

200 16 766 UV  
SCJ/SAW/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 18. Mai 2017**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiberin Winiger

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG**  
Direktion Bern, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 1. Juli 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1984 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (Mobiliar bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert. Gemäss Bagatellunfall-Meldung vom 8. April 2016 (Akten der Mobiliar [act. IIB] 2) verletzte er sich am 1. April 2016 während des ... am linken Knie. Mit Schreiben vom 11. Mai 2016 (Akten der Mobiliar [act. II] 6) lehnte die Mobiliar die Ausrichtung von Versicherungsleistungen formlos ab und bestätigte dies auf Ersuchen des Versicherten (act. II 9) mit Verfügung vom 27. Mai 2016 (act. II 11). Zur Begründung legte sie dar, es liege weder ein Unfall im Rechtssinne noch eine unfallähnliche Körperschädigung vor. Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 14) wies die Mobiliar mit Entscheidung vom 1. Juli 2016 (act. II 25) ab.

### **B.**

Am 30. August 2016 erhob der Versicherte Beschwerde und beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheides vom 1. Juli 2016 und die Zuspreehung der gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 30. September 2016 auf Abweisung der Beschwerde. Auf Ersuchen des Instruktionsrichters hin (vgl. Schreiben vom 18. Oktober 2016) präzierte sie mit Eingabe vom 8. November 2016 die Beschwerdeantwort. Zudem reichte sie einen MRI-Bericht vom 30. Mai 2016, eine medizinische Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 2. November 2016 sowie Fachliteratur (Akten der Mobiliar [act. IID] 1 ff.) ein.

Im Rahmen der Replik vom 9. Dezember 2016 beantragte der Beschwerdeführer die Einholung eines ergänzenden Berichts bzw. einer Stellungnahme der behandelnden Ärzte des Spitals C.\_\_\_\_\_ AG (nachfolgend

Klinik C. \_\_\_\_\_) und hielt im Übrigen an den gestellten Rechtsbegehren fest.

Mit Duplik vom 24. Januar 2017 bestätigte die Beschwerdegegnerin ihre bisherigen Ausführungen und den gestellten Antrag.

### **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). Da 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** Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 1. Juli 2016. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 1. April 2016.

**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** Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG). Das im vorliegenden Fall geltend gemachte Ereignis fand am 1. April 2016 (act. IIB 2) statt, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Rechtslage (nachfolgend aArt.) zur Anwendung gelangt.

**2.2** Die Zuspreehung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG).

**2.3** Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programm-

widrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1 S. 118; SVR 2011 UV Nr. 11 S. 40 E. 5.2). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (RKUV 2004 U 502 S. 183 E. 4.1, 1999 U 345 S. 422 E. 2b). Bei sportlichen Tätigkeiten ist ein Unfall im Rechtssinne dann anzunehmen, wenn die sportliche Übung anders verläuft als geplant. Wenn sich hingegen das in einer sportlichen Übung inhärente Risiko einer Verletzung verwirklicht, liegt kein derartiges Unfallereignis vor. Ein solches ist auch dann zu verneinen, wenn die Übung zwar nicht ideal verläuft, die Art der Ausführung sich aber noch in der Spannweite des Üblichen bewegt (SVR 2008 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.3).

## **2.4**

**2.4.1** Die Unfallversicherer haben auch Versicherungsleistungen für die in der Verordnung abschliessend aufgezählten unfallähnlichen Körperschädigungen zu übernehmen, sofern diese nicht eindeutig auf Erkrankung oder Degeneration zurückzuführen sind (aArt. 6 Abs. 2 UVG; aArt. 9 Abs. 2 lit. a - h UVV). Dabei müssen sämtliche Begriffsmerkmale eines Unfalles mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit erfüllt sein. Besondere Bedeutung kommt hierbei der Voraussetzung eines äusseren Ereignisses zu, d.h. eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalles (BGE 129 V 466 E. 2.2 S. 467). Für die Bejahung eines äusseren auf den menschlichen Körper schädigend einwirkenden Faktors ist stets ein Geschehen verlangt, dem ein gewisses gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnt. Das ist zu bejahen, wenn die zum einschliessenden Schmerz führende Tätigkeit im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies etwa für viele sportliche Betätigungen zutreffen kann. Der äussere Faktor mit erheblichem Schädigungspotenzial ist sodann auch zu bejahen, wenn die in Frage stehende Lebensverrichtung einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers, insbesondere seiner Gliedmassen, gleichkommt (BGE 129 V 466 E. 4.2.2 S. 470; SVR 2014 UV Nr. 29 S. 98 E. 2.2.3, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 5.2).

