

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00074 vom 30. September 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2016.00074](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00074)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00074 du 30 septembre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00074 del 30 settembre 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1963, war seit 1. Mai 1981 beim Y.\_\_\_\_

als Pflegeassistentin angestellt und damit bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) obligatorisch unfallversichert. Am 19. Januar 2011 wurde sie von einer Frau aus einem Bus gezerrt, worauf sie zu Boden stürzte (Urk. 9/A1). Hierbei zog sie sich eine intraligamentäre

Patellaquerfraktur am rechten Knie und eine Kontusion am linken Knie zu (Urk. 9/M3). Am 3. April 2012 wurde sie von Dr. med.

Z.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, am rechten Knie operiert (arthroskopische mediale Teilmeniskektomie Vorderhorn, Resektion Plica

mediopatellaris sowie Plica

infrapatellaris; Urk. 9/M32). Die AXA kam für die Heilbehandlung und das Taggeld auf. Sie holte diverse Arztberichte und ein Gutachten von Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin, spez. Rheumaerkrankungen, vom 28. Juli 2012 ein (Urk. 9/M43). Mit Verfügung vom 3. September 2012 stellte die AXA fest, die aktuell geltend gemachten Kniebeschwerden rechts stünden nicht mehr überwiegend wahrscheinlich in Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 19. Januar 2011, weshalb die Leistungen rückwirkend per 31. Juli 2012 eingestellt würden; mangels natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Schmerzsyndrom beziehungsweise dem nicht bestätigten komplexen regionalen Schmerzsyndrom (CRPS [Complex regional pain syndrome]) und dem Unfall könnten die verordneten Medikamente nicht übernommen werden (Urk. 9/A85). Dagegen erhoben die Versicherer (Urk. 9/A87) und ihr Krankenversicherer (Urk. 9/A90) Einsprache,

letzterer zog sie in der Folge zurück (Urk. 9/A94). Mit Einspracheentscheid vom 4. Juni 2013 wies die AXA die Einsprache ab (Urk. 9/A106). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 31. Oktober 2014 ab (Urk. 9/A114 S. 9). Auch die hier gegen beim Bundesgericht erhobene Beschwerde wurde abgewiesen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_896/2014 vom 28. September 2015; Urk. 9/A128).

### **E. 1.1.1**

Gegen Einspracheentscheide oder Verfügungen, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, kann Beschwerde erhoben werden. Beschwerde kann auch erhoben werden, wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person

keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt. Zuständig zur Beurteilung einer Rechtsverzögerungs- respektive Rechtsverweigerungsbeschwerde ist das Sozialversicherungsgericht. 1.

### **E. 1.1.3**

Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens ist allein die Prüfung der beanstandeten Rechtsverweigerung oder Rechtsverzögerung. Nicht zum Streitgegenstand gehören dagegen die durch die Verfügung oder den Einspracheentscheid zu regelnden materiellen Rechte und Pflichten.

### **E. 1.2**

Das mit der Rechtsverzögerungs- oder Rechtsverweigerungsbeschwerde verfolgte rechtlich geschützte Interesse besteht darin, einen an eine gerichtliche Beschwerdeinstanz weiterziehbaren Entscheid zu erhalten.

Entsprechend dem

Wortlaut von Art. 56 Abs. 2 ATSG setzt eine begründete Rechtsverweigerungsbeschwerde regelmässig voraus, dass die betroffene Person den Erla ss einer Verfügung verlangt hat.

#### **E. 1.2.1**

Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügungen zu erlassen. Die Verfügungen werden mit einer Rechtsmittelbelehrung 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. Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können in einem formlosen Verfahren behandelt werden. Die betroffene Person kann den Erlass einer Verfügung verlangen.

Eine versicherte Person kann in Analogie von Art. 51 Abs. 2 ATSG grundsätzlich innerhalb eines Jahres auch dann einen Entscheid in Form einer Verfügung verlangen, wenn ein Entscheid unzulässigerweise im formlosen Verfahren erfolgt war.

