
Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1967 geborene Beschwerdeführer war als Betriebsmitarbeiter angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin gegen Unfallfolgen versichert. Am 9. August 2024 meldete er der Beschwerdegegnerin, er sei am 31. Juli 2024 beim "Richten von schräg laufenden Paletten" ausgerutscht, auf das Knie gefallen und habe sich dabei verletzt. Die Beschwerdegegnerin erbrachte in der Folge vorübergehende Leistungen, welche sie mit Verfügung vom 7. März 2025 per 17. Dezember 2024 einstellte. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 30. Juni 2025 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 1. September 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Der Einspracheentscheid vom 30. Juni 2025, zugestellt am 1. Juli 2025, sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdegegner [sic] für den Unfall vom 31. Juli 2024 über das Datum des 14. November 2024 bzw. des 17. Dezember 2024 hinaus die gesetzlichen UVG-Leistungen auszurichten."

2. Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 30. Juni 2025 aufzuheben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen erneut über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers entscheide.

3. Die Beschwerdegegnerin sei zur Tragung der Vertretungskosten des Beschwerdeführers zu verpflichten."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 3. Oktober 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die dem Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 31. Juli 2024 ausgerichteten vorübergehenden Leistungen mit Einspracheentscheid vom 30. Juni 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 83) zu Recht per 17. Dezember 2024 eingestellt hat.

2.

2.1.

Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Unfallversicherung ihre Leistungen auch für Knochenbrüche, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrisse, Muskelrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen, sofern diese Körperschädigungen nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (BGE 146 V 51 E. 8 f. S. 63).

2.2.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, 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 Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2). Ebenso wie der leistungsbegründende 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. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlicher ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

3.

3.1.

Die Versicherungsmedizinerin Dr. med. B._____, Fachärztin für Chirurgie, nahm mit Kurzbeurteilung vom 12. Dezember 2024 Stellung. Sie bejahte die Frage, ob die Gesundheit des Beschwerdeführers bei der vom Unfallereignis betroffenen Körperregion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester beeinträchtigt gewesen sei. Es hätten eine retropatelläre Chondropathie, eine mukoide Degeneration des X-Bandes, mehrere Ganglionzysten sowie eine degenerative Meniskusläsion medial bestanden. Der Unfall habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen objektivierbaren strukturellen Läsionen geführt. Eine MRI-Untersuchung habe keine frischen strukturellen Läsionen, die auf das Ereignis vom 31. Juli 2024 zurückzuführen wären, ergeben, sondern es habe sich einzig ein Knochenmarködem retropatellär im Sinne einer möglichen Aktivierung der vorbestehenden Arthrose durch die Kontusion gezeigt. Spätestens nach erfolgter Infiltration seien keine Unfallfolgen mehr vorhanden gewesen. Wie im Bericht (des Kantonsspitals E._____) vom 14. November 2024 (vgl. VB 24 S. 2 f.) erwähnt, sei der Beschwerdeführer nach der Infiltration auch drei Wochen beschwerdefrei gewesen. Die Beschwerden und Behandlungen ab dem 14. November 2024 seien auf den erheblichen Vorzustand zurückzuführen und stünden nicht mehr im Zusammenhang zur Kontusion vom 31. Juli 2024 (VB 28).

3.2.

Am 5. März 2025 nahm Dr. med. B._____ erneut Stellung, wobei sie im Wesentlichen an ihrer Beurteilung vom 12. Dezember 2024 festhielt. Durch das Ereignis vom 31. Juli 2024 sei eine vorübergehende Verschlimmerung im Sinne einer Schmerzauslösung bei vorbestehenden chronisch degenerativen Veränderungen aufgetreten, die nach erfolgter Infiltration "gemäss Bericht vom 15.11.2024" (vgl. den ambulanten Bericht des KSB vom 14. November 2024 in VB 24 S. 2) auch abgeklungen und erst nach drei Wochen wieder aufgetreten sei. Entsprechend seien die Beschwerden und Behandlungen ab dem 14. November 2024 auf den erheblichen Vorzustand zurückzuführen und stünden in keinem Zusammenhang zur Kontusion vom 31. Juli 2024. Die im Bericht (des Kantonsspitals E._____) vom 31. Januar 2025 (VB 47 S. 2 f.) beschriebenen Beschwerden lateral über dem lateralen Kniegelenkspalt und am ventralen Kniegelenk seien mit der vorbestehenden retropatellaren Arthrose zu erklären. Entsprechend sei nochmals eine Infiltration und keine Meniskusresektion medially geplant worden (VB 57 S. 5).

