

200 23 56 MV
JAP/FRN/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. Juni 2023

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Abteilung Militärversicherung, Service Center, Postfach, 6009 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2022



Sachverhalt:

A.

Der 1984 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) leistete Militärdienst, als er sich am 4. April 2007 beim Sport am linken Knie verletzte (Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt [Suva], Abteilung Militärversicherung [Militärversicherung bzw. Beschwerdegegnerin; Akten der Militärversicherung, act. IID] 2). Die Militärversicherung anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Akten der Militärversicherung [act. II] 14). Am 10. März 2009 schlossen die Parteien einen Vergleich ab (act. IID 95), der mit Verfügung vom 3. April 2009 (act. IID 96) bestätigt wurde.

Am 5. Januar 2018 stellte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____, ein Gesuch um Revision, evtl. Wiedererwägung der Verfügung vom 3. September (recte: 3. April) 2009 inkl. Vergleich sowie ein Gesuch um Beurteilung der Haftung inkl. Integritätsschaden (act. II 10). Mit formloser Mitteilung vom 20. Februar 2018 (act. II 16) informierte die Militärversicherung den Versicherten darüber, dass die Haftung für die Kniebeschwerden links abgelehnt werde. Dieser verlangte die Durchführung des formellen Verfahrens (act. II 17 S. 2). Mit Verfügung vom 11. April 2018 (act. II 18) lehnte die Militärversicherung die Haftung für die Verschlimmerung der Kniebeschwerden links in der Rekrutenschule 2007 spätestens per 6. April 2009 ab. Weiter lehnte sie die Haftung für die aktuellen Kniebeschwerden links, einen erneuten Anspruch auf Umschulung sowie eine Integritätsschadenrente ab. Hiergegen erhob der Versicherte am 14. Mai 2018 Einsprache (act. II 19, 21), woraufhin die Militärversicherung eine kreisärztliche Untersuchung veranlasste (Untersuchung vom 24. Januar 2019; act. II 46).

In der Folge holte die Militärversicherung – mit Zusatzfragen des Versicherten (Akten der Militärversicherung [act. IIA] 63, 67, 72, 75, 77, 92, 100, 109) – bei der MEDAS C. _____ ein orthopädisches Gutachten ein (Expertise vom 30. April 2021 [Akten der Militärversicherung {act. IIB} 115]; Ergänzung vom 8. Juni 2022 [Akten der Militärversicherung {act. IIC} 203]). Mit

Entscheid vom 7. Dezember 2022 (act. IIC 217) wies die Militärversicherung die Einsprache vom 14. Mai 2018 (act. II 19, 21) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, nach wie vor vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____, mit Eingabe vom 24. Januar 2023 Beschwerde.

Am 27. Januar 2023 ging beim Verwaltungsgericht eine Ergänzung/Verbesserung der Beschwerde mit Rechtsbegehren und Beilagen ein. Der Beschwerdeführer beantragte ein Obergutachten sowie die Aufhebung des Einspracheentscheides und die Zusprache der gesetzlichen Leistungen (Taggelder, Integritätsschadenrente, IV-Rente).

Am 30. Januar 2023 kam dem Verwaltungsgericht eine weitere Eingabe des Beschwerdeführers mit Beilagen zu.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Februar 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 27. Februar 2023 kam dem Verwaltungsgericht eine Eingabe des Beschwerdeführers mit Beilagen zu, worin er um Akteneinsicht ersuchte und eine Replik in Aussicht stellte.

Mit Replik vom 17. April 2023 bestätigte der Beschwerdeführer seine Anträge.

Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. prozessleitende Verfügung vom 21. April 2023).

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Die rudimentär begründete und am letzten Tag der Rechtsmittelfrist der Schweizerischen Post übergebene Rechtsschrift vom 24. Januar 2023 genügt den Anforderungen an eine Beschwerde, weshalb es nicht schadet, dass die Rechtsvertreterin erst mit Eingabe vom 26. Januar 2023 (bestätigt mit Replik S. 6 in fine) förmliche Rechtsbegehren gestellt bzw. diese präzisiert hat; es liegt diesbezüglich kein Rechtsmissbrauch vor (vgl. BGE 134 V 162). Da somit auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2022 (act. IIC 217). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf die gesetzlichen Militärversicherungsleistungen in Form von Taggeld sowie Integritätsschaden- bzw. Invalidenrente im Zusammenhang mit den linksseitigen Kniebeschwerden im Nachgang zum dienstlichen Ereignis vom 4. April 2007.

Nicht Streitgegenstand bildet demgegenüber im vorliegenden Beschwerdeverfahren die Frage eines allfälligen (erneuten) Umschulungsanspruchs i.S.v. Art. 37 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992 über die Militärversi-

cherung (MVG; SR 833.1). Der Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2022 erwuchs diesbezüglich unangefochten in Teilrechtskraft (vgl. BGE 144 V 354 E. 4.3 S. 358).

