



Fall-Nr.: UV 2017/109
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 16.05.2019
Entscheiddatum: 16.05.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 16.05.2019

Verletzung des Devolutiveffekts Art. 6 UVG: Verneinung eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem unbestrittenen Unfall bzw. zwei weiteren aktenkundigen Ereignissen und einer mehrere Jahre später operativ behandelten Knieproblematik; dies infolge einer zwischenzeitlichen Leistungseinstellung, Rückfall- bzw. Neuanmeldung, Leistungsanerkennung und anschliessender Leistungsaberkenkung bzw. erneuter Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Mai 2019, UV 2017/109).

Entscheid vom 16. Mai 2019

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Miriam Lendfers und Marie Löhrrer; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

UV 2017/109

Parteien



A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Buchser, Sandgasse 1, 5734 Reinach AG,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach
4358, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit 1. April 2006 bei der Firma B.____ als Gerüstmonteur angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er gemäss Schadenmeldung UVG vom 8. Dezember 2011 am 3. Dezember 2011 eine Treppe hinunterfiel und sich das rechte Knie verletzte (Suva-act.



1). Die Erstbehandlung fand am Unfalltag bei Dr. med. C.____, FMH Chirurgie, statt, der eine Schwellung im rechten Knie feststellte (Suva-act. 10). Eine MRI-Untersuchung durch Dr. med. D.____, Facharzt Radiologie, Röntgeninstitut E.____, vom 5. Dezember 2011 brachte eine ausgeprägte Osteochondrosis dissecans im Bereich der medialen Femurcondyle mit losgelöstem osteochondralem Fragment und entsprechendem Knochendefekt daselbst mit perifokalem Knochenmarködem zur Darstellung. Im anterioren Gelenkrezessus medial konnten ein freier Gelenkskörper und ein weiteres Osteochondrom zwischen dem Hoffa'schen Fettkörper und dem vorderen Kreuzband nachgewiesen werden (Suva-act. 9). Dr. C.____ führte darauf beim Versicherten am 8. Dezember 2011 im Spital H.____ eine diagnostische Kniearthroskopie mit Entfernung des Corpus liberum im medialen Kniegelenkskompartiment, Abrasionsarthroplastik mit Mikrofrakturierung nach Steadman, Deckung des ossären Defekts mit Orthos und Deckung mittels Chondrogide-Membran des osteochondralen Defekts im medialen Femurcondylus rechts durch (Suva-act. 11). Im Arzzeugnis UVG vom 20. Dezember 2011 stellte er die Diagnose posttraumatische osteochondrale Läsion des Femurcondylus rechts und attestierte dem Versicherten ab 3. Dezember 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 10). Die Suva hatte dem Versicherten mit Schreiben vom 12. Dezember 2011 die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) zugesichert (Suva-act. 3).

A.b Nachdem der Versicherte abwechselnd 50% und 100% arbeitsunfähig gewesen war und zwischendurch kurze Zeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit wiedererlangt hatte, attestierte ihm Dr. C.____ ab 20. April 2012 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Suva-act. 38, vgl. auch Suva-act. 22).

A.c Am 29. Mai 2012 fand eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. F.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, statt, welche die im Dezember 2011 erlittene Traumatisierung nach Treppensturz nur als vorübergehende (und nicht richtunggebende) Verschlimmerung eines seit langer



Zeit schon vorhandenen Vorzustandes einstufte und von einem Status quo sine ab Ende März 2012 ausging (Suva-act. 43).

A.d Anlässlich einer am selben Tag durchgeführten Befragung durch die Suva schilderte der Versicherte, er sei im Oktober oder November 2011 auf einer Baustelle mit dem rechten Fuss auf eine Unebenheit getreten und habe sich hierbei das rechte Knie verdreht. Einen Sturz habe er verhindern können und er habe das rechte Knie auch nicht angeschlagen. Er habe sofort leichte Schmerzen im rechten Knie verspürt. Weil diese nicht verschwunden seien, habe er am nächsten Tag seinen Hausarzt aufgesucht, der ohne röntgenologische Untersuchung von einer Verstauchung gesprochen habe. Am 3. Dezember 2011 habe er eine Treppe hinuntergehen wollen, als das rechte Knie plötzlich nachgegeben und er keinen Halt mehr gehabt habe. Er sei nach rechts abgeknickt, sei hingefallen und habe den Sturz mit der rechten Hand noch etwas abfedern können. Dieses Einknicken des rechten Knies habe er seit dem Vorfall vom Oktober/November 2011 wiederholt festgestellt. Davor habe er dieses Problem nie gehabt. Zum Zeitpunkt des Unfalls vom 3. Dezember 2011 sei er mit dem rechten Knie noch nicht beschwerdefrei gewesen. Die Behandlung beim Hausarzt sei ebenfalls noch nicht abgeschlossen gewesen (Suva-act. 33; vgl. auch Suva-act. 13).

A.e Nachdem es trotz zweimaliger Flüssigkeitsabsaugung und Infiltration zu einer rezidivierenden Schwellung des rechten Knies gekommen war, führte Dr. C.____ beim Versicherten am 30. Mai 2012 eine weitere diagnostische Kniearthroskopie mit ausgedehnter Synovektomie und Débridement durch (Suva-act. 39; vgl. auch Suva-act. 48) und schrieb ihn zu 100% arbeitsunfähig (Suva-act. 34, 38, 42).

A.f Mit Schreiben vom 25. Juni 2012 teilte die Suva dem Versicherten beziehungsweise auf das kreisärztliche Untersuchungsergebnis vom 29. Mai 2012 mit, dass spätestens am 31. März 2012 der Status quo sine erreicht sei. Entgegenkommenderweise werde allerdings der Fall, was die Folgen des Unfalls vom "27. November 2011" anbelange,



erst per 30. Juni 2012 abgeschlossen. Die bisherigen Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) würden somit erst auf diesen Zeitpunkt eingestellt (Suva-act. 44).

A.g Am 1. Juni 2016 meldete die Arbeitgeberin des Versicherten der Suva einen Rückfall zum Unfall vom 3. Dezember 2011 mit einer Knieverletzung an (Suva-act. 50). Am 20. Juni 2016 reichte Dr. C.____ das Arztzeugnis UVG für Rückfall ein. Er schrieb von fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen im Kniegelenk, so dass allenfalls eine Achsenkorrektur (Valgisationsosteotomie) oder sogar ein Oberflächenersatz (Endocap) durchgeführt werden müsse. Momentan sei die Behandlung abgeschlossen und er warte auf den Bescheid des Versicherten, um dann weitere Schritte zu unternehmen (Suva-act. 54).

A.h Am 9. Juni 2016 führte Dr. D.____ eine MRI-Untersuchung des rechten Knies des Versicherten durch. Er sichtete erneut eine osteochondrale Läsion an der medialen Femurkondyle mit einem voluminösen osteochondralen Defekt, einem perifokalen Knochenmarködem, mit Knorpeldefekten sowie einem in situ liegenden voluminösen osteochondralen Fragment, welches sich jedoch in der T1 Sequenz deutlich hypointens zeigte, weshalb es Dr. D.____ zu einem nekrotischen Fragment passend beurteilte. Knorpeldefekte fand der Radiologe auch am antero medialen Tibiaplateau, hier mit Geröllzyste sowie ausgedehntem Knochenmarködem (Suva-act. 58).