**2.4.2** Einschliessende Schmerzen fallen als Symptome einer Schädigung nach aArt. 9 Abs. 2 UVV ausser Betracht, wenn sie allein bei der Vornahme einer alltäglichen Lebensverrichtung auftreten, ohne dass hiezu ein davon unterscheidbares äusseres Moment hineinspielt. Wer also lediglich beim Aufstehen, Absitzen, Abliegen, der Bewegung im Raum, Handreichungen usw. einen einschliessenden Schmerz erleidet, welcher sich als Symptom einer Schädigung nach aArt. 9 Abs. 2 UVV herausstellt, kann sich nicht auf das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung berufen. Die physiologische Beanspruchung des Skelettes, der Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder stellt keinen äusseren Faktor dar, dem ein zwar nicht ungewöhnliches, jedoch gegenüber dem normalen Gebrauch der Körperteile gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnen muss. Erfüllt ist demgegenüber das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors bei Änderungen der Körperlage, die nach unfallmedizinischer Erfahrung häufig zu körpereigenen Traumen führen können, also im Sinne der bisherigen Rechtsprechung das plötzliche Aufstehen aus der Hocke, die heftige und/oder belastende Bewegung und die durch äussere Einflüsse unkontrollierbare Änderung der Körperlage (BGE 139 V 327 E 3.3.2 S. 330, 129 V 466 E. 4.2.2 und 4.2.3 S. 470; SVR 2014 UV Nr. 29 S. 98 E. 2.2.3, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 5.2).

### **3.**

**3.1** Zum Schadenereignis vom 1. April 2016 bzw. zu dessen Hergang wurden in der Bagatellunfall-Meldung vom 8. April 2016 (act. IIB 2) die folgenden Angaben gemacht:

Der Unfall habe sich während des ... bei der Bewegung vom Kniesitz in den Langsitz ereignet. Beim Abrollen vom Kniesitz auf die linke Hüft-/Oberschenkelseite sei eine grosse Spannung entstanden, die sich mit einem heftigen Knall im Kniegelenk entladen habe. Einhergehend mit erhöhten Knieschmerzen sei in den folgenden Tagen eine Schwellung im Kniegelenk entstanden.

**3.2** In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

**3.2.1** Die medizinische Erstbehandlung fand am 8. April 2016 bei Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, statt. Im Arztzeugnis vom 14. April 2016 (Akten der Mobiliar [act. IIA] 2) hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ als vorläufige Diagnose Beschwerden im Rahmen einer posttraumatischen Bakerzyste fest und gab als Ursache Unfall wie auch Krankheit an. Eine Arbeitsunfähigkeit attestierte er nicht. Zur weiteren Behandlung verordnete er Physiotherapie.

**3.2.2** Am 30. Mai 2016 (act. IID 1) wurde im Spital E.\_\_\_\_\_ ein MRI des linken Knies durchgeführt. Dabei zeigten sich ein kleiner longitudinaler Riss im Hinterhorn des Innenmeniskus (nach lateral ziehend), ein fokaler retropatellarer Knorpeldefekt lateral an der lateralen Facette (Outerbridge 4) bei ansonsten regelrechtem Knorpelüberzug, eine grössere Poplitealzyste und intakte Kollateralbänder.

