Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
U 62/06

Urteil vom 7. September 2006
I. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Ferrari, Ursprung, Meyer und Kernen; Gerichtsschreiber Schmutz

Parteien
G._____, 1947, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. André Largier, Sonneggstrasse 55, 8006 Zürich,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 8. Dezember 2005)

Sachverhalt:

A.
G._____, geboren 1947, war als Hilfsarbeiter in der Firma P._____ AG angestellt und ging einem Nebenerwerb in der Firma L._____ AG nach. Bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) war er gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 7. Juli 2001 rutschte er beim Hinuntersteigen auf einer Treppe aus und verletzte sich an der Schulter. Der Hausarzt Dr. med. W._____, Facharzt FMH für allgemeine Medizin, diagnostizierte am 16. November 2001 eine Muskelzerrung zerviko-brachial und Verdacht auf aktivierte Diskushernie im Bereich der Halswirbelsäule. Er bescheinigte dem Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 31. Oktober 2001. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Wegen anhaltenden Beschwerden unterzog sich G._____ verschiedenen Abklärungen und Behandlungen, so in der Klinik X._____ (Berichte vom 30. November 2001, 23. Januar, 18. Februar, 13. Mai 2002, 7. April, 2. und 24. Juli 2003), der Rehabilitationsklinik Z._____ (Berichte vom 15. Oktober 2002) sowie durch den SUVA-Kreisarzt (Berichte vom 31. Juli 2002, 4. März und 3. September 2003). Die Stelle bei der P._____ AG wurde ihm auf den 31. Januar 2003 gekündigt und am 30. April 2003 verlor er auch den Arbeitsplatz bei der L._____ AG.

Mit Schreiben vom 30. September 2003 teilte die SUVA dem Versicherten mit, anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 3. September 2003 hätten keine objektivierbaren pathologischen Befunde erhoben werden können, die als wahrscheinliche Folgen des Unfallereignisses vom 7. Juli 2001 zu werten seien. Daher müsse der Fall, was die Unfallfolgen anbelange, abgeschlossen werden. Die Leistungen für Heilbehandlung würden sofort eingestellt, das Taggeld werde bis am 5. Oktober 2003 noch zu 100 % und dann bis am 31. Oktober 2003 noch zu 50 % ausgerichtet. Am 16. Juni 2004 gelangte Rechtsanwalt Largier als Rechtsvertreter von G._____ an die SUVA und ersuchte sie, die gesetzlichen Leistungen rückwirkend wieder aufzunehmen.

Mit Verfügung vom 21. Juni 2004 bestätigte die SUVA, was sie dem Versicherten mit Brief vom 30. September 2003 mitgeteilt hatte. Die dagegen erhobene Einsprache mitsamt dem Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung wies sie mit Entscheid vom 30. November 2004 ab. Sie begründete es damit, dem Schreiben vom 30. September 2003 betreffend Fallabschluss komme materiell Verfügungscharakter zu und es sei durch Zeitablauf rechtskräftig geworden. Es lägen keine Gründe für eine Wiedererwägung oder eine prozessuale Revision vor. Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung müsse wegen Aussichtslosigkeit der Einsprache abgewiesen werden.

B.
Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wies die gegen den Einspracheentscheid erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 8. Dezember 2005 ab.

C.
G._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und beantragen, die Sache sei an die SUVA zurückzuweisen, damit sie die Einsprache nicht unter den Kriterien einer Wiedererwägung, sondern uneingeschränkt und vollständig überprüfe und danach einen neuen Entscheid erlasse; in Aufhebung von Dispositiv-Ziffer 2 des Einspracheentscheids sei ihm für das Einspracheverfahren die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren, eventualiter sei die Sache diesbezüglich an die SUVA zurückzuweisen, damit sie nach Ergänzung der Akten über das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung befinde; zudem sei ihm vor letzter Instanz die unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung zu gewähren.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Vorinstanz und Bundesamt für Gesundheit verzichten auf Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
1.1 Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 und die dazugehörige Verordnung vom 11. September 2002 in Kraft getreten. Dieses Gesetz koordiniert das Sozialversicherungsrecht des Bundes, indem es u.a. ein einheitliches Sozialversicherungsverfahren festlegt und die Rechtspflege regelt (Art. 1 Ingress und lit. b ATSG). Seine Bestimmungen sind auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen (Art. 2 ATSG).