A.i Nachdem Suva-Kreisarzt Dr. med. G.____, Facharzt für Chirurgie, am 11. Juli 2016 einen überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten Kniebeschwerden und dem Ereignis vom "27. November 2011" bejaht und das von Dr. C.____ im Arztzeugnis UVG für Rückfall vom 20. Juni 2016 aufgezeigte allfällige Procedere als in Ordnung bezeichnet hatte (Suva-act. 59), sicherte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 11. Juli 2016 die Übernahme der Heilbehandlungskosten zu. Eine Taggeldzahlung entfalle infolge einer weniger als drei Tage andauernden Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 61).



A.j Am 6. September 2016 reichte Dr. C.____ einen ärztlichen Zwischenbericht ein. Er betreue den Versicherten wieder seit dem 24. Mai 2016. Das biologische Verfahren zur Behandlung der chondralen Läsion im Bereich des medialen Femurkondylus 2011, welches damals eingesetzt worden sei, habe einige Jahre gehalten. Nun melde sich der Versicherte erneut wegen zunehmender Schmerzen bei der Arbeit und bei Belastung an. Das Knie sei immer geschwollen. Der Versicherte habe sich nun für einen Unicap-Oberflächenersatz entschieden (Suva-act. 66). Am 7. September 2016 ging bei der Suva ein Kostengutsprachege such für die Behandlung einer Knorpelkrankheit (ICD-10 M94.89) durch Dr. C.____ im Spital H.____, Eintritt am 21. September 2016, ein (Suva-act. 69).

A.k Mit Schreiben vom 20. September 2016 teilte die Suva dem Versicherten mit, sie habe bei nochmaliger Prüfung des Schadenfalls festgestellt, dass die mit Schreiben vom 11. Juli 2016 erfolgte Anerkennung einer Leistungspflicht im Zusammenhang mit der Rückfallmeldung vom 1. Juni 2016 unrichtig gewesen sei. Der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom "27. November 2011" eingestellt hätte (Status quo sine), sei gemäss Beurteilung ihrer Kreisärztin spätestens am 31. März 2012 erreicht gewesen. Sie komme deshalb auf die Zusage ihrer Leistungspflicht zurück und stelle die Versicherungsleistungen per 30. Juni 2012 ein. Auf eine Rückforderung der bisher bezahlten Aufwendungen werde verzichtet (Suva-act. 72).

A.l Am 21. September 2016 implantierte Dr. C.____ beim Versicherten eine Unicap-Prothese (Suva-act. 73). Suva-Kreisarzt Dr. med. I.____ war am 12. September 2016 von einer voraussichtlich ca. 4-5-Monate dauernden postoperativen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen (Suva-act. 67).



St.Galler Gerichte

A.m Nachdem die Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG (nachfolgend: Concordia) als Krankenversicherer des Versicherten die Suva mit Schreiben vom 27. März 2017 ersucht hatte, die Versicherungsleistungen für das Ereignis vom "27. November 2011" zu erbringen (Suva-act. 83), Suva-Kreisarzt Dr. I.____ jedoch am 27. April 2017 erklärt hatte, dass an der Beurteilung von Dr. F.____ vom 29. Mai 2012 weiterhin festzuhalten sei (Suva-act. 84), kam die Suva am 15. Mai 2017 verfügungsweise auf die Zusage ihrer Leistungspflicht vom 11. Juli 2016 zurück und stellte ihre Versicherungsleistungen per 20. September 2016 ein. Auf eine Rückforderung der bisher bezahlten Aufwendungen wurde verzichtet (Suva-act. 86).

A.n Gegen diese Verfügung erhob die Concordia am 22. Mai 2017 vorsorglich Einsprache (Suva-act. 89). Die Begründung reichte sie mit Eingabe vom 20. Juni 2017 ein (Suva-act. 93). Im Rahmen des Einspracheverfahrens der Concordia beantragte der Versicherte am 3. Oktober 2017, vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Buchser, Reinach, die Zusprache einer Invalidenrente im Umfang von 30% (Suva-act. 100).

B.

Mit Entscheid vom 13. November 2017 wies die Suva die Einsprachen der Concordia und des Versicherten ab (Suva-act. 102).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob Fürsprecher Buchser für den Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 7. Dezember 2017 Beschwerde mit folgenden Anträgen: 1. Der Einspracheentscheid vom 13. November 2017 sei aufzuheben. 2. Die Verfügung vom 15. Mai 2015 sei aufzuheben. 3. Es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer gemäss Meldung vom 1. Juni 2016 einen Rückfall zum Unfallereignis vom 27. November 2011 erlitten habe. 4. Die Suva (nachfolgend:



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. 5. Es sei dem Beschwerdeführer ab 1. Juni 2016 eine Invalidenrente im Umfang von 30% auszurichten. 6. Eventualiter: Es seien weitere Abklärungen vorzunehmen und es sei ein medizinisches Gutachten einzuholen. 7. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der Unterzeichnende sei als sein unentgeltlicher Vertreter einzusetzen. 8. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (act. G1).

C.b Am 12. Dezember 2017 bewilligte das Versicherungsgericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung; act. G2).

C.c Mit Beschwerdeantwort vom 16. Februar 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids (act. G6). Sie stützte sich dabei auf eine von med. pract. J.____, Facharzt Chirurgie und Unfallchirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin der Suva, am 14. Februar 2018 erstellte chirurgische Beurteilung (Suva-act. 107).

C.d Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat auf die Einreichung einer Replik verzichtet (act. G8).

Erwägungen

1.



Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 13. November 2017 (Suva-act. 102). Diesem liegt die Verfügung vom 15. Mai 2017 zu Grunde (Suva-act. 86). Die Beschwerdegegnerin stellte darin fest, sie habe mit Schreiben vom 11. Juli 2016 ihre Leistungspflicht anerkannt, habe jedoch nach nochmaliger Prüfung festgestellt, dass ihre Beurteilung unrichtig gewesen sei. Der Zustand, wie er sich auch ohne den "Unfall vom 27. November 2011" (vgl. dazu nachfolgende Erwägung 4) eingestellt hätte (Status quo sine), sei gemäss der Beurteilung ihrer Kreisärztin (Dr. F.____) spätestens am 31. März 2012 erreicht gewesen. Sie komme deshalb auf die Zusage ihrer Leistungspflicht zurück und stelle ihre Versicherungsleistungen per 20. September 2016 ein. Auf eine Rückforderung der bisher bezahlten Aufwendungen werde verzichtet. Im angefochtenen Einspracheentscheid spricht die Beschwerdegegnerin sodann von einer rechtskräftigen Verfügung vom 25. Juni 2012, hinsichtlich der Neuanschuldung von Kniebeschwerden vom 1. Juni 2016 von einem Gesuch um prozessuale Revision und/oder Wiedererwägung, von einem Eintreten auf das Gesuch, daraufhin getroffenen Abklärungen und verneint schliesslich nach eingehender Prüfung das Vorliegen eines Wiedererwägungsgrundes sowie der Voraussetzungen einer prozessualen Revision, weshalb die Verfügung vom 15. Mai 2017 nicht zu beanstanden sei. Auch wenn sie darin die entsprechenden Voraussetzungen nicht ausdrücklich geprüft habe, habe sie dennoch zum Ausdruck gebracht, dass sie diese als nicht gegeben erachtet habe. Auch im Einspracheentscheid verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Rückforderung der im Jahre 2016 erbrachten Leistungen.