**3.2.3** Im Bericht vom 31. Mai 2016 (act. IIA 7) diagnostizierten die behandelnden Ärzte der Klinik C.\_\_\_\_\_ eine traumatische mediale Meniskusläsion Knie links nach Distorsionstrauma am 1. April 2016 und führten aus, im Alltag sei der Patient wenig eingeschränkt, jedoch verspüre er in seiner Arbeit als ... und ... verstärkte mediale Knieschmerzen. Zur weiteren Behandlung empfahlen sie eine Kniegelenksarthroskopie links mit der Möglichkeit einer Meniskusnaht und - sofern dies nicht möglich sei - eine Teilmeniskektomie.

Am 22. Juni 2016 wurde eine Kniegelenksarthroskopie mit medialer Teilmeniskektomie medial Knie links durchgeführt (vgl. Operationsbericht vom 27. Juni 2016, act. IIA 16).

**3.2.4** Dr. med. B.\_\_\_\_\_ legte in der Beurteilung vom 2. November 2016 (act. IID 2) dar, isolierte Meniskusrisse seien selten. Biomechanisch werde dabei ein Hergang gefordert mit der Kombination einer axialen Belastung und zusätzlichen Rotationsscherkräften. Entstehe dabei ein Meniskussschaden, komme es aufgrund der einwirkenden Kräfte meistens zusätzlich zu sogenannten Kollateralschäden in Form von Bänderzerrungen, Ergüssen und es resultiere ein sofortiger eindrucksvoller Funktionsverlust mit einer Kniegelenksblockierung bzw. einer Streckhemmung. In der Regel entwickle sich auch innerhalb der ersten 24 Stunden ein ausgeprägter Er-

guss. Meniskusrisse führten nicht zu einem Knall. Es komme zur Trias mit starken Schmerzen, Blockierung und auch zur Schwellung in Form eines ausgedehnten Kniegelenkergusses. Beim Versicherten habe sich diese Trias nicht entwickelt. Es sei dagegen zu einer Schwellung in der Kniekehle gekommen. Die Bakerzyste sei Ausdruck eines bereits seit längerer Zeit laufenden chronischen Kniegelenkschadens. Dieser könne z.B. durch einen Meniskusriss, durch Knorpelschäden oder auch durch entzündliche Affektionen gegeben sein. Dabei komme es zur Ergussbildung, zu erhöhtem Druck im Kniebinnenraum und zur Ausstülpung der Gelenkkapsel an der dorsal schwächsten Stelle. Mit der Gelenkausstülpung und ihrer Füllung bestehe dann eine Zyste. Die mit der Verursachung eines Meniskusrisses zu erwartenden Symptome seien aber nicht aufgetreten. Es sei initial zu keinem erheblichen Funktionsverlust mit einer Blockierung bzw. zu einer Streckhemmung, zu keinem Kniegelenkerguss, zu keinen starken Schmerzen und dementsprechend auch nicht zu einer ereignisnahen ärztlichen Konsultation gekommen. Zweifellose wäre es mit einer akuten, ereignisbedingten Meniskusruptur zur früheren Konsultation und zur Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit – gerade bei einem ... und einem ... – gekommen. Die Latenz von einer Woche zwischen dem Ereignis und der Erstkonsultation spreche gegen eine ereignisbedingte Meniskusruptur. Die horizontale Rissform weise zudem auf einen degenerativ bedingten Meniskusschaden hin. Die typischen Merkmale einer traumatisch verursachten Meniskusläsion seien beim Versicherten somit in keiner Weise vorgelegen. Zudem beständen degenerativ bedingte Knorpelschäden sowohl an der lateralen Patellafacette wie auch in der Hauptbelastungszone des medialen Kniegelenkkompartiments. Korrespondierend dazu sei es wahrscheinlich zur degenerativen, seit längerer Zeit bestehenden Rissbildung gekommen, die dann wiederum die Ursache dafür gewesen sei, dass sich die Bakerzyste langsam entwickelt habe. Mit dem angegebenen Ereignis sei die instabile Kniegelenksituation symptomatisch geworden. Dabei sei es aber weder zu einem akuten Meniskusriss gekommen noch zur Entwicklung der sehr grossen septierten Bakerzyste. Die Bakerzyste sei bereits klinisch eine Woche nach dem Ereignis palpirt worden. Innerhalb dieser Zeit könne sich keine derart grosse Zyste entwickelt haben. Diese sei vorbestehend und prinzipiell Ausdruck einer vorbestehenden Kniebinnenpathologie (S. 4).