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Nach Art. 4 Abs. 1 MVG haftet die Militärversicherung nach den Bestimmungen dieses Gesetzes für alle Schädigungen der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit des Versicherten und für die unmittelbaren wirtschaftlichen Folgen solcher Schädigungen. Gemäss Art. 5 Abs. 1 MVG erstreckt sich die Militärversicherung auf jede Gesundheitsschädigung, die während des Dienstes in Erscheinung tritt und gemeldet oder sonst wie festgestellt wird.

2.2 Art. 8 MVG listet die Leistungen auf, welche die Militärversicherung unter den in Art. 16 ff. MVG umschriebenen Voraussetzungen gewährt. Darunter fallen nach Art. 8 MVG u.a. Taggelder (lit. e), Invalidenrenten (lit. k) sowie Integritätsschadenrenten (lit. m).

2.3 Kann von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden und hinterlässt die Gesundheitsschädigung nach der zumutbaren Eingliederung eine voraussichtlich bleibende oder länger dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit (Invalidität, Art. 8 ATSG), so ist an Stelle des Taggeldes eine Invalidenrente auszurichten (Art. 40 Abs. 1 MVG). Bei vollständiger Invalidität entspricht die jährliche Invalidenrente 80 % des versicherten Jahresverdienstes. Bei teilweiser Invalidität wird die Rente entsprechend herabgesetzt (Art. 40 Abs. 2 MVG). Versichert ist der Jahresverdienst, der während der Dauer der Invalidität ohne die versicherte

Gesundheitsschädigung mutmasslich erzielt worden wäre (Art. 40 Abs. 3 Satz 1 MVG).

2.4 Der Invaliditätsbegriff in der Invalidenversicherung stimmt mit demjenigen in der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung grundsätzlich überein, weshalb die Schätzung der Invalidität, auch wenn sie für jeden Versicherungszweig grundsätzlich selbstständig vorzunehmen ist, mit Bezug auf den gleichen Gesundheitsschaden im Regelfall zum selben Ergebnis führen muss (BGE 129 V 222 E. 4.2 S. 223, 127 V 129 E. 4d S. 135).

2.5 Die Militärversicherung geht - wie die anderen Sozialversicherungen - von einem erwerblichen Invaliditätsbegriff aus. Versichert und rentenbegründend ist weder die medizinisch-theoretische Invalidität noch die Arbeits- oder Berufsunfähigkeit, sondern die Erwerbsunfähigkeit, d.h. die durchschnittliche Beeinträchtigung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem für den Versicherten in Betracht fallenden (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt (JÜRIG MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], 2000, Art. 40 N. 11). Der Nachweis der Invalidität im Rechtsinn setzt eine gesundheitlich bedingte, erhebliche und evidente, dauerhafte sowie objektivierbare Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. In jedem Fall hat eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung der geltend gemachten Funktionseinschränkungen zu erfolgen (Entscheid des Bundesgerichts vom 19. September 2017, 8C_330/2017, E. 4.3.1).

2.6 Erleidet der Versicherte eine dauernde erhebliche Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine Integritätsschadenrente (Art. 48 Abs. 1 MVG). Die Integritätsschadenrente ist von dem Zeitpunkt an geschuldet, in dem die ärztliche Behandlung abgeschlossen ist oder von ihrer Fortsetzung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann (Art. 48 Abs. 2 MVG).

2.7 Die Leistungen der Militärversicherung werden angemessen gekürzt, wenn die versicherte Gesundheitsschädigung nur teilweise auf Einwirkungen während des Dienstes zurückgeht (Art. 64 MVG).

3.

3.1 Aufgrund der Akten ist erstellt und von den Parteien denn auch nicht bestritten, dass die Militärversicherung die Haftung im Zusammenhang mit dem ursprünglichen Ereignis vom 4. April 2007 (act. IID 2) anerkannt und gesetzliche Leistungen erbracht hat.

Am 10. März 2009 schlossen die Parteien einen Vergleich im Sinne von Art. 50 ATSG ab (act. IID 95), der mit Verfügung vom 3. April 2009 (act. IID 96) bestätigt wurde. Die Beschwerdegegnerin erwog, mit der Auszahlung des Vergleichsbetrages von Fr. 20'000.-- seien alle Leistungen beruflicher Art von der Militärversicherung erbracht. Über den 7. April 2009 hinaus könnten keine Erwerbsausfallleistungen geltend gemacht werden. Die Militärversicherung verzichte auf die Einreichung einer Strafanzeige. Die Haftung und ein allfälliger Integritätsschaden-Anspruch würden zu gegebener Zeit beurteilt (act. IID 96 S. 2). Der Vergleich umfasste damit explizit nicht einen Leistungsanspruch im Zusammenhang mit einem allfälligen Integritätsschaden (vgl. E. 5 hiernach). Ob in Bezug auf den Anspruch auf Taggeld und Invalidenrente ein Rückkommenstitel bzw. "Revisionsgrund" vorliegt (act. II 33 S. 1; IIA 56 S. 2), kann letztlich offenbleiben. Denn wie aufzuzeigen sein wird (vgl. E. 3.5 und 4.6 hiernach), besteht so oder anders kein diesbezüglicher Leistungsanspruch.