2.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden



daher, nachdem ein Ereignis aus dem Jahr 2011 zur Diskussion steht, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

3.

3.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Angesichts dieser gesetzlichen Bestimmung bildet die Unfallkausalität Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis (Art. 4 ATSG) zusammenhängen (ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsgerecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 55, 58; Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2008, 8C_522/2007, E. 4.3.2). Bei physischen Unfallfolgen hat indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a). Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58).



3.2 Ist die Unfallkausalität im Grundfall einmal mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, so entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst dann, wenn der Unfall nicht mehr eine natürliche und adäquate Ursache der weiterhin geklagten Beschwerden darstellt, d.h. wenn die Beschwerden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen. Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es mithin für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Diese Bestimmung beinhaltet eine Durchbrechung des Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 18. Februar 2003, U 287/02, E. 4.4). Ebenso wie der leistungsbe gründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen). Besteht im Bereich eines vom Unfall betroffenen Körperteils ein krankhafter oder degenerativer Vorzustand, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn entweder der krankhafte Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften oder degenerativen Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juni 2007, U 290/06).

3.3 Gemäss Art. 11 UVV werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (Art. 22 UVG; BGE 127 V 457 E. 4b, 118 V 297 E. 2d; SVR 2003 UV Nr. 14 S. 43 E. 4.2). Praxisgemäss handelt es sich bei einem Rückfall um das



Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, sodass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt, während von Spätfolgen dann gesprochen wird, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Laufe längerer Zeit organische oder psychische Folgen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut vorgebrachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang, dass die für den Grundfall an sich massgebenden kausalen Faktoren mit der Zeit wegfallen können, weshalb der Unfallversicherer bei einem Rückfall nicht automatisch auf seiner damaligen Leistungszusage behaftet werden kann (BGE 118 V 296 f. E. 2c; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2; SVR 2003 UV Nr. 14 S. 43 E. 4 Ingress).

3.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1a und 121 V 210 E. 6c, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit, d.h. der Unmöglichkeit, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen, der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen). Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung liegt die Beweislast demzufolge bei anspruchsbegründenden Tatfragen - wie einer Rückfallkausalität - bei der Partei, welche den Anspruch geltend macht. Bei anspruchsaufhebenden Tatfragen liegt sie bei der Partei, welche sich auf das Dahinfallen des Anspruchs beruft (RKUV 1994 U 206 S. 327 f. E. 1 mit Hinweis und E. 3b).



3.5 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Art. 8 der Bundesverfassung (BV; SR 101) und Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) geben keinen formellen Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281 E. 1a S. 281 f.). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass reine Beurteilungen aufgrund der Akten beweiskräftig sein können, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C_196/2014, E. 5.1.1).



4.

Einleitend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin unbestrittenermassen den durch die Arbeitgeberin des Beschwerdeführers am 8. Dezember 2011 gemeldeten Treppensturz vom 3. Dezember 2011 mit einer Knieverletzung rechts als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG anerkannt und dafür die gesetzlichen Versicherungsleistungen erbracht hat (Suva-act. 1, 3; vgl. dazu ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 176; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 40). Anlässlich eines Telefongesprächs und der Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 3. Januar bzw. 29. Mai 2012 hat der Beschwerdeführer sodann undatiert ein Ereignis vom Oktober/November 2011 geschildert, bei welchem er mit dem rechten Fuss auf eine Unebenheit getreten sei und dabei das rechte Knie verdreht habe. Er sei damals zum Arzt gegangen, habe jedoch die Arbeit nicht aussetzen müssen (Suva-act. 13, 33). In der Rückfallmeldung vom 1. Juni 2016 wurde sodann als "Rückfalldatum" der 27. November 2011 vermerkt (Suva-act. 50-8). In der kreisärztlichen Untersuchung vom 29. Mai 2012 durch Dr. F.____ erzählte der Beschwerdeführer schliesslich, es sei am letzten Sonntag beim Spielen mit seiner Tochter erneut zu einer Verdrehung des Knies gekommen (Suva-act. 43-3). Hinsichtlich der Ereignisse vom Oktober/November 2011 und Mai 2012 ist weder eine Unfallmeldung des Beschwerdeführers und damit eine Prüfung der Unfallobjektmerkmale (Art. 4 ATSG) durch die Beschwerdegegnerin erfolgt noch ist aktenkundig, dass die Beschwerdegegnerin für diese Ereignisse irgendwann Versicherungsleistungen erbracht hätte oder solche vom Beschwerdeführer gefordert worden wären. Die Frage, ob die beiden Ereignisse ebenfalls als Unfälle im Sinne des Gesetzes zu qualifizieren sind und grundsätzlich einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu begründen vermöchten, kann indessen offengelassen werden, weil sie in die jeweiligen Leistungsbeurteilungen der Beschwerdegegnerin eingeflossen und insbesondere ärztlich von Dr. F.____ (Suva-act. 43) und med. pract. J.____ (Suva-act. 107) mitbeurteilt worden sind. Die nachfolgenden materiell-rechtlichen Erwägungen beziehen sich demzufolge auf den Unfall vom 3. Dezember 2011 sowie auf die Ereignisse vom Oktober/November 2011 und Mai 2012 und führen im Übrigen zu derselben Beurteilung.



5.

5.1 Am 12. Dezember 2011 sicherte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer für die Folgen des Unfalls vom 3. Dezember 2011 im formlosen Verfahren, d.h. mit einfachem Schreiben, die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) zu (Suva-act. 3). Nach einer kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. F. ___ vom 29. Mai 2012 (Suva-act. 43) teilte sie dem Beschwerdeführer die Einstellung der bisherigen Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilbehandlung und die Ablehnung weiterer Versicherungsleistungen) per 30. Juni 2012 mit, und auch dies nur formlos mit Schreiben vom 25. Juni 2012 (Suva-act. 44). Die Verweigerung von Versicherungsleistungen hat zwar gemäss Art. 49 Abs. 1 UVG und Art. 124 lit. b UVV in Form einer schriftlichen Verfügung zu geschehen. Eine zu Unrecht formlos mitgeteilte Leistungsverweigerung entfaltet jedoch nach einer bestimmten Frist - laut Bundesgericht im Regelfall nach einem Jahr (BGE 134 V 145; vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 51 N 24) - in gleicher Weise Rechtswirkungen, wie wenn sie als Verfügung erlassen worden wäre, wenn sie von der betroffenen Person nicht in Frage gestellt bzw. von ihr nicht der Erlass einer Verfügung verlangt wird (vgl. Art. 51 Abs. 2 ATSG in Analogie). Im konkreten Fall hat der Beschwerdeführer unbestrittenermassen nie gegen die mit formlosem Schreiben vom 25. Juni 2012 mitgeteilte Leistungsablehnung interveniert, womit nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts Rechtsverbindlichkeit feststeht. Es ergab sich eine Rechtslage, die mit derjenigen bei unangefochten gebliebenen formellen Verfügungen übereinstimmt (KIESER, a.a.O., Art. 51 N 26 f.).