**3.3** Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221).

### **3.4**

**3.4.1** Gemäss den schlüssigen Angaben in der Bagatell-Unfallmeldung vom 8. April 2016 (act. IIB 1) verlief die fragliche Sportübung und insbesondere die beschriebene Abrollbewegung vom Kniesitz in den Langsitz kontrolliert und im gewohnten, für diese Übung normalen Rahmen. Es ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine äussere Störung, eine Dritteinwirkung oder eine Programmwidrigkeit. Damit fehlt es am Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors als Teilgehalt des gesetzlichen Unfallbegriffs (vgl. E. 2.3 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat demnach zu Recht einen Unfall im Rechtssinn verneint (act. II 11 S. 1; 22 Ziff. 21). Der Beschwerdeführer bringt diesbezüglich denn auch nichts Gegenteiliges vor.

Zwischen den Parteien ist hingegen streitig, ob sich am 1. April 2016 eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von aArt. 9 Abs. 2 lit. c UVV verwirklicht hat.

**3.4.2** Aufgrund der medizinischen Unterlagen steht fest und ist unbestritten, dass ein longitudinaler medialer Meniskusriss und damit an sich ein Gesundheitsschaden gemäss aArt. 9 Abs. 2 lit. c UVV vorliegt. Gestützt auf die ausführlichen und schlüssigen Darlegungen von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in der Beurteilung vom 2. November 2016 (act. IID 2) sowie unter Berücksichtigung der einschlägigen Fachliteratur (act. IID 3 S. 153 f.; 4 S. 179 f.) muss hierbei jedoch auf einen degenerativ bedingten Meniskusschaden geschlossen werden. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ hat differenziert und nachvollziehbar dargelegt, dass beim Beschwerdeführer die typischen Merkmale einer traumatisch verursachten Meniskusläsion in keiner Weise aufgetreten

sind und es initial weder zu einem erheblichen Funktionsverlust mit einer Kniegelenksblockierung bzw. Streckhemmung noch zu einem Kniegelenkserguss oder zu starken Schmerzen gekommen ist. Zudem erläuterte er plausibel, dass die Latenz von einer Woche zwischen dem Ereignis und der ärztlichen Erstkonsultation, die ohne Unterbruch bestandene 100%ige Arbeitsfähigkeit sowie die horizontale Rissform gegen eine ereignisbedingte Meniskusruptur sprechen. Im Weiteren wies Dr. med. B. \_\_\_\_\_ auf degenerativ bedingte Knorpelschäden hin und legte dar, dass es sich bei der eine Woche nach dem Ereignis palpieren sehr grossen Bakerzyste um einen seit längerer Zeit laufenden chronischen Kniegelenkschaden handelt, der mit dem angegebenen Ereignis symptomatisch wurde (act. IID 2 S. 4). Die Beurteilung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ ist nicht nur in sich überzeugend, sondern steht auch im Einklang mit den Angaben von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, der im Arztzeugnis vom 14. April 2016 (act. IIA 2) als Kardinalbefund eine Bakerzyste diagnostizierte, auch auf eine krankheitsbedingte Ursache der Beschwerden schloss und keine Arbeitsunfähigkeit attestierte. Nichts Gegenteiliges ist dem Bericht vom 31. Mai 2016 (act. IIA 7 S. 1) der behandelnden Ärzte der Klinik C. \_\_\_\_\_ zu entnehmen. Anhaltspunkte, welche der Einschätzung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ entgegenstehen würden, liegen somit nicht vor. Da eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführende Körperschädigungen gemäss aArt. 9 Abs. 2 UVV keine unfallähnlichen Körperschädigungen sind, ist vorliegend ein Leistungsanspruch bereits aus diesem Grund auszuschliessen.

