stellte eine Stellungnahme in Aussicht. Von daher hat die Beschwerdegegnerin nicht einfach leichtfertig darauf vertrauen dürfen, der Beschwerdeführer sei mit der Einstellung der vorübergehenden Leistungen einverstanden, weil sich seine Vertreterin entgegen der gemachten Zusage nicht mehr gemeldet hat. Vielmehr hätte unter den gegebenen



Umständen Anlass bestanden, sich vor der definitiven Schliessung des Dossiers bei Rechtsanwältin Ley nach dem Verbleib der Stellungnahme zu erkundigen, allenfalls unter Fristansetzung für die Nachreichung und mit einem Hinweis auf allfällige Säumnisfolgen.

**2.4.** Sodann ist auf Folgendes hinzuweisen: Rechtsanwältin Ley moniert in ihrem Schreiben vom 9. Mai 2018, dass den zugestellten Akten die Stellungnahme des medizinischen Dienstes der Beschwerdegegnerin, auf welche in der Mitteilung vom 23. März 2018 Bezug genommen werde, nicht beiliege und es ihr deshalb weiterhin nicht möglich sei, die Mitteilung nachzuvollziehen. Der Vorwurf scheint zuzutreffen, trägt diese Stellungnahme im Dossier der Beschwerdegegnerin doch das Aktenzeichen M8. Gemäss Schreiben vom 24. April 2018 wurden der Rechtsvertreterin indessen nebst den allgemeinen Akten A1 bis A7 und den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen K1 und K2 lediglich die medizinischen Akten mit den Aktenzeichen M1 bis M5 zugestellt (vgl. act. G 1.1.7). Zwar gibt die Beschwerdegegnerin an, das besagte Schreiben vom 9. Mai 2018 finde sich in ihrem elektronischen Dossier nicht - und der Zustellungsnachweis gelingt dem Beschwerdeführer tatsächlich nicht. Die im Einspracheentscheid gehegte Vermutung, die Angelegenheit sei nach Aktenzustellung an die Rechtsvertreterin schlicht vergessen gegangen oder aber das Mandat sei zeitweilig erloschen, erweist sich aber als äusserst gewagt. Sie impliziert nämlich, das Schreiben vom 9. Mai 2018 (wie im Übrigen auch dasjenige vom 24. Januar 2019, das die Beschwerdegegnerin in ihrem elektronischen Dossier ebenfalls nicht vorfinden kann) sei nachträglich erstellt worden. Insgesamt erscheint es aus neutraler Warte betrachtet ebenso wahrscheinlich, dass die erwähnten Schreiben bei der Beschwerdegegnerin eingegangen waren, dass dann aber bei ihrer Überführung ins elektronische Dossier etwas schiefgegangen ist, sodass diese dort nicht gespeichert wurden.

**2.5.** Dass dieser Eindruck nicht aus der Luft gegriffen ist, ergibt sich auch aus der ausgebliebenen Reaktion der Beschwerdegegnerin auf Eingaben des in diesen Fall ebenfalls involvierten Dr. K.\_\_\_\_. Dessen Berichte vom 20. Dezember 2018 (act. G 3.2 M6) und vom 7. Februar 2019 (act. G 3.2 M7), welchen das Nichteinverständnis mit der Kausalitätsbeurteilung unmissverständlich entnommen werden kann, wurden zwar im elektronischen Dossier erfasst, indessen offensichtlich nicht an eine in der Sache zuständige Person zur Bearbeitung weitergeleitet. Denn es erscheint ausserordentlich ungewöhnlich, dass die Beschwerdegegnerin solche Eingaben von doch erheblicher medizinischer Relevanz ohne ihnen irgendwelche Folge zu geben einfach abgelegt hat. Ebenfalls sehr aussergewöhnlich erschiene, wenn die Beschwerdegegnerin an sie



gerichtete Rechnungen und Mahnungen von Dr. K.\_\_\_\_ einfach kommentarlos unbezahlt abgelegt hätte, wie das offenbar gegenüber Rechtsanwältin Ley auf deren Nachfrage hin geltend gemacht wurde (vgl. deren Ausführungen in act. G 1 S. 7 und G 11 S. 3). Da sich dazu im elektronischen Dossier auch keine gespeicherten Unterlagen finden und Dr. K.\_\_\_\_ seine diesbezüglichen Eingaben scheinbar nicht mehr zu reproduzieren vermag, erübrigen sich Weiterungen, denn sie müssten spekulativ bleiben.

**2.6.** Zusammengefasst sind die Umstände im vorliegenden Fall gesamthaft aber so, dass ein Regelfall, der eine fälschlicherweise als formlose Mitteilung ergangenen Verfügungsakt aus Rechtssicherheitsüberlegungen nach einem Jahr rechtsbeständig werden lässt, nicht angenommen werden kann. Deshalb ist es der Beschwerdegegnerin verwehrt, dem Beschwerdeführer auf die am 28. November 2019 abgegebene Erklärung, er sei mit der Ablehnung der Leistungsübernahme gemäss Schreiben vom 23. März 2018 nicht einverstanden, dessen materielle Rechtskraft entgegenzuhalten.

### **3.**

**3.1.** Nach dem Gesagten ist der die Nichteintretensverfügung vom 14. Juli 2020 bestätigende Einspracheentscheid vom 19. Februar 2021 in Gutheissung der Beschwerde vom 24. März 2021 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, ihre Leistungspflicht bezüglich des Unfalls vom 25. September 2017 ab dem 1. Januar 2018 zu prüfen.

**3.2.** Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

**3.3.** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Da sich in der vorliegend zu beurteilenden Streitsache mit bescheidenem Aktenumfang das Prozessthema auf die Frage des Eintretens beschränkt hat, erscheint eine - im Vergleich zu einer solchen in durchschnittlich aufwändigen Streitigkeiten üblicherweise ausgerichteten - reduzierte Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- als angemessen.

## **Entscheid**



im Verfahren gemäss Art. 18 OrgR

**1.**

Die Beschwerde vom 24. März 2021 wird gutgeheissen, der Einspracheentscheid vom 19. Februar 2021 aufgehoben und die Beschwerdeführerin angewiesen, ihre Leistungspflicht bezüglich des Unfalls vom 25. September 2017 ab dem 1. Januar 2018 zu prüfen.

**2.**

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

**3.**

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- zu bezahlen.