#### **E. 1.2.2**

Der Begriff der Verfügung bestimmt sich mangels näherer Konkretisierung in Art. 49 Abs. 1 ATSG nach Massgabe von Art. 5 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren. Als Verfügungen im Sinne von Art. 5 Abs. 1 VwVG gelten Anordnungen der Behörden im Einzelfall, die sich auf öffentliches Recht des Bundes stützen und zum Gegenstand haben: Begründung, Änderung oder Aufhebung von Rechten oder Pflichten, Feststellung des Bestehens, Nichtbestehens oder Umfanges von Rechten oder Pflichten, Abweisung von Begehren auf Begründung, Änderung, Aufhebung oder Feststellung von Rechten oder Pflichten, oder Nichteintreten auf solche Begehren

Das Begriffspaar Leistungen und Forderungen in Art. 49 Abs. 1 und Art. 51 Abs. 1 ATSG entspricht den Rechten und Pflichten gemäss Art. 5 Abs. 1 lit. a VwVG, während Art. 5 Abs. 1 lit. b und c VwVG eine Aufzählung von Anordnungen enthält. Es ist auch unter der Geltung des ATSG ins Ermessen des Versicherungsträgers gestellt, auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückzukommen. 2.

### **E. 2**

Mit Eingabe vom 14. März 2016 reichte die Versicherte eine Rechtsverweigerungsbeschwerde gegen die AXA ein und beantragte, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, eine Verfügung darüber zu erlassen, ob bei ihr ein Rückfall/eine Spätfolge aufgetreten sei (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 2. Juni 2016 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdeführerin begründet ihre Rechtsverweigerungsbeschwerde damit, dass sie die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 10. Dezember 2014 darauf aufmerksam gemacht habe, dass bei ihr neu ein CRPS vorliege und dass sie daher verpflichtet sei, diese Frage zu prüfen. Das Vorliegen eines CRPS ergebe sich aus dem B.\_\_\_\_-Gutachten vom 10. Juni 2014. Mit Schreiben vom 19. November und vom 18. Dezember 2015 sowie 9. Februar 2016 habe sie die Beschwerdegegnerin aufgefordert, eine Verfügung über die Frage zu erlassen, ob damit ein neuer Gesundheitsschaden aufgetreten sei, der als Rückfall oder Spätfolge zum Unfall vom 19. Januar 2011 zu qualifizieren sei. Da die Beschwerdegegnerin ihr mitgeteilt habe, dass sie keine weitere Verfügung erlasse, und sie sich damit geweigert habe, eine Verfügung zu erlassen, habe sie eine Rechtsverweigerung im Sinne von Art. 56 Abs. 2 ATSG begangen. Selbst wenn es zutreffen sollte, dass im letzten Verfahren bereits über die Kausalität entschieden worden sei, wäre die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen, eine Verfügung über die Frage der Kausalität zu erlassen. Denn es obliege letztlich dem Gericht, darüber zu entscheiden, ob der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden gegeben sei. Es gehe aber vorliegend nicht um den Kausalzusammenhang, sondern darum, ob ein Gesundheitsschaden, nämlich das CRPS, vorliege. Die Beschwerdegegnerin könne ihren Standpunkt, keine Verfügung erlassen zu müssen, nicht materiell begründen. Es sei nicht Gegenstand dieses Verfahrens, ob sie Leistungen erbringen müsse. Da es unterschiedliche Ansichten zwischen ihnen bezüglich Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsverhältnis gebe, müsse die Beschwerdegegnerin eine Verfügung erlassen. Im Übrigen könne die Beschwerdegegnerin weitere Leistungen nicht mit dem Argument ablehnen, sie sei bereits über die Kausalität bezüglich des CRPS entschieden worden. Denn das Sozialversicherungsgericht und das Bundesgericht hätten nichts über den Kausalzusammenhang ausgesagt, sondern lediglich das Vorhandensein eines CRPS verneint. Sie, die Beschwerdeführerin, stütze ihren Leistungsanspruch auf einen neu beziehungsweise spät aufgetretenen Gesundheitsschaden, nämlich das nachträglich aufgetretene und objektiv festgestellte CRPS. Die Frage, ob es um den gleichen Gesundheitszustand gehe und ob sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung durch Dr. A.\_\_\_\_ verschlechtert habe, sei aber nicht im vorliegenden Rechtsverweigerungsverfahren zu diskutieren. Die Beschwerdegegnerin könne nicht nur dafür halten, dass sie den Gesundheitsschaden schon in der letzten Verfügung beurteilt habe, sondern sie müsse mittels Verfügung darüber entscheiden, ob ein Rückfall/eine Spätfolge vorhanden sei, woran selbstverständlich ein schutzwürdiges Interesse bestehe