3.3.

Den Akten ist unter anderem ein Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 9. April 2025 (zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers) zu entnehmen. Dr. med. C._____ ging darin von

einem hochgradigen Verdacht auf eine stattgehabte Ruptur des vorderen Kreuzbandes und von der Differenzialdiagnose mukoide Degeneration mit stattgehabter Partialruptur aus. Die Meniskusläsion sei keine klare Ursache des Unfalls vom 31. Juli 2024 gewesen, sondern es handle sich am ehesten um eine Degeneration des Meniskus mit mukoiden Veränderungen und degenerativem Horizontalriss. Betreffend die Frage, ob der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers derselbe wäre, wenn der Unfall vom 31. Juli 2024 nicht geschehen wäre, sah sich Dr. med. C. _____ ausserstande, diese klar zu beantworten. Beim Beschwerdeführer würden "mögliche frische Verletzungen [...] wie die des vorderen Kreuzbandes im Rahmen der Kniedistorsion als auch degenerative Veränderungen wie die Veränderung des Innenmeniskus und eine beginnende Retropatellararthrose" vorliegen. Ob der Gesundheitszustand auch ohne Unfall im Rahmen der Retropatellararthrose und der Meniskusläsion beeinträchtigt worden wäre, könne zum heutigen Zeitpunkt nicht beantwortet werden. Insgesamt liege ein recht komplizierter Fall vor. Die initialen Beschwerden seien sicher traumabedingt gewesen. Ak-tuell liege wahrscheinlich ein Rehabilitationsdefizit vor und es sei noch nicht ganz klar, weshalb der Beschwerdeführer plötzlich das Knie nicht mehr strecken und der Quadrizeps nicht mehr adäquat angesteuert werden könne. Ein Teil der Beschwerden sei sicher bis zu einem gewissen Grad degenerativ mit akutem Anteil im Rahmen des Unfalls bedingt (VB 72 S. 1 f.).

3.4.

Die Beschwerdegegnerin legte das Dossier im Weiteren Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vor. Am 17. September 2025 nahm dieser Stellung und legte zusammengefasst dar, objektivierbare Zeichen für eine frische oder teilweise frische Kreuzbandruptur würden in der Bildgebung nachweislich fehlen. Medizinisch liege keine komplexe Situation vor. Es zeige sich eine rein degenerative strukturelle Symptomatik mit überwiegend wahrscheinlicher mukoider Degeneration des vorderen Kreuzbandes und daraus im Verlauf resultierender chronischer Gelenksabnützung im inneren Gelenkskompartiment zwischen Oberschenkelknochen und Schienbein (mediales femorotibiales Kompartiment), als auch im Kniegelenkskompartiment hinter der Kniescheibe (femoropatellar). Es liege also eine Gonarthrose mit zugehöriger Meniskusdegeneration vor. Das Ereignis (Kniegelenksprellung ohne Abschürfung, Prellmarke oder Bluterguss) und gleichzeitig eine Distorsion vermöge eine vorübergehende Beschwerdeauslösung bei einem erheblichen Vorzustand zu begründen. Spätestens drei Monate nach dem Unfall hätten jedoch keine Ereignisfolgen mehr vorgelegen (vgl. Beilage 1 zur Vernehmung).

4.

4.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer bringt zusammengefasst vor, der Beschwerdegegnerin sei es nicht gelungen, den Beweis des Wegfalls der Unfallkausalität zu erbringen, weshalb über den 17. Dezember 2024 hinaus ein Leistungsanspruch bestehe. Dabei verweist er auf den Bericht seines behandelnden Arztes Dr. med. C._____ vom 9. April 2025 (vgl. E. 3.3; Beschwerde S. 5 f.).

5.2.