1.2 Auch unter der Herrschaft des ATSG bestimmt sich der Begriff der Verfügung mangels näherer Konkretisierung in Art. 49 Abs. 1 ATSG nach Massgabe von Art. 5 Abs. 1 VwVG (vgl. Art. 55 ATSG; BGE 131 V 46 Erw. 2.4, 130 V 391 Erw. 2.3). Als Verfügungen im Sinne von Art. 5 Abs. 1 VwVG gelten Anordnungen der Behörden im Einzelfall, die sich auf öffentliches Recht des Bundes stützen (oder richtigerweise hätten stützen sollen; BGE 116 Ia 266 Erw. 2a) 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 (BGE 124 V 20 Erw. 1, 123 V 296 Erw. 3a, je mit Hinweisen). Der Verfügung gleichgestellt sind gemäss Art. 5 Abs. 2 VwVG Einspracheentscheide (BGE 130 V 391 Erw. 2.3).

1.3 Bis zum Inkrafttreten des ATSG schrieb Art. 99 Abs. 1 Satz 1 UVG in der bis 31. Dezember 2002 gültigen Fassung (AS 1982 1706) vor, dass der Versicherer über erhebliche Leistungen und Forderungen und über solche, mit denen der Betroffene nicht einverstanden ist, schriftliche Verfügungen zu erlassen hat. Diese Problematik ist jetzt in Art. 49 Abs. 1 ATSG geregelt. Danach hat der Versicherungsträger über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, schriftlich Verfügungen zu erlassen. Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können nach Art. 51 Abs. 1 ATSG in einem formlosen Verfahren behandelt werden; diesfalls räumt Abs. 2 dieser Bestimmung der betroffenen Person die Möglichkeit ein, den Erlass einer Verfügung zu

verlangen. Gemäss Art. 49 Abs. 3 ATSG werden die Verfügungen 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.

1.4 Gemäss dem unter dem Recht des ATSG weiterhin gültigen Art. 124 UVV ist eine schriftliche Verfügung insbesondere zu erlassen über die Zusprechung von Invalidenrenten, Abfindungen, Integritätsentschädigungen, Hilflosenentschädigungen, Hinterlassenenrenten und Witwenabfindungen sowie die Revision von Renten und Hilflosenentschädigungen (lit. a) sowie die Kürzung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen (lit. b; vgl. unten Erw. 4).

2.
Streitig und zu prüfen ist, ob die SUVA die Einstellung von Versicherungsleistungen (Heilbehandlung, Taggeld) im formlosen Verfahren behandeln durfte oder formgültig zu verfügen hatte.

2.1 Vor Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 umriss die Lehre die Rechtslage wie folgt: Nach Alfred Maurer erwähnt Art. 124 UVV - im Sinne von Beispielen - wichtigere Sachverhalte, die eine Verfügung erfordern. Für die grosse Masse der Fälle ist jedoch das De-facto-System, das der administrativen Vereinfachung dient, zulässig: Die Versicherer können Rechnungen aus der Pflegebehandlung bezahlen, über Taggelder und Prämien ohne formelle Verfügungen abrechnen usw. Solche Leistungen gelten nicht als ërheblichïm Sinne von Art. 99 Abs. 1 (a)UVG. Wenn aber der Betroffene mit ihnen nicht einverstanden ist, muss eine formelle Verfügung erlassen werden (Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1985, S. 603; Bundessozialversicherungsrecht, Basel 1993, S. 419). Peter Omlin (Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Freiburg 1995, S. 288) spricht sich dafür aus, dass Entscheidungen in Invaliditätsfragen (Rentenzusprechungen -revisionen etc.) zweifelsohne in der Form einer schriftlichen Verfügung zu ergehen haben. Nach Franz Schlauri (Grundstrukturen des nichtstreitigen Verwaltungsverfahrens in der Sozialversicherung, in: Schaffhauser/Schlauri, Verfahrensfragen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1996, S. 56)
kann eine De-facto-Entscheidung an sich jedwelchen Entscheidungsinhalt haben, also nicht nur in einer positiven Leistungsgewährung bestehen. Er verweist darauf, dass vor Inkrafttreten des UVG unter dem KUVG Leistungseinstellungen bei der Behandlung und beim Taggeld in der Unfallversicherung als De-facto-Verfügungen behandelt wurden, wobei der Empfang der letzten Leistung vor der Einstellung die Anfechtungsfrist von sechs Monaten auslöste (Art. 9 Abs. 1 lit. c Verordnung II über die Unfallversicherung vom 3. Dezember 1917 [BS 8 367]). Er fordert, schriftliche formlose Entscheidungen müssten, wenn sie nicht Ḟälle von geringer Bedeutungb̈etreffen, im Hinblick auf das Recht auf eine formelle Verfügung mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen werden. Als nicht geringfügig bezeichnet er zum Beispiel die Ablehnung eines Gesuchs um Bezahlung einer Zahnarztrechnung von Fr. 1'000.- (a.a.O., S. 58). Alexandra Rumo-Jungo (Das Verwaltungsverfahren in der Unfallversicherung, in: Schaffhauser/Schlauri, Verfahrensfragen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1996, S. 196) spricht sich dafür aus, dass nicht nur die Zusprechung einer Invalidenrente nach Art. 124 lit. a UVV verfügungsweise festzulegen ist, sondern auch die Ausrichtung eines
längerdauernden Taggeldes oder einer sehr kostspieligen Heilbehandlung, denn Art. 124 UVV zähle jene Gegenstände auf, über welche insbesondere eine Verfügung zu erlassen sei.