3.2 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.2.1 Dr. med. D._____, Facharzt für Radiologie, legte im MRI-Befundbericht vom 19. April 2006 (act. IIA 86) dar, es bestehe ein deutlicher Kniegelenkserguss sowie eine laterale Meniskusläsion im Hinterhorn. Überdies liege eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes im mittleren Drittel mit begleitenden typischen Spongiosafrakturen am lateralen Femurkondylus und lateralen Tibiaplateau vor. Schliesslich bestehe eine Teilruptur des medialen Seitenbandes in der vorderen Hälfte im proximalen Ansatz.

Im MRI-Befundbericht vom 12. April 2007 (act. IIA 49 S. 47) führte Dr. med. D._____ aus, es zeigten sich ein mässiggradiger Kniegelenkserguss sowie eine mediale Meniskusläsion. Zudem lägen eine bekannte alte spitzennahe Läsion des lateralen Meniskus im Hinterhorn intercondylärnahe

sowie ein kleiner Einriss an der Meniskusbasis lateral unter Ausbildung eines kleinen Ganglions vor. Es bestehe ein Status nach alter vorderer Kreuzbandruptur mit wahrscheinlich sekundärer narbiger partieller Verheilung unter Stufenbildung im mittleren Drittel. Zu sehen seien überdies eine kleine osteochondrale Läsion am medialen Femurkondylus sowie alte narbige Veränderungen am proximalen Ansatz des medialen Seitenbandes bei Status nach Teilruptur. Der Vergleich erfolge aufgrund der Untersuchung vom 19. April 2006.

3.2.2 Der behandelnde Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 2. März 2009 (act. IID 93) aus, fünf Wochen nach Zyklops-entfernung und medialer Meniskusnaht gebe der Beschwerdeführer einen deutlichen Beschwerderückgang an. Es erfolge der Übergang auf einen Stock für eine Woche, dann sei Vollbelastung möglich. Mit einer theoretischen Wiederaufnahme der Arbeit sei ab April 2009 zu rechnen.

Dr. med. E. _____ führte am 14. April 2009 aus, der Beschwerdeführer werde ab sofort zu 100 % arbeitsfähig geschrieben. Der Fall werde abgeschlossen (act. IID 98).

3.2.3 Am 11. Januar 2013 wurde der Beschwerdeführer durch Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, kreisärztlich untersucht. Im gleichentags erstellten Bericht (act. II 44 S. 10 ff.) diagnostizierte dieser in Bezug auf das linke Knie (wie auch in Bezug auf das rechte Knie, was vorliegend jedoch nicht von Interesse ist) im Wesentlichen eine verminderte Belastbarkeit des Kniegelenks (S. 18). Hinsichtlich der Kniegelenke seien schwere Arbeiten unzumutbar; zumutbar seien leichte körperliche Arbeiten in wechselnder Position ohne Tätigkeiten in Zwangsposition der Kniegelenke, ohne Ersteigen von Leitern oder Gerüsten, ohne repetitives Treppensteigen und ohne Arbeiten in unwegsamem Gelände. Nicht zumutbar seien schliesslich Arbeiten im Knien sowie in Zwangspositionen der Beine oder der Kniegelenke. Bei Berücksichtigung dieser Vorgaben sei von einem ganztägigen Einsatz auszugehen (S. 20 f.).