Die Beurteilungen der Versicherungsmediziner Dres. med. B._____ und Wiedmer sind entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers überzeugend. So verwies Dr. med. B._____ auf die MRI-Untersuchung des linken Knies vom 14. August 2024 des Spitals F._____, bei welcher unter anderem ein ausgedehnter Riss im medialen Meniskushinterhorn mit Kontakt zur tibialen Gelenksfläche und eine Zerrung festgestellt sowie die Differenzialdiagnose mukoide Degeneration des vorderen Kreuzbandes gestellt wurde. Des Weiteren ergaben sich ein "Knochenmarksödem in der Patella lateralseits sowie auf Höhe der Trochlea mit angrenzenden Knorpeldefekten" und ein ausgeprägter Kniegelenkserguss (VB 7 S. 6). Dass der vorliegende

Meniskusriss nicht auf den Unfall, sondern auf degenerative Faktoren zurückzuführen ist, stellt auch der behandelnde Arzt Dr. med. C. _____ nicht in Abrede, ging doch auch dieser nicht von einer unfallbedingten Meniskusläsion, sondern am ehesten von einer Degeneration des Meniskus mit mukoiden Veränderungen und degenerativem Horizontalriss aus (VB 72 S. 1).

Dr. med. D. _____ führte sodann aus, es würden keine Prellmarke, kein Hämatom und auch keine Abschürfung dokumentiert. In der MRI-Untersuchung hätten sich keine Hinweise für eine zusätzlich erlittene, also frische strukturelle Läsion ergeben (Beilage 1 zur Vernehmlassung S. 1). Mit Hinweis auf medizinische Literatur legte Dr. med. D. _____ des Weiteren dar, es würden zu erwartende Hinweise dafür fehlen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer zusätzlichen, zumindest teilweise frischen Zerrung des vorderen Kreuzbandes ausgegangen werden könne. Dr. med. C. _____ sei von einer (vorbestehenden) Gonarthrose ausgegangen, dies jedoch an der klassischen Prädilektionsstelle bei einer ebenso objektivierbar ausgewiesenen vorderen Kreuzband-Insuffizienz bei mukoider Degeneration desselben. Die aktuelle klinische Literatur beschreibe die mukoider Degeneration des vorderen Kreuzbandes als eine nicht-traumatische, degenerative Veränderung, die klassischerweise bereits ab dem mittleren Lebensalter ausgewiesen werden könne, ohne dass eine relevante Verletzungsanamnese (Unfallereignisse) oder eine Instabilität vorliege (Beilage 1 zur Vernehmlassung S. 4). Dr. med. D. _____ wies im Weiteren darauf hin, dass im Bericht der Klinik G. _____ vom 5. September 2025 (vgl. Beilage 2 zur Vernehmlassung) eine mukoider vordere Kreuzbanddegeneration bestätigt worden sei. Diese Ausführungen sind einleuchtend. Die von Dr. med. C. _____ gestellte Verdachtsdiagnose einer Ruptur des vorderen Kreuzbandes (zurückzuführen auf das Unfallereignis; vgl. VB 72 S. 1) erreicht hingegen nicht den im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 11.2.3). Die Ausführungen der Versicherungsmediziner sind daher nachvollziehbar und schlüssig und es sind keine entgegenstehenden medizinischen Einschätzungen aktenkundig. Somit kann auf diese vollumfänglich abgestellt werden. Damit hat die Beschwerdegegnerin gleichzeitig auch den Nachweis erbracht, dass die über den 17. Dezember 2024 hinaus geltend gemachten Beschwerden vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind, weshalb auch eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG entfällt (BGE 146 V 51 E. 9.1 S. 71; Urteil des Bundesgerichts 8C_1/2024 vom 10. Juni 2024 E. 3.2). Im Übrigen schadet auch nicht, dass die Versicherungsmediziner reine Aktenbeurteilungen vorgenommen haben, geht es hier doch hier um die Beurteilung der Kausalität der noch bestehenden Beschwerden aufgrund eines feststehenden medizinischen Sachverhalts (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen mit Einspracheentscheid vom 30. Juni 2025 zu Recht per 17. Dezember 2024 eingestellt.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

6.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als

Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 13. Februar 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber

Gössi

Meier