**3.4.3** Die Beschwerdegegnerin hat zudem die Sinnfälligkeit des äusseren Ereignisses mit der Begründung verneint, dass der Positionswechsel vom Kniesitz in den Langsitz durch Abrollen auf die linke Gesäss-, Hüft- und Oberschenkelseite keinen Bewegungsablauf darstelle, dem ein erhöhtes Gefährdungspotential zugeschrieben werden könne. Daran ändere nichts, dass die Bewegung mit einem gewissen Schwung ausgeführt worden und der Positionswechsel im Rahmen mehrerer Kraft- und Beweglichkeitsübungen erfolgt sei (vgl. Beschwerdeantwort S. 1 Ziff. 1 f.). In der Duplik vom 24. Januar 2017 (S. 1 Ziff. 2) wies sie zudem darauf hin, dass das Kniegelenk bei dem vom Beschwerdeführer angegebenen Bewegungsablauf keiner wesentlichen axialen Belastung mit zusätzlichen Rotationsscherkräften ausgesetzt gewesen sei. Diese Ausführungen sind unter Berücksichtigung

des geschilderten Ereignishergangs und der medizinischen Unterlagen nicht zu beanstanden. Entscheidend ist insbesondere, dass dem Positionswechsel vom Kniesitz in den Langsitz – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 2) – kein erhöhtes Gefährdungspotential im Sinne der Rechtsprechung zugeschrieben werden kann (vgl. E. 2.4.1 hiervor). Insbesondere fand weder ein Abweichen vom üblichen Ablauf der Sportübung statt noch lagen andere Programmwidrigkeiten vor. Vielmehr war der Beschwerdeführer, der sich im ... befand, auf die beschriebene Übung vorbereitet und führte diese kontrolliert durch. Dass die geltend gemachte Abrollbewegung einer mehr als physiologisch normalen Beanspruchung des Körpers entspricht, ist ebenfalls zu verneinen. Aus medizinischer Sicht hat Dr. med. B.\_\_\_\_\_ in der Beurteilung vom 2. November 2016 einlässlich dargelegt, dass biomechanisch ein adäquater Bewegungshergang fehlt, um den Meniskus zu schädigen (act. IID 2 S. 4 f.). Im Weiteren ist auch keine Änderung der Körperlage, die nach unfallmedizinischer Erfahrung häufig zu körpereigenen Traumen führt (vgl. E. 2.4.2 hiervor), ersichtlich. Vorliegend handelt es sich um eine kontrolliert durchgeführte Abrollbewegung. In diesem Zusammenhang ist zudem zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer als ... und ... solche Übungen gewohnt und darin gut trainiert sein dürfte. Der gemachte planmässig durchgeführte Positionswechsel vom Kniesitz in den Langsitz erfüllt die Anforderung eines sinnfälligen Ereignisses somit nicht.

**3.4.4** Im Übrigen ist gemäss den schlüssigen Ausführungen von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 2. November 2016 ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 1. April 2016 sowie des nachfolgend diagnostizierten Meniskusrisses nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt (act. IID 2 S. 4 f.). Die Beschwerdeführerin hätte demnach ihre Leistungspflicht – zumindest für die Operation vom 22. Juni 2016 (act. IIA 16) – auch wegen des fehlenden natürlichen Kausalzusammenhanges ablehnen können.

**3.4.5** Nach dem Ausgeführten ist der Sachverhalt aufgrund der medizinischen Berichte und insbesondere gestützt auf die einlässliche und schlüssige Beurteilung des Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 2. November 2016 (act. IID 2) hinreichend erstellt. Entgegen dem Antrag in der Replik vom 9. Dezem-

ber 2016 kann demnach auf weitere Beweiserhebungen verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

**3.5** Aus dem Dargelegten folgt, dass das Ereignis vom 1. April 2016 weder als Unfall im Rechtssinne zu qualifizieren ist, noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt. Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht damit zu Recht. Die gegen den angefochtenen Einspracheentscheid vom 1. Juli 2016 (act. II 25) erhobene Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG
  - Bundesamt für Gesundheit

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.