3.2.4 Im von der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) eingeholten polydisziplinären Gutachten der MEDAS G. _____ vom 3. Juni 2019 (act. II 47) diagnostizierten die Ärzte in Bezug auf das linke Knie eine beginnende medialbetonte Gonarthrose links mit leichter vorderer Instabilität im Status nach vorderer Kreuzbandersatzplastik vom 16. November 2007 und arthroskopisch assistierter Notch-Plastik, medialer Meniskusnaht und Schraubenentfernung vom 29. Januar 2009 (S. 17 Ziff. 4.2). Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, legte dar, im linken Knie liege eine leichte vordere Instabilität vor. Eine Komplexinstabilität, die eine bi-/multidirektionale Instabilität voraussetze, liege nicht vor. Als ursächlich für die Gonarthrose komme überwiegend wahrscheinlich ein Folgezustand nach Trauma in Frage. Eine primäre Arthrose sei im Alter von 34 Jahren wenig wahrscheinlich (S. 22 Ziff. 6). Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, mit der Entwicklung der Zunahme der Kniegelenksbeschwerden habe der Versicherte ab etwa 2014 seiner Erwerbstätigkeit als ... und ... nicht mehr nachgehen können (S. 19 Ziff. 4.7). Er sei (auch unter Berücksichtigung der Beschwerden am rechten Knie, am rechten Handgelenk sowie an der rechten Schulter) in der Lage, körperlich leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten unter Vermeidung von Tätigkeiten in Zwangshaltung (kniend, hockend, kauern, "in und über Kopf") durchzuführen. Darüber hinaus sollten Tätigkeiten unter extremen Temperaturschwankungen wie Hitze, Kälte, Nässe vermieden werden. Der Anteil sitzender Tätigkeiten sollte mindestens 50 % betragen. Darüber hinaus sollten repetitive belastende Handgelenkstätigkeiten vermieden werden, Vibrationsexpositionen sollten ebenfalls vermieden werden. Eine solche Tätigkeit sei zu 8.5 Stunden pro Tag zumutbar (S. 78 Ziff. 8).

3.2.5 Im Gutachten der MEDAS C. _____ vom 30. April 2021 (act. IIB 115) stellte PD Dr. med. I. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Praktische Ärztin, folgende Diagnosen:

1. Posttraumatische Gonarthrose links mit/bei
 - 02/2002: Kniedistorsion links mit Partialruptur des vorderen Kreuzbandes (MRI 05/2002)
 - 10.04.2006: Kniegelenksdistorsion beim Fussballspielen mit nun kompletter Ruptur VKB (MRI 04/2006)

- 04.04.2007: Knie-distorsion linkes Knie beim Unihockey im Militärdienst mit neu medialer Meniskuläsion und kleiner osteochondraler Läsion am medialen Femurkondylus (MRI 4/2007)
 - 02.11.2007: Stolpern und Knie-distorsion links
 - 29.01.2009: arthroskopische Notch-Plastik, mediale Meniskusnaht und Schraubenentfernung am linken Tibiakopf bei Zyklops über dem vorderen Kreuzbandersatz
 - 08.12.2010: Verletzung Kniegelenksdistorsion mit neuem Korbhenkelriss am Innenmeniskus (MRI 12/2010)
 - 10.02.2011: Partielle Menisektomie links
2. Posttraumatische Gonarthrose rechts mit/bei
- 04.05.2000 und 07.05.2000: Kniegelenksdistorsionen beim Fussballspielen
 - 26.05.2001: Kniegelenksdistorsion beim Beachvolleyball mit VKB-Ruptur (MRI 05/2001)
 - 06.11.2001: Vordere Kreuzbandrekonstruktion mit Ligamentum patellae und mediale Teilmenisektomie rechts

Nebendiagnosen:

1. Status nach Scaphoidfraktur und Scaphoidpseudarthrose am 23.05.2009
2. Hintere Schulterinstabilität rechtes Schultergelenk
3. Status nach Autounfall 2015, anamnestisch mit Schädelhirntrauma

Die Gutachterin führte aus, der Beschwerdeführer habe sich am 4. April 2007 bei einem Unihockeyspiel in der Rekrutenschule das linke Knie verdreht, wobei möglicherweise die vorbestehende Instabilität aufgrund der Ruptur des vorderen Kreuzbandes (VKB) für die dabei erlittene Verletzung prädestiniert habe. Als neue Läsion sei es im Rahmen des Militärunfalls zu einer medialen Meniskuläsion und einer kleinen osteochondralen Läsion am medialen Femurkondylus gekommen. Die restlichen Läsionen, insbesondere die VKB-Ruptur und der laterale Meniskusschaden und die Teilruptur des medialen Seitenbandes in der vorderen Hälfte des proximalen Ansatzes seien vorbestehend gewesen. Die vordienstlich geschädigten Strukturen (bereits vollständige VKB-Ruptur) seien im Militärdienst nicht weiter geschädigt worden. Es seien jedoch zusätzlich weitere Kniebinnenläsionen aufgetreten, so dass insgesamt der Zustand des linken Kniegelenks durch den neuerlichen Unfall in geringem Ausmass partiell verschlechtert worden sei (S. 19 Ziff. 3 f.). Es bestehe eine sehr kleine Teilkausalität in dem Sinne, dass die mediale Meniskuläsion und der Knorpelschaden formal nicht vollständig zur Abheilung hätten gebracht werden können. Demzufolge seien sie kleiner Teil einer Masse an mehreren vordienstlichen, einer dienstlichen und mehreren nachdienstlichen Verletzun-