5.2 Nach der Leistungseinstellung und -ablehnung liess der Beschwerdeführer durch seine Arbeitgeberin rund vier Jahre später, am 1. Juni 2016, bei der Beschwerdegegnerin einen Rückfall zum Unfall vom 3. Dezember 2011 im Sinne von Art. 11 UVV anmelden (Suva-act. 50). Formell-rechtlich handelte es sich dabei eindeutig um eine Neuankündigung von wiederaufgetretenen Kniebeschwerden (Schmerzen und Schwellung) bei der Arbeit und bei Belastung nach einigen Jahren "Ruhe" nach einer "biologischen" Behandlung (vgl. dazu Suva-act. 54, 66), wofür nach dem mit Schreiben vom 25. Juni 2012 rechtskräftig beurteilten Dahinfallen der



Unfallkausalität erneut Leistungen der Unfallversicherung wegen eines danach veränderten Sachverhalts beansprucht wurden. So ist eine ärztliche Behandlung des rechten Knies erst wieder ab 24. Mai 2016 bei Dr. C.____ (Suva-act. 54, 66) und eine Arbeitsunfähigkeit nach dem 11. Juni 2012 nicht mehr aktenkundig (Suva-act. 38; zum Gesagten vgl. KIESER, a.a.O., Art. 17 N 16 f.). Wie bereits erwähnt, stellen Rückfälle und Spätfolgen revisionsrechtliche Tatbestände im Sinn von Art. 17 ATSG dar, die sich auf eine nachträgliche Änderung des massgebenden Sachverhalts nach einem rechtskräftigen Leistungsentscheid - konkret im Sinne eines Wiederaufflackerns einer vermeintlich geheilten Knieerkrankung, so dass es zu ärztlicher Behandlung kam - beziehen (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 79). Die Feststellung der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 16. Februar 2018, die Beendigung einer bloss vorübergehenden unfallkausalen Verschlimmerung eines Vorzustandes schliesse einen späteren unfallkausalen Rückfall per se aus (act. G6 Ziff. 4.1), trifft nicht zu, zumindest nicht in dieser Eindeutigkeit. Denn der Rückfall erfasst das Wiederaufflackern einer unfallbedingten Schädigung, von deren Abheilung zuvor ausgegangen wurde. Die Abheilung war denn auch massgebend für die leistungsaufhebende Annahme des Status quo ante. Erweist sich die Abheilung später als nicht von Dauer und wird ein Wiederaufflackern geltend gemacht, so ist dieses wiederum auf die Unfallkausalität zu prüfen. Ohnehin hat die Beschwerdegegnerin auch auf die materiell unbegründete Neuanmeldung bzw. Rückfallmeldung einzutreten und sie abzuweisen. Insofern kann auch der Argumentation der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid - sie habe bereits am 25. Juni 2012 rechtskräftig über die Kniebeschwerden rechts entschieden und ein neues Unfallereignis sei nicht eingetreten, weshalb die Neuanmeldung der Kniebeschwerden rechts vom 1. Juni 2016 nur als Gesuch um prozessuale Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) und/oder als Wiedererwägungsgesuch (Art. 53 Abs. 2 ATSG) aufgefasst werden könne (Suva-act. 102-7 f. Ziff. 3.c.) - nicht gefolgt werden. Insbesondere übersieht sie dabei, dass ein leistungseinstellender oder –verweigernder Entscheid einzig den bis dahin eingetretenen Sachverhalt erfasst und allfällige danach eingetretene Sachverhaltsänderungen nicht berücksichtigt. Der Beschwerdeführer macht - wie bereits erwähnt - eindeutig ein Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Gesundheitsschädigung im Bereich des rechten Knies geltend, die ab 24. Mai 2016 erneut zu einer ärztlichen Behandlung geführt hat. Eine anfängliche Unrichtigkeit der



ursprünglichen Leistungsanerkennung bzw. eine Korrektur ex tunc steht weder für ihn noch für die Beschwerdegegnerin zur Diskussion (vgl. nachfolgende Erwägung 5.3; vgl. KIESER, Art. 17 N 18, Art. 53 N 6 und N 44). Der Unfallversicherer hat bei einer Rückfallmeldung eine umfassende Neuprüfung vorzunehmen und ist nicht mehr an seine früheren Erwägungen gebunden (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Juni 2016, UV 2015/2, E. 3.4). Im Sinne des Gesagten trat die Beschwerdegegnerin auf die Leistungsanmeldung ein und prüfte damals die Kausalität der neu geltend gemachten Kniebeschwerden zum Unfall vom 3. Dezember 2011. Sie nahm konkrete Sachverhaltsabklärungen vor, indem sie den Schadenfall zur medizinischen Beurteilung ihrem Kreisarzt Dr. G.____ vorlegte. Dieser bejahte eine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität der Kniebeschwerden und erklärte sich auch mit dem von Dr. C.____ am 20. Juni 2016 aufgezeichneten Procedere (Suva-act. 54) einverstanden (Suva-act. 59), worauf die Beschwerdegegnerin mit formlosem Schreiben vom 11. Juli 2016 ihre Leistungspflicht wieder anerkannte und dem Beschwerdeführer Heilkosten- und Taggeldleistungen zusprach (Suva-act. 61).

5.3 Der Versicherungsträger kann innerhalb von 30 Tagen ab Erlass des formlosen Entscheids voraussetzungslos auf diesen zurückkommen. Dann - im konkreten Fall im August 2016 - tritt die Rechtskraft des formlosen Entscheids für ihn ein (vgl. KIESER, a.a.O., Art. 51 N 8, 24, 26) und die Abänderung der Leistungszusicherung und damit eine Leistungsablehnung (ex tunc) kann nur noch gestützt auf die Rückkommenstitel der Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) und der prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) und der darin festgelegten Voraussetzungen vorgenommen werden. Die vorgenannten Rückkommenstitel betreffen die Ausgangslage, dass der Entscheid anfänglich unrichtig gewesen ist (vgl. dazu KIESER, a.a.O., Art. 17 N 16 ff.). Eine Rechtskraft kann jedoch nur in Bezug auf denjenigen Sachverhalt eintreten, der im (formlosen) Entscheid thematisiert worden war und somit Gegenstand der Anerkennung bildete (Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 8C_363/2009, E. 1; Urteil des EVG vom 27. April 2005, U 6/05, auszugsweise publiziert in: AJP 2006 S. 1290 ff.). Mit Bericht vom 20. Juni 2016 hatte Dr. C.____ ein allfälliges Procedere betreffend Behandlung des Knorpeldefekts des Beschwerdeführers am rechten Knie aufgezeigt (vgl. Sachverhalt A.i), betrachtete jedoch die Behandlung momentan als