2.2 Die Interpretation der Hinweise in den Materialien zur Ausarbeitung des ATSG führt zum Schluss, dass der Gesetzgeber im vorliegenden Zusammenhang mit der Neuregelung keine grundsätzliche Änderung der Rechtslage herbeiführen wollte:

- Wie im Bericht der Kommission des Ständerates vom 27. September 1990 Ṗarlamentarische Initiative Allgemeiner Teil Sozialversicherung(̈BBl 1991 II 185 ff., hier: 261) ausgeführt ist, sollen die konkreten Rechtsverhältnisse in der ganzen Sozialversicherung grundsätzlich durch Verfügung geordnet werden. Dies ist von vornherein gegeben für Leistungen, Forderungen und Anordnungen von erheblicher Bedeutung, wie Renten und Abfindungen, Beitragsnachforderungen, wichtige Anordnungen zur Unfallverhütung und dergleichen. Andere Rechtsbeziehungen namentlich im Bereich der Taggelder, Sachleistungen, Arbeitgeber/Arbeitnehmerbeiträge und dergleichen sollen zweckmässigerweise auch weiterhin in formloser Weise durch Abrechnungen oder Mitteilungen abgewickelt werden können (sog. De-facto-Erledigung). Es muss jedoch auch in diesen Fällen eine

Verfügung ergehen, wenn der Betroffene mit der Erledigung nicht einverstanden ist. Auch eine Feststellungsverfügung ist auf Gesuch hin zu erlassen, wenn ein schutzwürdiges Interesse nachgewiesen ist. Dieses Konzept wird im Allgemeinen Teil verankert; den Einzelgesetzen bleibt es überlassen, die verfügungspflichtigen bzw. vorerst formlos zu erledigenden Geschäfte einzeln zu bezeichnen.
- Laut dem Bericht der Kommission des Nationalrates für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-NR) vom 26. März 1999 "Parlamentarische Initiative Sozialversicherungsrecht" (BBl 1999 4523 ff., hier: 4608) entspricht Art. 99 UVG (im damaligen Wortlaut) im Wesentlichen der neuen Regelung in Art. 56 der von der SGK-NR vorgeschlagenen Fassung ("Über erhebliche Leistungen, Forderungen und Anordnungen und über solche, mit denen der Betroffene nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügungen zu erlassen"). Da das formlose Verfahren sehr unterschiedliche Abläufe in der Sozialversicherung beschlägt, erachtet es die SGK-NR als falsch, eine Frist zu fixieren, innert welcher der Betroffene den Erlass einer Verfügung verlangen kann (BBl 1999 4610). Sie spricht sich damit gegen den Vorschlag des Bundesrates in der vertieften Stellungnahme vom 17. August 1994 "Parlamentarische Initiative Sozialversicherung" (BBl 1994 V 921 ff., hier: 949) aus, im Interesse der Rechtssicherheit vorzusehen, dass im formlosen Verfahren innerhalb eines Jahres seit Entstehen des Anspruches der Erlass einer Verfügung verlangt werden kann.