gen, welche in der Gesamtheit nun zum vorzeitigen Gelenksverschleiss geführt hätten. Klar führend sei hier die Rolle der nicht-dienstlichen zweiseitigen VKB-Ruptur (S. 20 Ziff. 7). Seitens der Militärversicherung sei nach dem Ereignis vom 4. April 2007 die VKB-Plastik links vom 16. November 2007 übernommen worden, obwohl diese Verletzung mit Sicherheit vorbestehend gewesen und durch das Ereignis vom 4. April 2007 nicht direkt verschlimmert worden sei, der Eingriff sei aber sicher zum damaligen Zeitpunkt indiziert gewesen. Auch der Folgeeingriff vom 29. Januar 2009 sei von der Militärversicherung übernommen und die Leistungen dann per 7. April 2009 abgeschlossen worden. Zu diesem Zeitpunkt sei die vorübergehende Verschlimmerung des erheblichen Vorzustandes in Form eines vorgeschädigten Knies vorerst abgeschlossen gewesen. Die weitere Entwicklung werde weit überwiegend durch die Summe des Vorzustandes und der nachdienstlichen Verletzungen des gleichen linken Knies geprägt, wovon die dienstliche Verletzung nicht mehr sinnvollerweise abgegrenzt werden könne. Im Sinne einer vorübergehend auf die dienstliche Verletzung vom 4. April 2007 zurückzuführende Verschlimmerung könne auch aus heutiger Sicht der Fallabschluss per April 2009 als nachvollziehbar beurteilt werden (S. 20 f. Ziff. 8).

3.2.6 In der Ergänzung vom 8. Juni 2022 (act. IIC 203) legte PD Dr. med. I. _____ nach Studium der neu überlassenen Sanitätsakten sowie weiterer Dokumente dar, der Behandler Dr. med. E. _____ gehe übereinstimmend mit der Referentin davon aus, dass die VKB-Läsion Ursache für die Folgeschäden sei, jedoch gehe dieser irrtümlich davon aus, dass die VKB-Läsion im Militär erlitten worden sei. Die Tatsache, dass gemäss MRI-Befund vom 19. April 2006 bereits vor dem dienstlichen Unfall eine vollständige VKB-Läsion des linken Knies vorgelegen habe und diese im MRI-Bericht vom 12. April 2007 als "alte vordere Kreuzbandruptur mit wahrscheinlich sekundär narbiger partieller Verheilung" beschrieben worden sei, widerspreche der Einschätzung einer im Militär erlittenen VKB-Ruptur klar (S. 2). Die im Militärdienst eingetretene Verschlimmerung sei nach den Eingriffen vom 16. November 2007 und 29. Januar 2009 beendet gewesen und der Status quo sine sei Mitte April 2009 eingetreten (S. 3). Die Hauptursache für die posttraumatische Arthrose sei die vordienstliche VKB-Ruptur (S. 4). Die militärbedingte osteochondrale Läsion medial habe

lediglich einen Kausalitätsanteil von 10 %. Der Vorzustand berge ein Arthroserisiko von bis zu 50 % je nach Studie (S. 4 f.). Die von der Rechtsvertreterin beigebrachte medizinische Literatur aus dem Internet beinhalte sehr allgemein gehaltene Informationen für Patienten, welche keine Grundlage für eine fachgutachterliche orthopädische Beurteilung von Einzelfällen bilden könne (S. 5).

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2022 (act. IIC 217) massgeblich auf das orthopädische Gutachten von PD Dr. med. I. _____ vom 30. April 2021 (act. IIB 115) samt Ergänzung vom 8. Juni 2022 (act. IIC 203) gestützt. Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugen grundsätzlich. Insbesondere basieren die Beurteilungen auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden

in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten samt Ergänzung grundsätzlich (vgl. indes E. 3.4.2 hiernach) voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