abgeschlossen und wollte auf den Bescheid des Beschwerdeführers warten, um dann weitere Schritte zu unternehmen (Suva-act. 54). Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin bejahte Kreisarzt Dr. G.____ am 11. Juli 2016 eine Unfallkausalität der geltend gemachten Kniebeschwerden und bezeichnete das allfällige weitere Procedere gemäss Bericht von Dr. C.____ vom 20. Juni 2016 als in Ordnung (Suva-act. 59). Abgesehen davon, dass Dr. C.____ - wie gesagt - nur ein allfälliges Procedere aufgezeigt und die Behandlung vorerst als abgeschlossen bezeichnet hatte, wurde die Beschwerdegegnerin erst mit dessen Bericht vom 6. September 2016 über die Durchführung einer Operation bzw. den Inhalt der letztlich angewandten Operationsmethode informiert (Implantation einer UniCap-Prothese; Suva-act. 66, vgl. auch Suva-act. 73). Nach Eingang des Kostengutsprachegesuchs vom 7. September 2016 für eine operative Behandlung eines Knorpelschadens durch Dr. C.____ im Spital H.____ (Suva-act. 69) gab die Beschwerdegegnerin der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers mit Schreiben vom 16. September 2016 in Bezug auf dieses neue Leistungsgesuch die sofortige Prüfung ihrer Leistungspflicht bekannt (Suva-act. 70). Mit formlosem Schreiben vom 20. September 2016 teilte sie sodann dem Beschwerdeführer mit, sie habe bei nochmaliger Prüfung des Schadenfalls festgestellt, dass ihre Beurteilung vom 11. Juli 2016 (Suva-act. 61) unrichtig gewesen sei. Der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall eingestellt hätte (Status quo sine), sei gemäss der Beurteilung ihrer Kreisärztin (Dr. F.____) spätestens am 31. März 2012 erreicht gewesen. Sie komme deshalb auf ihre Leistungszusage zurück und stelle die Versicherungsleistungen (wie im Schreiben vom 25. Juni 2012; Suva-act. 44) per 30. Juni 2012 ein (Suva-act. 72). Nach dem Einwand des Krankenversicherers des Beschwerdeführers vom 27. März 2017 gegen die Leistungseinstellung (Suva-act. 83) liess die Beschwerdegegnerin den Schadenfall am 27. April 2017 abermals kreisärztlich durch Dr. I.____ abklären, der die Beurteilung von Dr. F.____ vom 29. Mai 2012 betreffend Erreichen des Status quo sine per 31. März 2012 (Suva-act. 43) stützte (Suva-act. 84). Die Beschwerdegegnerin lehnte schliesslich ihre Leistungspflicht für den Unfall formrichtig mit Verfügung vom 15. Mai 2017 ab (vgl. Art. 49 Abs. 1 ATSG), wobei sie eine Korrektur bezüglich des Leistungseinstellungsdatums vornahm und dieses auf den 20. September 2016 festlegte (Suva-act. 86). Die Beschwerdegegnerin hat mit dem Schreiben vom 20. September 2016 und der Verfügung vom 15. Mai 2017 die Anerkennung ihrer Leistungspflicht für Heilbehandlung vom 11. Juli 2016 in



Wiedererwägung gezogen, was sich auch in deren Wortwahl widerspiegelt ("unsere Beurteilung war unrichtig"). Angesichts des dargelegten konkreten Falles hätte sie jedoch das neue Leistungsgesuch vom 7. September 2016 (Suva-act. 69) ohne Rückkommensvoraussetzungen und damit ohne Bindung an früher ausgerichtete Leistungen vornehmen und sämtliche Tatbestandsvoraussetzungen der konkret beanspruchten Versicherungsleistungen neu prüfen können. Letztendlich kann jedoch der Umfang der Bindungswirkung des Schreibens vom 11. Juli 2016 offenbleiben, da ohnehin auch die im Rahmen der Wiedererwägung vorausgesetzte zweifellose Unrichtigkeit der anerkannten Leistungspflicht gegeben wäre und die Beschwerdegegnerin auf eine Rückforderung der bisher ausgerichteten Leistungen verzichtet hat. So liegt eine zweifellose Unrichtigkeit nach Art. 53 Abs. 2 ATSG in der Regel vor, wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden (Urteil des Bundesgerichts vom 26. September 2017, 9C_491/2017, E. 2). So basierte das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 11. Juli 2016 bzw. die darin anerkannte Leistungspflicht auf der von Dr. G.____ am 11. Juli 2016 ohne jegliche Begründung erklärten Bejahung einer Rückfall- bzw. Unfallkausalität der geltend gemachten Kniebeschwerden (Suva-act. 59).

5.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass im vorliegenden Verfahren die Frage zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin für die ab September 2016 ärztlich behandelten Kniebeschwerden rechts (insbesondere für die Kosten der Operation vom 21. September 2016, aber auch sämtliche weiteren Leistungsansprüche) leistungspflichtig ist. Das Gericht hat sich dabei mit allen rechtlich zutreffenden Begründungen einer Leistungszusprechung bzw. -abweisung auseinanderzusetzen (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juli 2010, 9C_303/2010, E. 4.3). Insofern kann durchaus auch dem Untersuchungsergebnis von Dr. F.____ bzw. ihrer Beurteilung des Status quo sine vom 29. Mai 2012 (Suva-act. 43), welche sich mit der Dauer der Unfallkausalität im Grundfall befasste, Bedeutung zukommen (vgl. nachfolgende Erwägung 9).

6.



Die Beschwerdegegnerin reichte die detaillierte und umfangreiche (11-seitige) chirurgische Beurteilung von med. pract. J.____ vom 14. Februar 2018 (Suva-act. 107) zur Kausalitätsfrage - "Steht die der Beschwerdegegnerin anfangs Juni 2016 gemeldete Knieproblematik mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 3. Dezember 2011 und/oder mit demjenigen vom Oktober/November 2011?" - erst nach Beschwerdeerhebung, zusammen mit der Beschwerdeantwort vom 16. Februar 2018 (act. G6), und damit in Verletzung des Devolutiveffekts ein (vgl. BGE 136 V 6 E. 2.7 mit Hinweis auf BGE 127 V 231 ff. E. 2b/aa und bb; KIESER, a.a.O., Art. 61 N 123). Dies erscheint nicht zuletzt mit Blick auf den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör verfahrensrechtlich nicht unbedenklich. Allerdings wurde sie dem Beschwerdeführer bzw. dessen Rechtsvertreter zusammen mit der Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin zugestellt. Der Beschwerdeführer hätte sich im Rahmen einer Replik dazu äussern können. Der Beschwerdeführer bzw. sein Rechtsvertreter haben indessen auf die Einreichung einer Replik verzichtet (act. G8) und damit weder verfahrensrechtliche noch materielle Einwände vorgebracht. So ist die chirurgische Beurteilung von med. pract. J.____ vom 14. Februar 2018 im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu berücksichtigen, was auch aus verfahrensökonomischen Gründen als gerechtfertigt erscheint.

7.

7.1 In formeller Hinsicht rügt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers schliesslich eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör. Er rügt ein unvollständiges Aktendossier, konkret das Fehlen der Bilder der durchgeführten Röntgen-, MRI- und CT-Untersuchungen, weshalb die Behauptungen von Dr. F.____ nicht hätten überprüft werden können. Der Gehörsanspruch sei auch deshalb verletzt, weil keine Auseinandersetzung der Beschwerdegegnerin mit den widersprechenden Stellungnahmen von Dr. C.____ und Dr. G.____ stattgefunden habe (act. G1, S.4).