3.
In der parlamentarischen Beratung des ATSG ist die sich auch unter dem neuen Recht stellende zentrale Frage nach der Erheblichkeit von Leistungen, Forderungen und Anordnungen nicht direkt angesprochen worden. Gemäss Kieser schreibt Art. 49 Abs. 1 ATSG aber ausdrücklich den Erlass der schriftlichen Verfügung als Grundsatz vor. Damit wird ein besonderes Verfahren festgelegt, welches etwa die stillschweigende Verfügung ausschliesst (ATSG-Kommentar, Rz 2 zu Art. 49). Die Erheblichkeitsgrenze - soweit sie frankenmässig bestimmt werden kann - liegt bei einigen hundert Franken und umfasst alle periodischen Leistungen (Rz 8 zu Art. 49 ATSG, mit Hinweis auf die Umschreibung der auch bei der Wiedererwägung von Verfügungen massgebenden Grenze in ZAK 1989 S. 518 sowie auf Rz 21 zu Art. 53 ATSG). Auch nach Locher (Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, S. 432 Rz 22 ff.) geht Art. 49 Abs. 1 ATSG vom Grundsatz aus, dass die Sozialversicherung verpflichtet ist, autoritativ verbindlich mit einer Verfügung über Leistungen, Forderungen und Anordnungen zu befinden. Ausnahmen von der Verfügungspflicht sind nur zulässig, wenn die Pflichten und Rechte unerheblich sind und die betroffene Person mit dem Verwaltungsakt einverstanden ist. Soweit sich die Erheblichkeit in Geld ausdrücken lässt, dürfte es sich auch nach diesem Autor bei einmaligen Leistungen um solche bis zu einem Wert von einigen hundert Franken handeln, während periodische Geldleistungen immer als erheblich einzustufen sind. Zudem hat der Versicherer in der formlosen schriftlichen Mitteilung auf das Recht aufmerksam zu machen, eine Verfügung zu verlangen, und zwar nicht nur dann, wenn das Einzelgesetz eine entsprechende Bestimmung enthält (wie zum Beispiel Art. 74quater IVV), sondern generell gestützt auf die Beratungspflicht in Art. 27 Abs. 2 ATSG (Locher, a.a.O., S. 433 Rz 25).

4.
Auch wenn mit der Ersetzung des Art. 99 Abs. 1 Satz 1 aUVG durch Art. 49 Abs. 1 ATSG nichts Grundsätzliches geändert werden sollte (vgl. vorne Erw. 1.3, 1.4, 2 und 3), so ist doch klar bestätigt worden, dass die konkreten Rechtsverhältnisse prinzipiell durch Verfügung zu ordnen sind und dies von vornherein gegeben ist bei der Regelung von Leistungen von erheblicher Bedeutung (Erw. 2.2). Die Erheblichkeit bemisst sich bei der Einstellung vorübergehender Leistungen (Taggeld, Heilbehandlung) nicht danach, wie lange diese erbracht worden sind; denn die Erheblichkeit liegt nicht in der Beendigung dieses vorausgegangenen - längeren oder kürzeren - Leistungsbezuges, sondern im Fallabschluss ex nunc et pro futuro, da die versicherte Person mit keinerlei Leistungen mehr rechnen kann. Darum ist die Anordnung des Fallabschlusses ohne Zusprechung von Dauerleistungen (Invalidenrente und/oder Integritätsentschädigung) gleich zu behandeln wie der Fallabschluss mit Zusprechung solcher Leistungen, das heisst, es muss in beiden Fällen formell verfügt werden. Damit wird im Rahmen von Art. 19 UVG eine administrative Gleichbehandlung der beiden Abschlussarten erreicht und durch eine kohärente Verwaltungspraxis Rechtssicherheit geschaffen. Soweit im Urteil Z. vom 23. Mai 2006 (U 316/05) Erw. 3.1 mit dem Hinweis, dass der Unfallversicherer auch unter der Herrschaft des ATSG über eine Leistungsablehnung im formlosen Verfahren entscheiden könne, im Zusammenhang mit einem Fallabschluss etwas anderes geäussert wurde, kann daran nicht festgehalten werden. Damit ist aber nicht gesagt, dass ein Fallabschluss ohne weitere Leistungszusprechung immer sogleich formell verfügt

werden muss. Je nach Verlauf des Heilungsprozesses kann der Unfallversicherer damit ohne weiteres einmal zuwarten und die Entwicklung beobachten, bevor er verfügt, was durchaus sachgerecht und dem Einzelfall angepasst ist. Einzelne unerhebliche Leistungen dürfen dagegen weiterhin formlos abgelehnt werden, soweit dies unbestritten bleibt.