3.4.1 PD Dr. med. I. _____ ist als Orthopädin und zertifizierte medizinische Gutachterin SIM ohne weiteres hinreichend fachlich qualifiziert, selbst wenn sie nicht als ausgesprochene "Kniespezialistin" zu betrachten wäre (Beschwerde S. 2 Ziff. 3; Beschwerdeantwort S. 8 Ziff. 6). Sie hatte überdies Kenntnis von den massgebenden bildgebenden Befunden des linken Knies (Beschwerde S. 2 Ziff. 2) sowohl über den Vorzustand (MRI vom 19. April 2006: act. IIA 86 [= act. IID 57]) als auch über die initiale Situation nach dem Verdrehen des Knies beim Unihockeyspiel in der Rekrutenschule (MRI vom 12. April 2007: act. IIA 49 S. 47 [= act. IIA 85; act. IID 58]) sowie über den weiteren Verlauf (MRI vom 22. Mai 2008: act. IIA 91 [= act. IIB 138 S. 66; act. IID 48, 59], MRI vom 6. Dezember 2010: act. IIA 82 [= act. IID 111], MRI vom 23. Dezember 2010: act. II 44 S. 47 [= act. IIB 125 S. 20], MRI vom 12. August 2011: act. II 44 S. 40, Rx vom 12. Juni 2012: act. II 44 S. 39, MRI vom 3. Oktober 2012: act. II 44 S. 22, MRI vom 23. Mai 2017: act. II 45 S. 12, MRI vom 18. August 2017: act. II 45 S. 8, MRI vom 31. August 2018: act. II 25 S. 3 [= act. IIB 125 S. 19], Rx vom 12. März 2021: act. IIB 115 S. 56 [= act. IIB 132 S. 1], MRI vom 18. März 2031 [recte: 2021]: act. IIB 115 S. 58 [= act. IIB 127 S. 1]; vgl. zur Edition der bildgebenden Dokumente auch act. IIA 69 f.). Schliesslich standen der Gutachterin zur Beantwortung der Ergänzungsfragen (act. IIC 160) auch die sanitätsdienstlichen Akten (act. IIB 138) zur Verfügung. Die Schlussfolgerung der Gutachterin, wonach die VKB-Ruptur vorbestand und anlässlich des dienstlichen Ereignisses vom 4. April 2007 als zusätzliche weitere Kniebinnenläsionen ein medialer Meniskusriss sowie eine kleine osteochondrale Läsion am medialen Femurkondylus hinzutraten, überzeugt (act. IIB 115 S. 19). Daran ändert die Argumentation des Beschwerdeführers, soweit sie aus der medizinischen Laiensphäre heraus sowie unter Hinweis auf Internetliteratur bzw. einen nicht einschlägigen Bundesgerichtsentscheid erfolgt (Replik S. 3 ff.; Akten des Beschwerdeführers [act. I] 19), von vornherein nichts.

3.4.2 Entgegen der Argumentation der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid (act. IIC 217 S. 18 E. 5 lit. b) überzeugt hingegen die gutachterliche Begründung, wonach der Status quo sine der im Militärdienst erlittenen Gesundheitsschädigung Mitte April 2009 eingetreten sei, nicht. Vielmehr erscheint die Einschätzung widersprüchlich, wonach einerseits per Mitte April 2009 ein Status quo sine eingetreten sein soll (act. IIC 203 S. 3) und andererseits die dienstliche Verschlimmerung des Vorzustandes weiterhin im Sinne einer (minimalen) Teilkausalität die linksseitigen Kniebeschwerden bewirkten (act. IIC 203 S. 4 f.). Ein eingetretener Status quo sine vel ante würde den gemeldeten Rückfall/Spätfolge (act. IID 109; vgl. Art. 42 MVG sowie MAESCHI, a.a.O., Art. 6 N. 21 ff.) bzw. eine darüber hinaus noch bestehende (Teil-)Kausalität ausschliessen. Bei Lichte betrachtet postulierte die Gutachterin nicht den Status quo sine, sondern den Eintritt des medizinischen Endzustandes i.S.v. Art. 40 Abs. 1 MVG (vgl. dazu MAESCHI, a.a.O., Art. 40 N. 17) im April 2009. Sie erklärte gestützt auf die echtzeitlichen Akten, dass per April 2009 die bestmögliche Stabilität des linken Knies erreicht war, der Beschwerdeführer – wie vom behandelnden Dr. med. E. _____ prognostiziert (act. IID 93) – seine Arbeit wieder vollschichtig aufgenommen habe und ihm ab 14. April 2009 denn auch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei (act. IID 98). Mithin ging sie davon aus, dass damals ex ante betrachtet keine namhafte Verbesserung des Gesundheitsschadens mehr zu erwarten war und sie erachtete den Fallabschluss per April 2009 (vgl. act. IID 96 S. 2 Ziff. 6) als nachvollziehbar (act. IIB 115 S. 21 Ziff. 8). Dass die Gutachterin den Begriff des Status quo sine im versicherungsmedizinischen Kontext missverständlich verwendete, ist dem Beweiswert der Expertise jedoch nicht abträglich, geht aus den gutachterlichen Überlegungen doch klar hervor, was damit gemeint war. PD Dr. med. I. _____ begründete sowohl im Gutachten als auch im Rahmen der Beantwortung der Ergänzungsfragen denn auch einleuchtend und konsistent, dass die weitere Entwicklung nach dem Fallabschluss zwar weit überwiegend durch die Summe des Vorzustandes und der nachdienstlichen Verletzungen des linken Knies geprägt worden sei, jedoch die militärdienstliche Verletzung – wenn auch quantitativ schwierig abgrenzbar – weiterhin mitwirkte (act. IIB 115 S. 21 Ziff. 8; act. IIC 203 S. 4 f.).

3.4.3 Nach dem Gesagten steht fest, dass Mitte April 2009 der medizinische Endzustand i.S.v. Art. 40 Abs. 1 MVG vorlag, nicht aber der Status quo sine vel ante erreicht war. Damals bestand gemäss dem beweiskräftigen (act. IIA 49 S. 1 ff. [Urteil des Verwaltungsgerichts vom 22. April 2014, IV/2014/261, E. 3.4]) Kreisarztbericht der Suva vom 11. Januar 2013 (act. II 44 S. 10 ff.) bzw. dem ebenfalls beweiskräftigen MEDAS-Gutachten vom 3. Juni 2019 (act. II 47 S. 10 ff.) retrospektiv wegen vorab linksseitigen Kniebeschwerden zwar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ..., hingegen keine Arbeitsunfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit. Es bestehen keine Hinweise, dass im weiteren Verlauf bis zum den Überprüfungshorizont bildenden Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2022 (act. IIC 217; BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) eine relevante Verschlechterung des militärversicherten Gesundheitsschadens eintrat, welcher sich derart auf das funktionelle Leistungsvermögen ausgewirkt hätte, dass die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der von den Dres. med. F. _____ bzw. H. _____ differenziert formulierten Zumutbarkeitsprofilen (act. II 44 S. 20 f. bzw. 47 S. 18 Ziff. 4.5, 47 S. 78 Ziff. 8) quantitativ eingeschränkt worden wäre.

3.5 Da bei der Einstellung der Taggeldleistungen im April 2009 (act. IID 95 f.) der medizinische Endzustand im Sinne von Art. 40 Abs. 1 MVG erreicht war, fiel ein Taggeldanspruch – in Analogie zur Rechtsprechung im Unfallversicherungszweig (vgl. etwa ALEXIA HÄNE, in: HÜRZELER/KIENER [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 2018, Art. 10 N. 16) – unabhängig davon weg, ob über diesen Zeitpunkt hinaus noch militärversicherte Residuen bestanden.

Zu prüfen sind in einem weiteren Schritt die Auswirkungen dieser medizinischen Ausgangslage auf den Anspruch auf eine Invalidenrente.

4.

4.1 Die Militärversicherung stellt für die Invaliditätsbemessung auf Art. 16 ATSG ab (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 16 N. 167; MAESCHI, a.a.O., Art. 40 N. 33 ff.). Danach wird für die Be-

stimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

4.2

4.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens (vgl. hierzu MAESCHI, a.a.O., Art. 40 N. 45 ff.) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2).

4.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens (vgl. hierzu MAESCHI, a.a.O., Art. 40 N. 37 ff.) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig

benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481).

Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3).

Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; SVR 2022 IV Nr. 23 S. 76 E. 6.2.1 und 6.2.2).

4.3 Da der medizinische Endzustand im Sinne von Art 40 Abs. 1 MVG im April 2009 erreicht war (act. IID 95 f.), ist der Rentenanspruch per 1. April 2009 zu prüfen.

4.4 Der Beschwerdeführer stand gemäss IK-Auszug seit dem 26. Juni 2006 (erneut [vgl. act. IIA 48 S. 3 f.]) in einem Temporär-Arbeitsverhältnis mit der J. _____ AG und wurde im Stundenlohn als ... eingesetzt (act. IID 2). Auch wenn der Beschwerdeführer in seiner weiteren Berufskarriere allenfalls die Stelle gewechselt hätte (wovon die IV-Stelle Bern und das Verwaltungsgericht im VGE IV/2014/261 für das Jahr 2012 ausgingen [act. IIA 49 S. 36-38 bzw. 49 S. 13 E. 4.2.1]), ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass dieses Arbeitsverhältnis im hypothetischen Vali-

ditätsfall jedenfalls im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im April 2009 noch bestanden hätte. Gemäss den Angaben der J. _____ AG hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2007 einen Bruttolohn von Fr. 57'592.-- erzielt (act. IID 17). Aufindexiert auf das Jahr 2009 resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 59'903.50 (Fr. 57'592.-- / 117.1 x 121.8 [BFS, Tabelle T1.93, Nominallohnindex, NOGA-Wirtschaftszweig Ziff. 45 {Baugewerbe}, Indices 2007 bzw. 2009]). Ein grösseres Valideneinkommen ist nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, erzielte der Beschwerdeführer gemäss IK-Auszug (act. IIA 48 S. 1) doch einzig im Jahr 2008 ein höheres Einkommen (Fr. 66'833.--), indem er ein strafrechtlich relevantes Verhalten an den Tag legte und anerkanntermassen (act. IID 92) trotz Taggeldbezug der Militärversicherung einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit nachging.

4.5 Zur Bestimmung des Invalideneinkommens ist mangels Aufnahme einer angepassten Tätigkeit auf die Tabellenlöhne abzustellen. Mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.4.3 hiervor; act. II 44 S. 20 f. bzw. 47 S. 18 Ziff. 4.5, 47 S. 78 Ziff. 8) ist praxismässig von der LSE 2008, TA1, Anforderungsniveau 4, Total, auszugehen. Aufgerechnet auf das Jahr 2009 und angepasst an die berufsübliche Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden (BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2009) ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 61'228.40 (Fr. 4'806.-- x 12 / 40 x 41.6 / 120.0 x 122.5 [Tabelle T1.93, Nominallohnindex, Männer, Total, Indices 2007 bzw. 2009]).

Ein Abzug vom Tabellenlohn ist nicht vorzunehmen. Das formulierte Zumutbarkeitsprofil trägt den medizinischen Einschränkungen hinreichend Rechnung, sodass diese nicht mittels eines leidensbedingten Abzuges zu berücksichtigen sind (vgl. E. 4.2.2 hiervor).

4.6 Das Valideneinkommen liegt mit Fr. 59'903.50 tiefer als das ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 61'228.40 (vgl. E. 4.4 f. hiervor). Eine Parallelisierung des effektiv erzielten Valideneinkommens ist nicht angezeigt, da sich der Beschwerdeführer offensichtlich freiwillig mit einem tieferen Einkommen begnügte (BGE 148 V 174 E. 6.4 S. 183; SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115 E. 2.2).

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 59'903.50 und einem Invalideneinkommen von Fr. 61'228.40 resultiert ein IV-Grad von 0 %. Ein Invalidenrentenanspruch (welcher im Zweig der Militärversicherung keine Mindestinvalidität voraussetzt) fällt damit unabhängig davon ausser Betracht, wie es sich mit der Rechtswirkung des abgeschlossenen Vergleichs verhält (vgl. E. 3.1 hiervor).

5.

Zu prüfen ist weiter der Anspruch auf eine Integritätsschadenrente. Wie bereits erwähnt (vgl. E. 3.1 hiervor) umfasste der Vergleich vom 10. März 2009 (act. IID 95) explizit nicht einen Leistungsanspruch im Zusammenhang mit einem allfälligen Integritätsschaden. Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten, dass eine Teilkausalität für den Leistungsanspruch genügt (Art. 64 MVG; vgl. E. 2.7 hiervor), wobei die Beschwerdegegnerin die gutachterliche Schätzung der Kausalität des militärversicherten Gesundheitsschadens auf 10 % (nach dem Gesagten zu Unrecht; vgl. E. 3.4.2 hiervor; act. IIC 203 S. 4 f.) als nicht beweiskräftig taxierte und ihre Haftung für die linksseitigen Kniebeschwerden ab Mitte April 2009 integral verneinte (act. IIC 217 S. 20 Ziff. 2). Die Beschwerdegegnerin befasste sich deshalb nicht näher mit den Anspruchsvoraussetzungen der Integritätsschadenrente (vgl. Art. 48 Abs. 1 MVG; MAESCHI a.a.O., Art. 48 N. 4 ff.) und auch PD Dr. med. I. _____ setzte sich bisher nicht mit einem allfälligen Integritätsschaden auseinander. Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt als punktuell ungenügend abgeklärt (Replik S. 2 oben) und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie das Erforderliche (mittels einer kreisärztlichen Beurteilung der Militärversicherung oder einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme) nachholt und hernach über eine allfällige Integritätsschadenrente befindet. Da es um die Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage geht, ist die Rückweisung im Lichte der im Militärversicherungszweig analog geltenden Grundsätze zulässig (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100, 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.; SVR 2016 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.1).

6. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2022 insoweit aufzuheben, als darin ein Anspruch auf eine Integritätsschadenrente verneint wurde und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch auf eine Integritätsschadenrente neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

7.

7.1 In Anwendung von Art. 1 MVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

7.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1).

Da der Beschwerdeführer insoweit obsiegt, als die Sache zur Prüfung des Anspruchs auf eine Integritätsschadenrente zurückgewiesen wird, indessen er mit seinem Rechtsbegehren auf Zusprache von Taggeldern und einer IV-Rente unterliegt, rechtfertigt es sich, schematisch von einem Obsiegen von einem Drittel auszugehen. Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ hat trotz Aufforderung (vgl. prozessleitende Verfügung vom 27. Februar 2023) bis zum angesetzten Termin keine Kostennote eingereicht. Mit Blick auf vergleichbare Fälle, die Wichtigkeit der Streitsache und den gebotenen Aufwand ist ein Honorar von pauschal Fr. 1'100.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 7. Dezember 2022 insoweit aufgehoben, als darin ein Anspruch auf eine Integritätsschadenrente verneint wurde und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über den Anspruch auf Integritätsschadenrente neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'100.-- (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Suva, Abteilung Militärversicherung
 - Bundesamt für Gesundheit, Aufsicht Militärversicherung

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.