7.2 Gemäss Art. 42 ATSG (siehe auch Art. 29. Abs. 2 BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Zum Kerngehalt dieses Anspruchs gehört das Recht, Einsicht in die Akten des betreffenden Verfahrens zu nehmen, denen Beweisharakter zukommt (vgl. dazu Art. 47 ATSG; KIESER, a.a.O., Art. 42 N 19, Art. 47 N 4 ff.). Zunächst ist allgemein festzuhalten, dass dem Akteneinsichtsrecht in Bezug auf durchgeführte radiologische Untersuchungen genüge getan ist, wenn deren Ergebnisse durch den untersuchenden Radiologen in einem Bericht festgehalten worden sind und dieser bei den Akten liegt. Die Berichte der MRI-Untersuchungen vom 5. Dezember 2011 und 9. Juni 2016 von Dr. D.____, liegen den Akten bei (Suva-act. 9, 58). Die Bilder einer CT-Untersuchung vom 13. Februar 2017 wurden vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit der Beschwerde eingereicht (act. G1.3). Ein entsprechender Untersuchungsbericht liegt zwar nicht bei den Akten. Med. pract. J.____ nahm jedoch Einsicht in die Bildgebung und beurteilte diese in seiner chirurgischen Beurteilung vom 14. Februar 2018 (Suva-act. 107-9). Vorhanden sind schliesslich auch Röntgenbilder vom 27. November 2011, welche med. pract. J.____ ebenfalls gesichtet und beurteilt hat (Suva-act. 107-5, 107-9). Mittels der radiologischen Beurteilungen durch med. pract. J.____ sowie der radiologischen Untersuchungsberichte konnte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers sodann auch die Behauptungen von Dr. F.____ überprüfen. Der Beschwerdeführer bzw. sein Rechtsvertreter verzichteten auf die Einreichung einer Replik und damit auch auf die Möglichkeit, zu den Beurteilungen von med. pract. J.____ Stellung zu nehmen. Von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs kann damit nicht ausgegangen werden.

7.3 Der Vorwurf, es habe keine Auseinandersetzung der Beschwerdegegnerin mit den sich widersprechenden Stellungnahmen von Dr. C.____ und Dr. G.____ stattgefunden, beschlägt den - ebenfalls Ausfluss des Gehörsanspruchs bildenden - Anspruch der versicherten Person auf Begründung des Entscheids (vgl. Art. 49 Abs. 3 und Art. 52 Abs. 2 ATSG; KIESER, a.a.O., Art. 42 N 31, Art. 49 N 55 ff.; betreffend Anforderungen an die Begründungsdichte: BGE 118 V 58, 112 Ia 107 E. 2b mit Hinweisen). Die Berichte von Dr. C.____ vom 20. Juni 2016 (Suva-act. 54) und 6. September 2016 (Suva-act. 66) haben durchaus Eingang in den Einspracheentscheid gefunden und die Beschwerdegegnerin zieht aus ihnen auch eine Schlussfolgerung (vgl. Suva-act. 102-7,



Ziff. 3.b. und 3.c.). Die Stellungnahme von Dr. G.____ vom 11. Juli 2016 (Suva-act. 59), welche zu der mit Schreiben vom 11. Juli 2016 (Suva-act. 61) anerkannten Leistungspflicht durch die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der am 1. Juni 2016 als Rückfall gemeldeten Kniebeschwerden (Suva-act. 50) geführt hat, wird zwar einzig im Sachverhalt des Einspracheentscheids aufgeführt, während in den Erwägungen nicht darauf Bezug genommen wird (vgl. Suva-act. 102-2). Der Umstand ist jedoch darin begründet, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf andere medizinische Beurteilungen ihre Leistungspflicht neu beurteilte bzw. verneinte. Es ist damit nicht einzusehen, inwieweit sie nochmals auf die Beurteilung von Dr. G.____ hätte eingehen müssen. Allgemein ist schliesslich zu sagen, dass die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid ihre Überlegungen, von denen sie sich leiten liess, in zureichender Weise aufzeigte und insbesondere den Inhalt derjenigen ärztlichen Beurteilungen wiedergab, auf welche sie sich hauptsächlich abstützte. Ein Begründungsmangel ist somit nicht ersichtlich. Die Frage, ob die von der Beschwerdegegnerin als massgeblich betrachteten ärztlichen Beurteilungen die Annahme eines überwiegend wahrscheinlichen Sachverhalts bzw. die Verneinung einer Rückfallkausalität zulassen, stellt eine materiell-rechtliche Frage dar, die es nachfolgend zu prüfen gilt.

8.

Nachfolgend ist somit materiell-rechtlich zu prüfen, ob zwischen den beim Beschwerdeführer ab 24. Mai 2016 behandlungsbedürftigen Kniebeschwerden rechts und insbesondere dem am 21. September 2016 operativ behandelten Gesundheitsschaden am rechten Knie (die Leistungseinstellung erfolgte per 20. September 2016) und seinem am 3. Dezember 2011 erlittenen Unfall oder den anderen Ereignissen vom Oktober/November 2011 und Mai 2012 ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, so dass ein Rückfall bejaht werden kann. Sofern die operative Behandlung unfallkausale Gesundheitsschäden umfasst hätte, wäre die Beschwerdegegnerin für die operative Behandlung und sodann bis zur Heilung der unmittelbaren Operationsfolgen (Wundheilung, postoperative Schmerzphase, Einnahme von Medikamenten, Schonungsphase mit möglicher Arbeitsunfähigkeit usw.)



leistungspflichtig. Mit der Knieoperation vom 21. September 2016 wurde beim Beschwerdeführer unbestrittenermassen ein osteochondraler Defekt sowie ein in situ liegendes osteochondrales Fragment am medialen Femurkondylus rechts behandelt, indem eine UniCap-Prothese implantiert wurde (Suva-act. 73). Die Beschwerdegegnerin verneint deren Unfallkausalität gestützt auf die Beurteilungen von Dr. F.____ und med. pract. J.____ vom 29. Mai 2012 bzw. 14. Februar 2018 (Suva-act. 43, 107), während der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers insbesondere auf die Beurteilung von Dr. G.____ vom 11. Juli 2016 (Suva-act. 59) verweist, der in Bezug auf die 2016 aufgetretenen Kniebeschwerden von einer überwiegend wahrscheinlichen Unfallkausalität ausgehe und dessen Beurteilung von Dr. C.____ gestützt werde.

9.

9.1 Zunächst ist festzuhalten, dass die Beweiskraft der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. F.____ vom 29. Mai 2012 (Suva-act. 43) durch den Umstand, dass darin vereinzelt das linke anstelle des rechten Knies erwähnt wurde, nicht in Frage gestellt ist. Die Beschwerdegegnerin hält in der Beschwerdeantwort vom 16. Februar 2018 überzeugend fest, dass es sich dabei um einen offensichtlichen Schreibfehler handle und Dr. F.____ stets das rechte Knie gemeint habe. Dies ist insbesondere daran erkennbar, dass die Kreisärztin Feststellungen in Bezug auf das rechte Knie macht, welche sie mit gleichem Inhalt auch das linke Knie betreffend anführt (vgl. Suva-act. 43-5). Weiter bemerkt die Beschwerdegegnerin zutreffend, dass sich aus dem Kontext aller Akten unmissverständlich ergibt, dass im vorliegenden Fall ausschliesslich das rechte Knie zur Diskussion steht.

9.2 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall ein organisch sichtbarer Gesundheitsschaden bzw. ein schlecht verheilter organischer Gesundheitsschaden als objektivierbares Korrelat verlangt. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit - wissenschaftlich anerkannten (BGE 134 V 231) - apparativen/



bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, Computertomogramm, MRI) bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2). Insbesondere der Vergleich von prätraumatischen und posttraumatischen radiologischen Untersuchungsergebnissen vermag zuverlässig Aufschluss darüber zu geben, ob ein Gesundheitsschaden, der sowohl traumatisch verursacht sein kann, aber auch degenerativ bedingt vorkommt, bereits vorbestehend war oder traumatischer Natur ist.