5.
Das zur Begründung der Position der Beschwerdegegnerin unter Verweis auf das Urteil N. vom 14. Juli 2003 (C 7/02) verwendete Zitat im Einspracheentscheid und die ganze angeführte Rechtsprechung betrifft die Arbeitslosenversicherung. Hier gilt jedoch - ausdrücklich abweichend von Art. 49 Abs. 1 ATSG und vorbehältlich der in Art. 36 Abs. 4, 45 Abs. 4 und 59c AVIG genannten Regelungstatbestände - grundsätzlich - und mit Einschränkungen - das formlose Verfahren (Art. 100 Abs. 1 AVIG in Verbindung mit Art. 51 Abs. 1 ATSG). Damit dort nach einer gewissen Dauer Rechtsbeständigkeit und Rechtssicherheit eintreten können, bedarf es ebenso zeitlicher Schranken wie in einem Rechtsmittelverfahren, in dem dies durch klar gesetzte Fristen gewährleistet wird. Die Rechtsbeständigkeit gilt bei Zulässigkeit formloser Verfügungen als eingetreten, wenn anzunehmen ist, eine versicherte Person habe sich mit einer getroffenen Regelung abgefunden, was dann der Fall ist, wenn die nach den Umständen zu bemessende Überlegungs- und Prüfungsfrist abgelaufen ist, welche der versicherten Person zusteht, um sich gegen das faktische Verwaltungshandeln zu verwahren (BGE 129 V 111 Erw. 1.2.2 mit Hinweisen; SVR 2004 AlV Nr. 1 S. 2 Erw. 3.1 [Urteil N. a.a.O.]).

6.
Dem Beschwerdeführer kann damit nicht der Vorwurf gemacht werden, er habe es versäumt, rechtzeitig von dem ihm in Art. 51 Abs. 2 ATSG eingeräumten Recht Gebrauch zu machen, bei der SUVA den Erlass einer Verfügung zu verlangen. Auch der von der Vorinstanz geschützte Einwand der Versicherung, er habe erst über acht Monate nach Bekanntgabe der Einstellung der Leistungen deren rückwirkende Wiederaufnahme beantragt, was praxisgemäss nicht anders interpretiert werden könne, als dass sich der Beschwerdeführer mit der getroffenen Regelung abgefunden habe, kann nicht gehört werden. Anders als im vorinstanzlichen Entscheid kann es auch nicht als vorweg rechtsmissbräuchlich bezeichnet werden, dass der Beschwerdeführer sich erst achteinhalb Monate nach der Leistungseinstellung erstmals geäussert und nicht einverstanden erklärt und sich dabei auf Art. 49 Abs. 1 ATSG berufen hat. Nach BGE 104 V 166 Erw. 3 kann zwar ein Versicherter, der feststellt, dass die Verwaltung zu Unrecht nicht in Verfügungsform über den geltend gemachten öffentlich-rechtlichen Anspruch befunden hat, nicht jederzeit den nachträglichen Erlass eines solchen anfechtbaren Verwaltungsaktes verlangen, um ihn dann beschwerdeweise an den Richter weiterzuziehen. Dies hat vielmehr
innerhalb einer zeitlichen Befristung zu geschehen, die nach den konkreten Umständen als vernünftig erscheint und gleichzeitig den Prinzipien des Vertrauensschutzes und der Rechtssicherheit Rechnung trägt. Das Eidgenössische Versicherungsgericht kam im konkreten Fall zum Schluss, dass es gegen Treu und Glauben verstosse, wenn ein neu bestellter Vormund über die fast fünf Jahre früher mit Wissen der Vormundschaftsbehörde vereinbarte Kürzung des Krankengeldes eine beschwerdefähige Verfügung verlangte. Dieser Sachverhalt ist mit dem hier zu Beurteilenden nicht vergleichbar. Der Grundsatz von Treu und Glauben (Art. 9 BV) verbietet zwar sowohl den staatlichen Behörden wie auch den Privaten, sich in ihren öffentlich-rechtlichen Rechtsbeziehungen widersprüchlich oder rechtsmissbräuchlich zu verhalten, und Rechtsmissbrauch liegt insbesondere dann vor, wenn ein Rechtsinstitut zweckwidrig zur Verwirklichung von Interessen verwendet wird, die dieses Rechtsinstitut nicht schützen will (BGE 127 II 56 Erw. 5a; zum Ganzen Häfelin/Müller, Allgemeines Verwaltungsrecht, 4. Aufl., Zürich 2002, S. 128 Rz 622 ff.). Wenn der Beschwerdeführer sich aber auf das ihm durch Art. 49 Abs. 3 ATSG eingeräumte Anrecht berufend die SUVA auffordert, eine in der
vorgeschrieben Form ausgefertigte Leistungseinstellungsverfügung zu erlassen, um dann seinen Leistungsanspruch in dem gesetzlich vorgesehenen Rechtsmittelverfahren überprüfen lassen zu können, bewegt er sich ganz in dem durch das betreffende Rechtsinstitut abgedeckten Schutzbereich. Auch ist nicht ersichtlich, welche Interessen der Beschwerdeführer dabei zu verwirklichen versucht sein könnte, die dieses Rechtsinstitut nicht schützen will.