(Urk. 1 S. 3 ff., Urk. 11 S. 2 ff.).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdegegnerin bringt dagegen vor, es sei bereits nach einem durch alle Instanzen geführten Gerichtsverfahren abschliessend und rechtskräftig entschieden worden, dass bei der Beschwerdeführerin seit dem Unfallereignis vom 19. Januar 2011 zwar ein massives

Beschwerdebild fort bestehe, dass dieses jedoch unfallfremd sei und daher keine entsprechende Leistungspflicht bestehe. Über das gestellte Begehren, nämlich die Anerkennung der Unfallkausalität des von der Beschwerdeführerin durchgehend und anhaltend geklagten Beschwerdebildes entziehe sich daher einer neuen Beurteilung. Über diesen Sachverhalt könne die Beschwerdegegnerin keine weitere Verfügung erlassen und auch kein weiteres Verfahren führen. Die Beschwerdeführerin stütze ihren erneuten Leistungsanspruch auf eine von der übrigen medizinischen Aktenlage abweichende medizinische Beurteilung durch das B.\_\_\_\_ desselben, bereits beurteilten Gesundheitsschadens. Nachdem sie es versäumt habe, diese medizinische Beurteilung ins vorangegangene Verfahren einzubringen, bezeichne sie nun mehr die Diagnose einer CRPS als Rückfallproblematik mit dem Ziel einer neuen Kausalitätsbeurteilung ihrer gesundheitlichen Problematik. Die damit verlangte Rückfallprüfung würde allerdings voraussetzen, dass eine Verschlechterung eines unfallkausalen Beschwerdebildes eingetreten sei. Diese Voraussetzung sei in zweifacher Hinsicht nicht erfüllt. Zum einen seien die bekannten Beschwerden und Symptome als unfallfremd beurteilt worden, so dass sowohl die Prüfung als auch die Qualifikation dieser gesundheitlichen Problematik als Rückfall zum Vorneherein ausgeschlossen sei. Zum anderen liege offensichtlich gar keine Veränderung oder Verschlechterung des Beschwerdebildes vor und dies werde auch nicht nachvollziehbar geltend gemacht. Es handle sich um denselben medizinischen Sachverhalt, den schon Dr. A.\_\_\_\_ beurteilt habe. Die Beschwerdeführerin habe denn auch schon während des ganzen vorherigen Verfahrens die Meinung vertreten, dass ihre Beschwerden auf ein unfallbedingtes CRPS zurückzuführen seien. Die einmal erfolgte negative Kausalitätsbeurteilung des Beschwerdebildes schliesse zudem eine spätere Rückfall (kausalitäts) prüfung inklusive der Prüfung aufgrund einer allfälligen Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder des späteren Auftretens eines CRPS aus. Daher habe die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine erneute Verfügung über die Unfallkausalität des festgestellten Gesundheitsschadens und auf ein neues Verfahren über denselben medizinischen Sachverhalt. Inhalt der verlangten Verfügung könnte nur eine Feststellung sein, dass die gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin und deren Unfallkausalität einer Neubeurteilung nicht zugänglich seien, und zwar mangels veränderter Verhältnisse auch nicht aufgrund einer formellen Rückfallmeldung. Für eine derartige Feststellungsverfügung

fehle ein schützwürdiges Interesse. Ihr Beharren darauf sei angesichts ihres Versäumnisses im früheren Verfahren als rechtmisbräuchlich zu werten (Urk. 7 S. 3 ff., Urk. 14).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin verpflichtet ist, eine anfechtbare Verfügung mit Bezug auf das Begehren um Prüfung eines Rückfalls oder

einer Spätfolge zum Unfall vom 19. Januar 2011 zu erlassen. 3. 3.1

Mit Verfügung vom 3. September 2012 hatte die Beschwerdegegnerin die seit dem Unfall vom 19. Januar 2011 erbrachten

gesetzlichen Leistungen gemäss dem UVG (Taggelder und Heilbehandlung) per Ende Juli 2012 eingestellt (Urk. 9/A85). Die Beschwerdegegnerin hatte den natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen

den Beschwerden am rechten Knie und dem Unfallereignis vom 19. Januar 2011 bis zu diesem Zeitpunkt anerkannt. Die Einstellung der Leistungen erfolgte mit der Begründung

des Wegfalles des natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und den danach noch geklagten Restbeschwerden, da diese nicht mehr objektivierbar seien und namentlich die gestellte Verdachtsdiagnose eines CRPS I nicht habe bestätigt werden können (Urk. 9/A85 S. 2). Im Einspracheentscheid vom 4. Juni 2013, der diese Verfügung mit derselben Begründung bestätigte, wurde zudem festgehalten, ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den (behaupteten) CRPS-Beschwerden und dem Unfallereignis vom 19. Januar 2011 habe nie vorgelegen (Urk. 9/A106 S. 6).

Das Bundesgericht hielt im Urteil 8C\_896/2014 vom 28. September 2015 fest, aufgrund der vorliegenden Berichte sei ein CRPS nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Bei den von der Beschwerdeführerin erst vor Bundesgericht ins Verfahren eingebrachten Beweismitteln, namentlich dem

B.\_\_\_\_-Gutachten vom 10. Juni 2014 (Urk. 9/A113), handle es sich um unechte Novellen, weshalb sie nicht zu berücksichtigen seien (E. 4). Es sei gestützt auf das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ (vom 28. Juli 2012) davon auszugehen, dass aufgrund der dort festgehaltenen Befunde weder eine Behandlungsbedürftigkeit noch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit noch eine Integritätsbeeinträchtigung resultiere. Der Fallabschluss per 31. Juli 2012 gemäss Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) sei daher rechtens. Eine Leistungspflicht für allfällige psychische Beschwerden entfalle zudem mangels eines adäquaten Kausalzusammenhanges (E. 5; Urk. 9/A128). 3.2 3.2.1

Die Beschwerdeführerin hat von der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 19. November 2015 und mit weiteren Schreiben den Erlass einer anfechtbaren Verfügung zur Frage, ob ein Rückfall oder Spätfolgen zum Unfallereignis vom 19. Januar 2011 vorliegen, verlangt (Urk. 9/A129, Urk. 9/A131-132).

### 3.2.2

Nach der oben in Erwägung 1.2.1 zitierten Regelung unterscheidet das ATSG 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 (BGE 134 V 145 E. 3.1).

Die Abgrenzung zwischen diesen beiden Erledigungsformen hat recht sprechungs gemäss in der Weise zu erfolgen, dass eine Verfügung - unter Umständen abweichend von der allgemeinen, an inhaltlichen Kriterien orientierten Definition gemäss Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG) - 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. Eine falsche oder fehlende Rechtsmittelbelehrung führt regelmässig zur Verlängerung der Einsprachefrist. Erfüllt dagegen der Brief, in welchem der Versicherer seinen Standpunkt äussert, die erwähnten Anforderungen nicht und hat er 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C\_738/2007

vom 26. März 2008 E. 4.1). 3.2.3

Die verschiedenen Antwortschreiben der Beschwerdegegnerin ( Urk. 9/A118, Urk. 9/A130, Urk. 9/A133) waren nicht als Verfügung bezeichnet und enthielten keine Rechtsmittelbelehrung. Sie sind somit dem formlosen Verfahren zuzuordnen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_738/2007

vom 26. März 2008 E. 4.3) . 3.3 3.3.1

Nach der Rechtsprechung hat der Sozialversicherer über Leistungen indes grundsätzlich mittels Verfügung zu entscheiden ( Art. 49 Abs. 1 ATSG), während der Anordnung bestimmter Abklärungsmassnahmen prinzipiell kein Verfügungscharakter zukommt ( BGE 132 V 93 E . 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_453/2008

vom 12. Dezember 2008 E. 3.3 ). Bei einem Sachverhalt, in welchem der Versicherer Versicherungsleistungen verweigert, ist die formlose Erledigung unzulässig (vgl. BGE 132 V 412 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_738/200

## **E. 7**

vom 26. März 2008 E. 5). 3. 3.2

Das neue Gesuch der Beschwerdeführerin um Beurteilung eines Rückfalls respektive von Spätfolgen beinhaltete den Anspruch auf Versicherungsleistungen als Folge des Unfalls vom 9. Januar 2011 und aufgrund eines Rückfalls bzw. von Spätfolgen . Denn die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglich erweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen). Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine ).

Die Beschwerdegegnerin begründete mit den formlosen Schreiben, weshalb sie den Erlass einer Verfügung ablehnte und weshalb ein Anspruch aufgrund eines Rückfalles respektive von Spätfolgen ihrer Ansicht nach nicht in Frage komme, wobei sie sinngemäss

vor allem

auf den Grundsatz der materiellen Rechtskraft im Sinne der abgeurteilten Sache

( res

iudicata ) verwies ( vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 4C.138/2002 vom 22. Januar 2003 E. 2.1; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-4598/2012 vom 11. März 2013 E. 5) . Dabei handelt es sich indes um eine materiell-rechtliche Begründung, welche nicht ohne Weiteres dazu führt , dass keine anfechtbare Verfügung gemäss Art. 49 ATSG zu erlassen wäre. Soweit sich die Beschwerdegegnerin somit auf den Standpunkt stellte, dass der von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Anspruch mit einem schon rechtskräftig be

urteilten Anspruch identisch sei, wäre auf das Begehren mit anfechtbarer Verfügung nicht einzutreten gewesen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_806/2011 vom 30. März 2012 E. 2).

Soweit die Beschwerdegegnerin weitere Versicherungsleistungen aufgrund eines Rückfalls respektive von Spätfolgen unter anderem

unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C\_359/2013 vom 27. August 2013 E. 5.1 verneint, wäre erst recht eine Verfügung im Sinne von Art. 49 Abs. 1 und Abs. 3 ATSG zu erlassen gewesen. Ein Rechtsschutzinteresse ergibt sich dabei schon daraus, dass es dabei um den nicht unerheblichen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Versicherungsleistungen geht, über den sich die Parteien nicht einig waren. Dabei ist es unerheblich, ob die Sach- und Rechtslage - zu Recht oder nicht - von der Beschwerdegegnerin als eindeutig eingeschätzt wurde. Denn es handelt sich dabei dennoch um eine materiell-rechtliche Beurteilung eines Anspruchsbegehrens auf Versicherungsleistungen. 3.3.3

Ein rechtsmissbräuchliches Begehren respektive Verhalten (vgl. BGE 137 V 394 E. 7) der Beschwerdeführerin

liegt nicht vor. Namentlich bedeutet der Umstand, dass das Bundesgericht das B.\_\_\_\_-Gutachten als Beweismittel bei der Beurteilung des Fallabschlusses als unechtes Novum nicht berücksichtigte, nicht auch, dass es auch in einem anderen Verfahren betreffend einen anderen Sachverhalt (Rückfall/Spätfolge) als Beweismittel untauglich wäre. 3. 4

Nachdem die Beschwerdeführerin eine Verfügung mehrfach verlangt hatte, hätte die Beschwerdegegnerin nach dem Gesagten eine Entscheidung in Form einer anfechtbaren Verfügung erlassen müssen, die die formellen Anforderungen erfüllt.

Folglich

macht

die Beschwerdeführerin zu Recht eine Rechtsverweigerung geltend. Somit ist die Beschwerdegegnerin in Gutheissung der Rechtsverweigerungsbeschwerde zu verpflichten, unverzüglich eine begründete anfechtbare Verfügung zur Frage eines Rückfalls respektive von Spätfolgen zum Unfall vom 19. Januar 2011 zu erlassen. 4.

Der Beschwerdeführerin steht ausgangsgemäss eine Prozessentschädigung zu. Die Entschädigung ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr. 1'200.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Rechtsverweigerungsbeschwerde

wird die Beschwerdegegnerin angewiesen, unverzüglich eine anfechtbare Verfügung im Sinne der Erwägungen zu erlassen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf - AXA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 5. Gegen diese Entscheidung 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

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