9.3 Massgebende Ausgangspunkte für traumatische Folgeschäden und damit die Beurteilung der Rückfallkausalität sind zunächst die Gesundheitssituation im Grundfall, insbesondere die unfallnah radiologisch erhobenen Gesundheitsschäden und die ursprünglich gestellte Unfalldiagnose, sowie der anschliessende Heilungsverlauf.

9.3.1 Im Grundfall wurde beim Beschwerdeführer am 5. Dezember 2011 eine MRI-Untersuchung des rechten Knies durch Dr. D.____ durchgeführt. Dieser sichtete eine ausgeprägte Osteochondrosis dissecans im Bereich der medialen Femurcondyle mit einem losgelösten osteochondralen Fragment und entsprechendem Knochendefekt daselbst mit perifokalem Knochenmarködem und auch antero-medial einen grossen freien Gelenkkörper und ein Osteochondrom zwischen Hoffa'schem Fettkörper und vorderem Kreuzband (Suva-act. 9). Bereits auf einem am 27. November 2011 und damit vor dem Unfall vom 3. Dezember 2011 erstellten Röntgenbild des rechten Kniegelenks sah med. pract. J.____ einen osteochondralen Defekt des medialen Femurkondylus zusammen mit einem röntgen- bzw. knochendichten freien Gelenkkörper (Suva-act. 107-6 f.). Er leitete daraus überzeugend her, dass der ausgedehnte osteochondrale Defekt des medialen Femurkondylus nicht Folge des Ereignisses vom 3. Dezember 2011 oder der anderen Ereignisse vom Oktober/ November 2011 und Mai 2012 sein könne (Suva-act. 107-6). Wenn auch nicht basierend auf einem Vergleich der radiologischen Bilder hielt Dr. F.____ übereinstimmend fest, dass der Beginn der konkret ausgeprägten Veränderungen mehrere Jahre zurückliegen müsse. Der Umstand, dass die Suva-Kreisärztin



diesbezüglich von einem Unfall als verursachendem Faktor spricht, vermag keine Unfallbedingtheit der Osteochondrosis dissecans zu belegen. Zum einen ist kein mehrere Jahre zurückliegendes Unfallereignis aktenkundig oder gar streitig, zum anderen hält Dr. F.____ insbesondere auch fest, dass eine Osteochondrosis dissecans auf jahrelange Überlastungen und nicht allein auf ein einmaliges Unfallereignis zurückzuführen sei. Hinsichtlich einer Osteochondrosis dissecans und ihrer Ätiologie erläutert sie nachvollziehbar, dass eine solche eine aseptische Knochennekrose unterhalb des Gelenkknorpels beschreibe, die mit der Abstossung des betroffenen Knochenareals mit dem darüber liegenden Knorpel als freier Gelenkkörper (Gelenkmaus) enden könne. In den Entstehungstheorien stellten mechanische Faktoren (repetitive Impulsbelastungen) die wahrscheinlichste Entstehungsursache dar. Bei der (typischen) Osteochondrosis dissecans an der medialen Femurkondyle spiele eine Störung des Bewegungsablaufs beim Laufen eine entscheidende Rolle. Es komme, wie Bewegungsanalysen zeigten, zu einer kurzfristigen Rotation des Knies mit folgendem Anschlagen der Femurkondyle an die Wange der Eminentia intercondylaris. In der medizinischen Literatur wird zwar auch die traumatische Osteochondrosis dissecans aufgeführt. Der Regelfall bildet aber eindeutig die degenerativ bedingte Osteochondrosis (vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. Berlin 2017, S. 953 f.; ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 487, 492; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 1379). Im Einklang mit der medizinischen Literatur führt med. pract. J.____ aus, dass traumatische Knorpelschäden durch eine axial einwirkende Kraft - wie z.B. bei einem Sturz aus grosser Höhe direkt auf das Kniegelenk - oder durch Scherkräfte - wie z.B. bei einer Luxation der Kniescheibe (Patellaluxation) - entstehen könnten. Weiter seien Rotationstraumen mit Kapsel- und Bandläsionen (z.B. Ruptur des vorderen Kreuzbandes) und natürlich Frakturen der gelenknahen Knochenabschnitte zu nennen. Knorpelschäden durch axiale Krafteinwirkung entstünden, wenn eine Bruchspannung, wie sie bei einem Sturz aus 4 Metern Höhe entstehe, überschritten werde. Eine Patellaluxation erfolge ausnahmslos lateral, typisch seien dabei entstehende osteochondrale Defekte am Rand des lateralen Femurkondylus und an der Rückfläche der Kniescheibe. Med. pract. J.____ nimmt schliesslich Bezug auf den vorliegenden Fall und hält zutreffend fest, dass in den medizinischen Berichten und insbesondere im MRI-Untersuchungsbericht vom 5. Dezember 2011 (Suva-act. 9) weder eine Kapsel-



oder Bandverletzung noch eine Fraktur dokumentiert seien. Darin fügt sich ein, dass die Unfallschilderung des Beschwerdeführers vom 29. Mai 2012 ebenfalls nicht darauf hinweist, dass ein Sturz oder eine Knieverdrehung mit der für eine Knorpelläsion erforderlichen Wirkungskraft stattgefunden hätte. So sprach der Beschwerdeführer nur von einem Einknicken seines rechten Knies und räumte ein, dass er den Sturz mit einer Hand auf dem Boden noch etwas habe abfedern können (Suva-act. 33).

9.3.2 Vor diesem Hintergrund kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung höchstens als vorübergehende oder richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes in Betracht. Von einer richtunggebenden Verschlimmerung spricht die Rechtsprechung nur dann, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 54). Dr. F.____ geht in nachvollziehbarer Weise davon aus, dass die im Dezember 2011 erlittene Traumatisierung nach Treppensturz nur als vorübergehende - also auch nicht als richtunggebende - Verschlimmerung einzustufen sei, da sie keine nachweisbaren traumatischen Folgen hinterlassen habe, nur solche, die seit längerer Zeit schon vorhandenseien und sich nun als jahrelange Verschlimmerung darstellten. Eine - wie im konkreten Fall - von Anfang an ausgeprägte Osteochondrosis dissecans (vgl. Suva-act. 9, 11) lässt bereits für sich einer richtunggebenden Verschlimmerung wenig Raum. Im Arzzeugnis UVG vom 20. Dezember 2011 (Suva-act. 10) hat Dr. C.____ denn auch keine Diagnose mit Hinweis auf eine strukturelle Unfallverletzung gestellt. Unter der Rubrik "Angaben des Patienten" führte er sodann einen Sturz auf der Treppe mit Kontusions- und Distorsionstraumen an (Suva-act. 10), was den vom Beschwerdeführer am 29. Mai 2012 beschriebenen Unfallmechanismus mit einem Einknicken des rechten Knies und einem Sturz ausdrückt (Suva-act. 33). Mit den Begriffen Kontusions- und Distorsionstrauma wird nur die Entstehungsursache bezeichnet, nämlich eine direkte stumpfe Gewalteinwirkung bzw. Überdehnung/Verdrehung, jedoch keine bestimmte Verletzungsform (PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 421, 981; ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 441). Es entspricht der medizinischen Erfahrung, dass Kontusionen und Distorsionen ohne strukturelle Läsionen normalerweise innert kurzer Zeit abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (DEBRUNNER, a.a.O., S. 412;



ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 357). Dennoch musste der Beschwerdeführer am 8. Dezember 2011 operiert werden, wobei die Operation einzig die Behandlung der osteochondralen Läsion im Bereich des medialen Femurcondylus rechts beinhaltete (Suva-act. 11). Wohl in Anwendung von Art. 36 Abs. 1 UVG, wonach der Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante und damit dem Wegfall einer Teilursächlichkeit die gesetzlichen Versicherungsleistungen ungekürzt zu erbringen hat, und zwar selbst dann noch, wenn sich die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 24. Juni 2008, 8C_326/2008, E. 4 mit Hinweisen, und 5. Dezember 2011, 8C_476/2011, E. 6.2), kam die Beschwerdegegnerin damals für die Operationskosten sowie die Kosten bis zur Heilung der unmittelbaren Operationsfolgen auf. Per 30. Juni 2012 stellte sie ihre Versicherungsleistungen ein und schloss den Grundfall ab (Suva-act. 44). In den Akten ist bis 1. Juni 2012 eine 100%ige und bis 19. Juni 2012 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit dokumentiert (Suva-act. 38, 42). Weiter wurde dem Beschwerdeführer am 31. Mai 2012 eine Physiotherapieverordnung für neun Behandlungen ausgestellt (Suva-act. 49). Bis zur Rückfallmeldung vom 1. Juni 2016 sind danach keine weiteren Arbeitsunfähigkeiten und/oder Heilbehandlungen mehr aktenkundig. Erst ab 24. Mai 2016 war wieder eine ärztliche Behandlung notwendig (Suva-act. 54, 66). Brückensymptome, welche sich in einer ärztlichen Behandlung oder einer Arbeitsunfähigkeit geäussert hätten, waren mithin während rund vier Jahren nicht gegeben.

9.3.3 Der dargelegte Sachverhalt weist auf eine Heilung der Unfallfolgen im Grundfall bis zur Einstellung der Versicherungsleistungen durch die Beschwerdegegnerin per 30. Juni 2012 hin. Dieser Umstand spricht massgeblich gegen das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den ab 24. Mai 2016 durch Dr. C.____ behandelten (Suva-act. 54, 66) bzw. am 1. Juni 2016 als Rückfall gemeldeten (Suva-act. 50) Kniebeschwerden rechts und dem Unfall vom 3. Dezember 2011.



9.4.1 Ein durch einen Unfall aktivierter, operativ behandelter und geheilter (vorbestehender) degenerativer Gesundheitsschaden und ein wiederholter degenerativer Gesundheitsschaden in Form desselben unveränderten Grundleidens ohne Geschehnis eines neuen Unfalls stellen zueinander keine Rückfälle dar (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 9. Januar 2008, U 62/07, E. 4).

9.4.2 Das rechte Knie des Beschwerdeführers wurde am 9. Juni 2016 nochmals kernspintomographisch abgeklärt (Suva-act. 58). Dr. D.____ beschreibt im gleichentags erstellten Untersuchungsbericht erneut eine ausgedehnte osteochondrale Läsion an der medialen Femurkondyle mit einem voluminösen ossären Defekt, einem ausgedehnten Knochenmarködem und einem Knorpeldefekt sowie einem in situ liegenden voluminösen osteochondralen Fragment. Weitere Knorpeldefekte führt er am antero medialen Tibia-plateau, hier mit Geröllzyste sowie einem ausgedehnten Knochenmarködem, an (Suva-act. 58). Kreisarzt Dr. G.____ bejahte zwar am 11. Juli 2016 eine Rückfall- bzw. Unfallkausalität der geltend gemachten Kniebeschwerden, dies jedoch ohne Begründung (Suva-act. 59). Seine Beurteilung kann damit weder nachvollzogen werden noch ist sie hinreichend belegt. Med. pract. J.____ kommt demgegenüber im Sinne der obgenannten bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum überzeugenden Schluss, dass die für die Rückfallmeldung ausschlaggebenden Beschwerden des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 3. Dezember 2011 zurückzuführen seien, und hält begründend fest, dass in den Akten im Jahr 2016 kein Ereignis beschrieben sei, wie es Dr. C.____ in seinem Arztzeugnis UVG für Rückfall (Suva-act. 54: "wieder ein Distorsionstrauma im Bereiche des rechten Kniegelenkes") nenne (Suva-act. 107-9 f.). Tatsächlich meldete der Beschwerdeführer am 1. Juni 2016 einen Rückfall zum Unfall vom "27. November 2011", nicht einen neuen Unfall (Suva-act. 50). Als Rückfall sind damit einzig die osteochondralen Läsionen nachgewiesen, zu deren Ursächlichkeit Dr. F.____ und med. pract. J.____ bereits im Zusammenhang mit dem Grundfall ausführlich Stellung genommen haben. Laut ihren Ausführungen ist bei osteochondralen Läsionen im Regelfall, d.h. bei Fehlen eines Unfallereignisses, von einem degenerativen Gesundheitsschaden auszugehen ist (vgl. Erwägung 9.3.1).



9.4.3 Dass es sich bei den im Rückfall erhobenen Gesundheitsschäden um rein degenerative Knorpelläsionen handelt, ergibt sich auch aus dem Arztzeugnis UVG von Dr. C.____ vom 20. Juni 2016 (Suva-act. 54) und dessen Bericht vom 6. September 2016 (Suva-act. 66), worin dieser die erneuten Gesundheitsschäden uneingeschränkt als weit fortgeschrittene degenerative Veränderungen bzw. erneuten Abrieb im Bereich der ehemaligen osteochondralen Läsion bezeichnet. Entgegen der Feststellung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers kann in der Aussage von Dr. C.____ im Bericht vom 6. September 2016 - das ursprünglich eingesetzte biologische Verfahren, "um die Knorpelläsionen zu begünstigen", habe lediglich einige Jahre gehalten - keine Bejahung einer Rückfallkausalität gesehen werden. Dr. C.____ erklärt einzig, dass ein früherer degenerativer Gesundheitsschaden behandelt worden sei, die Behandlung einige Jahre gehalten habe, die Knorpelschicht im Bereich des medialen Femurkondylus nun aber vier Jahre später erneut degeneriert bzw. abgerieben sei. Er beschreibt damit einen normalen Degenerationsprozess, der ohne Unfallbeteiligung während einer vierjährigen Latenzzeit auftreten kann.

9.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich gestützt auf die schlüssig und überzeugend begründeten Beurteilungen von Dr. F.____ und med. pract. J.____ aufgrund der radiologischen Untersuchungsergebnisse und Diagnosen im Grundfall und Rückfall keine Anhaltspunkte für eine natürliche Unfallkausalität der am 1. Juni 2016 gemeldeten Kniebeschwerden rechts ergeben. Für dasselbe Ergebnis spricht der zeitliche Ablauf. Die Beschwerdegegnerin hat damit ihre Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung zu Recht verneint

10.

10.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

10.2 Gerichtskosten werden in Anwendung von Art. 61 lit. a ATSG keine erhoben.



10.3 Dem Beschwerdeführer wurde am 12. Dezember 2017 die unentgeltliche Rechtsverbeiständung bewilligt, womit der Staat verpflichtet ist, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen (act. G 16). Die Parteientschädigung 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). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Aufgrund der unterdurchschnittlichen Aktenmenge und des Verzichts auf eine Replik erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

10.4 Wenn es die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers gestatten, kann er zur Nachzahlung der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.



Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).