7.
Wie zudem in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu Recht vorgebracht wird, könnten von der Leistungseinstellung auch andere Sozialversicherer betroffen sein. Denn Art. 49 Abs. 1 ATSG bezieht sich nicht auf die

versicherte, sondern auf die betroffene Person und zieht somit einen weiteren Kreis. Dieser umfasst auch den anderen Versicherungsträger, dessen Leistungspflicht durch den massgebenden Entscheid betroffen ist. Denn dem anderen Versicherungsträger muss der Anspruch zustehen, eine formelle Verfügung zu verlangen, weil er andernfalls die ihm in Art. 49 Abs. 4 ATSG zugeordneten Rechtsmittelbefugnisse nicht wahrnehmen kann (Kieser, a.a.O., Rz 11 zu Art. 49 ATSG). Das Schreiben der SUVA vom 30. September 2003 ist der SWICA Gesundheitsorganisation in Kopie zugestellt worden, welche als obligatorischer Krankenpflegeversicherer des Beschwerdeführers durch die Einstellung der Heilbehandlung durch den Unfallversicherer berührt war. Da sie am 6. Februar 2004 nach bereits über vier Monaten unter Bezugnahme auf das Schreiben vom 30. September 2003 erst einmal um Einsicht in die vollständigen Akten ersucht hat, hätte auch sie die von der SUVA im Einspracheentscheid (zu Unrecht) in Anspruch genommene Anfechtungsfrist von in der Regel
90 Tagen bei einem formlosen Verwaltungsakt deutlich verpasst. Auch daran zeigt sich die Problematik der von der SUVA eingenommenen Position.

8.
Im Einspracheentscheid vom 30. November 2004 ist festgehalten, in der formgültigen Verfügung vom 21. Juni 2004 sei nur geprüft worden, ob die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der ursprünglichen (formlosen) Verfügung vom 30. September 2003 gegeben seien. Prozessthema sei daher einzig, ob diese zweifellos unrichtig gewesen sei. Eine solche Betrachtungsweise ist unzulässig, da die SUVA nach dem Gesagten nicht befugt war, die für den Beschwerdeführer erhebliche Leistung von Heilbehandlung und Taggeld im formlosen Verfahren zu behandeln und zu erledigen. Daher ist in dieser Sache keine gültige Leistungseinstellungsverfügung ergangen. Die SUVA wird nach Rückweisung der Sache eine formgültige Verfügung erlassen und im Hinblick darauf den Leistungsanspruch umfassend zu prüfen haben, und nicht eingeschränkt auf die Frage, ob die damalige Einstellung der Leistungen zweifellos unrichtig war. Dabei wird sie auch über die Parteikosten und die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung im Verwaltungsverfahren zu verfügen haben.

9.
Auch wenn im Hintergrund ein Leistungsstreit steht, geht es um eine verfahrensrechtliche Frage, weshalb das Verfahren kostenpflichtig ist (Art. 134 OG e contrario). Gemäss dem Verfahrensausgang sind dessen Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem obsiegenden Beschwerdeführer ist eine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 135 in Verbindung mit Art. 159 OG). Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung ist damit gegenstandslos.
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 8. Dezember 2005 und der Einspracheentscheid der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) vom 30. November 2004 aufgehoben, und es wird die Sache an die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfahre.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.
Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2000.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.
Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.

5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.

Luzern, 7. September 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der I. Kammer: Der Gerichtsschreiber: