KANTON AARGAU

Versicherungsgericht
2. Kammer

VBE.2026.13 / lf / hf
Art. 172

Urteil vom 27. Oktober 2026

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichter Kathriner Gerichtsschreiberin Fricker
Beschwerde-führer	***A.*_____**
Beschwerde-gegnerin	***Suva,*** Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 25. November 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.
Der 1965 geborene Beschwerdeführer war aufgrund seiner Anstellung obligatorisch bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er gemäss Schadenmeldung vom 23. Januar 2025 am 21. Januar 2025 während der Arbeit mit einer grossen Packung Isolationsmaterial auf den Armen auf einer rutschigen Kellertreppe ausrutschte, mit dem rechten Fuss umknickte und sich dabei eine "Verdrehung/Verstauchung" des rechten Fusses zuzog. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und der Übernahme der Kosten der Heilbehandlung aus. In der Folge traf sie medizinische Abklärungen und holte in deren Rahmen auch versicherungsmedizinische Aktenbeurteilungen ein. Mit Verfügung vom 9. September 2025 stellte sie die Versicherungsleistungen mangels Kausalzusammenhangs der noch bestehenden Beschwerden am rechten Fussgelenk zum Unfall vom 21. Januar 2025 per 31. Juli 2025 ein und hielt fest, die geltend gemachten Beschwerden seien auch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 22. Mai 1989 zurückzuführen. Die vom Beschwerdeführer gegen die Leistungseinstellung im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 21. Januar 2025 erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 25. November 2025 ab.

2.
2.1.
Gegen den Einspracheentscheid vom 25. November 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 7. Januar 2026 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

> "1. Es sei der Einspracheentscheid vom 25.11.2025 aufzuheben.
> 2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen auszurichten.
> 3. Eventualiter seien weitere Abklärungen, insbesondere die Einholung eines externen oder gerichtlichen Gutachtens, vorzunehmen.
> 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

In prozessualer Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels. Zudem reichte er einen Bericht seines behandelnden Arztes Prof. Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 22. Oktober 2025 zu den Akten.

2.2.
Mit Vernehmlassung vom 3. Februar 2026 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.
Mit Eingabe vom 16. Februar 2026 hielt der Beschwerdeführer sinngemäss an den beschwerdeweise gestellten Anträgen fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Vorab ist darauf hinzuweisen, dass – abgesehen von hier nicht massgebenden Ausnahmen – nach Art. 52 Abs. 1 ATSG gegen Verfügungen innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden kann. Das Einspracheverfahren wird durch Erlass eines Einspracheentscheids abgeschlossen. Dieser Einspracheentscheid tritt im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren an die Stelle der einspracheweise angefochtenen Verfügung (ARTHUR BRUNNER, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], ATSG-Kommentar, 5. Aufl. 2024, N. 70 zu Art. 52 ATSG). Die Verfügung, soweit angefochten, hat mit Erlass des Einspracheentscheides jede rechtliche Bedeutung verloren (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_42/2016 vom 10. Juni 2016 E. 2.1 mit Hinweisen). Soweit der Beschwerdeführer verlangt, die Verfügung vom 9. September 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 81) sei aufzuheben, und vorbringt, die Beschwerdegegnerin habe mangels hinreichender Begründung der Verfügung vom 9. September 2025 seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt (vgl. Eingabe vom 16. Februar 2026 S. 1, 3 f.), ist auf die Beschwerde daher nicht einzutreten.

2.
2.1.
Hinsichtlich der Verneinung eines Leistungsanspruches betreffend die rechtsseitigen Fussgelenksbeschwerden aufgrund eines Rückfalles zum Unfallereignis im Jahr 1989 (vgl. Eingabe vom 16. Februar 2026 S. 2) ist die Verfügung vom 9. September 2025 (VB 81) unangefochten in Rechtskraft erwachsen (vgl. VB 104 S. 3; BGE 144 V 354 E. 4.3 S. 358; BGE 125 V 413 E. 2a S. 415 f.), womit sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. Soweit der Beschwerdeführer sinngemäss einen Anspruch auf weitere Leistungen der Beschwerdegegnerin aufgrund des 1989 erlittenen Unfalls geltend macht (vgl. Eingabe vom 16. Februar 2026 S. 2), ist daher mangels eines Anfechtungsobjekts im Sinne von Art. 56 Abs. 1 ATSG auf die Beschwerde nicht einzutreten ist.

2.2.
Zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 21. Januar 2025 mit Einspracheentscheid vom 25. November 2025 (VB 104) zu Recht per 31. Juli 2025 eingestellt hat.

3.
3.1.
Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 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).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8).

3.2.
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 Bundesge-

richts 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 Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) nachgewiesen sein.

4.

4.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 25. November 2025 (VB 104) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilungen von Dr. med. univ. C._____, Praktischer Arzt, vom 9. Juli 2025 (VB 49) und von Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 2. September 2025 (VB 77).

4.1.1.

In seiner Aktenbeurteilung vom 9. Juli 2025 führte Dr. med. univ. C._____ aus, die Gesundheit des Beschwerdeführers "bei der vom aktuellen Unfallereignis betroffenen Körperregion" sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall beeinträchtigt gewesen. Es würden bekannte, nicht unfallbedingte Beschwerden seit gut neun Jahren bestehen in Form einer im MRI vom 8. März 2016 ersichtlichen talokalkanearen Koalition mit wahrscheinlich ursprünglich knorpeliger Verbindung mit jetzt sekundärer aktivierter Arthrose sowie Sinus tarsi-Syndrom. Der Unfall habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt. In der gesamten vorliegenden Dokumentation, insbesondere auch diejenigen betreffend die Erstkonsultation, finde sich keine Dokumentation einer strukturellen unfallbedingten Läsion bzw. es könne eine solche aufgrund der vorliegenden Dokumentation ausgeschlossen werden. Eine im MRI vom 22. Mai 2025 diagnostizierte Partialruptur des superomedialen Spring Ligaments könne aufgrund der klinischen Erstuntersuchungsbefunde als Unfallfolge ausgeschlossen und auch im vorliegenden MRI nicht schlüssig nachvollzogen werden (VB 49 S. 1). Unter der administrativen Annahme einer geringfügigen Distorsion oder Kontusion ohne unfallbedingte objektivierbare Befunde und der Annahme einer geringfügigen Aktivierung der vorbestehenden Arthrose sei nach einigen Tagen bis zwei Wochen davon auszugehen, dass die Unfallfolgen im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr gespielt hätten (VB 49 S. 2).

4.1.2.

Die Versicherungsmedizinerin der Beschwerdegegnerin Dr. med. D._____ hielt in ihrer Aktenbeurteilung vom 2. September 2025 unter "Diagnosen" Nachfolgendes fest (VB 77 S. 3 f.):

"Fraktur Mittelfussknochen I-IV rechts 22.05.1989 nachdem ein Holzgegenstand direkt auf den rechten Fuss gefallen ist.
- Status nach operativer Versorgung mit Spickdrähten 22.05.1989
- Status nach Keller-Brandes-Resektion im Bereich der Grosszehe rechts 1990

Unfallfremde subtalare Beschwerden mit Coalitio talocalcaneare rechts, subchondrale Reaktion mediale Talusschulter"

Sie führte zudem aus, die Veränderungen im talocalcanearen Gelenk im Sinne einer Koalition mit wahrscheinlich ursprünglich knorpeliger Verbindung und im Verlauf sekundärer Arthrose seien seit 2016 bekannt und, wie mehrfach in den kreisärztlichen Beurteilungen in den Jahren 2016 und 2017 beurteilt, unfallfremd. Die angebliche osteochondrale Läsion an der medialen Talusschulter sei bereits im MRI vom 8. März 2016 zu sehen. Entsprechend sei sie vorbestehend und nicht auf das Ereignis vom 21. Januar 2025 zurückzuführen. Eine im MRI vom 22. Mai 2025 diagnostizierte Partialruptur des superomedialen Spring-Ligamentes könne als Unfallfolge aufgrund der klinischen Erstuntersuchungsbefunde ausgeschlossen werden. Zudem könne eine solche im vorliegenden MRI nicht schlüssig nachvollzogen werden. Die Veränderungen im Bereich des Tarsaltunnels im Sinne von Zysten im MRI vom 21. Mai 2025 seien ebenfalls bereits im MRI vom 8. März 2016 sichtbar und beschrieben und seien somit ebenfalls nicht auf das Ereignis vom 21. Januar 2025 zurückzuführen (VB 77 S. 4). Nach Eingang des Operationsberichtes vom 13. August 2025 könne an der Stellungnahme vom 9. Juli 2025 festgehalten werden (VB 77 S. 5; vgl. auch VB 76 S. 1).

4.2.

4.2.1.

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 in der Beurteilung 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).

4.2.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder 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.). 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.2.3.
Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (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).

5.
5.1.
Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, der Einspracheentscheid sei in unrichtiger und unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zustande gekommen (vgl. Beschwerde S. 4 f.). Die Aussage von Dr. med. univ. C._____, wonach das Unfallereignis vom 21. Januar 2025 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keiner strukturellen unfallbedingten Läsion an seinem rechten Fussgelenk geführt habe, widerspreche der Meinung seiner behandelnden Ärzte (vgl. Beschwerde S. 4). Im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten habe der Versicherungsmediziner keine klinische Untersuchung durchgeführt, obwohl gerade eine solche die wichtigste und feinste Prüfung von Gesundheitsschäden im Bereich der Orthopädie darstelle (vgl. Beschwerde S. 4, 6 f.; Eingabe vom 16. Februar 2026 S. 1 f.). Eine "ausführliche und umfassende Auseinandersetzung in orthopädisch-medizinischer Sicht" sei von Dr. med. univ. C._____ sodann nicht vorgenommen worden. Dieser sei nicht umfassend auf den klinischen Verlauf eingegangen, obwohl die behandelnden Ärzte diesen begründet und lückenlos aufgezeigt hätten. Insgesamt würden damit Zweifel an der Aktenbeurteilung von Dr. med. univ. C._____ bestehen (vgl. Beschwerde S. 5 ff.).

5.2.
Den medizinischen Akten, auf die sich die Versicherungsmediziner in ihren Beurteilungen stützten, und den seither ergangenen Arztberichten lässt sich insbesondere Nachfolgendes entnehmen:

Im Notfallbericht des Gesundheitszentrums D._____ vom 22. Januar 2025 wurden (nebst einer chronischen Bursitis präpatellaris rechts) die Diagnosen "Fusskontusion rechts, ED 21.01.2025" und "anamnestisch St. b. Trauma Vorfuss rechts mit operativer Versorgung mit Osteosynthesematerial, ED 1987" gestellt. Zudem wurde unter anderem festgehalten, am rechten Fuss bestünden weder ein Hämatom noch eine Schwellung

oder Deformitäten. Bildmorphologisch hätten keine Frakturen oder Dislokationen festgestellt werden können (VB 3 S. 2 f.).

Im radiologischen Befundbericht zum MRI des rechten Fusses vom 5. Februar 2025 wurde unter "Befund" unter anderem Folgendes ausgeführt: "Keine frische Fraktur. Bekannte ältere Frakturen des OS metatarsale II-IV. Bekannte Arthrose im MTP I Gelenk mit vollständig aufgebrauchtem Gelenkspalt sowie subchondralen Ganglien. Geringes Knochenmarködem im lateralen Sesambein (…), degenerativ reaktiv. Ligamente Intakt. Sehnen Intakt. Weichteile T1 hypointense Formation plantar auf Höhe des MT V Köpfchens mit geringer Flüssigkeit eben dort." (VB 35).

Im Bericht vom 10. April 2025 hielt der Oberarzt med. pract. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Gesundheitszentrum D._____, den Verdacht auf ein posttraumatisches Tarsaltunnelsyndrom mit Affektion des Nervus plantaris medialis fest (VB 12 S. 2).

Dr. med. F._____, Fachärztin für Neurologie, hielt in ihren Berichten vom 24. und 25. April 2025 fest, klinisch-neurologisch finde man eine Sensibilitätsverminderung im Bereich des rechten Vorfusses, welche vorwiegend die plantare Seite, medial betont, betreffe. Elektroneurografisch habe die Verdachtsdiagnose eines Tarsaltunnelsyndroms rechts nicht bewiesen werden können. Im Seitenvergleich liege eine Amplitudenasymmetrie zu Ungunsten von rechts vor, welche sowohl mit dem Unfall von 1987 als auch dem Ereignis vom 21. Januar 2025 im Zusammenhang stehen könnte (VB 13 S. 2; 14 S. 3 f.).

Nachdem am 21. Mai 2025 ein MRI des rechten OSG durchgeführt worden war (VB 28 S. 2 f.), führte Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 28. Mai 2025 aus, der Radiologe bestätige drei Problemkreise: ein grosses Ganglion am Rückfuss mit Druck auf den Nervus tibialis, was die Gefühlsstörung des Beschwerdeführers hinlänglich erkläre, eine Partialläsion des Spring-Ligaments mit partieller Arthrose im Bereich des USG sowie eine Osteochondrose an der medianen [recte wohl: medialen] Talusschulter. Dieses "Dreierpack" erkläre die klinischen Symptome des Beschwerdeführers sehr gut (VB 29 S. 2).

Am 6. Juni 2025 stellte Prof. Dr. med. B._____ die Diagnose "Kompressionssymptomatik Nervus tibialis, subchondrale Läsion mediale Talusschulter rechts" (VB 30 S. 2) und hielt fest, er habe dem Beschwerdeführer zu einem Release des Tarsaltunnels sowie zu einer arthroskopischen Debridierung des osteochondralen Herdes im Bereich der medialen Talusschulter geraten (VB 30 S. 3). Im Bericht zur daraufhin entsprechend durchgeführten Operation vom 13. August 2025 wurden als

"OP-Diagnose[n]" "Osteochondrale Läsion mediale Talusschulter rechts" und "Tarsaltunnelsyndrom rechts" festgehalten. Unter "Indikation" wurde ausgeführt, es bestehe ein Status nach einem Treppensturz und einer Traumatisierung des rechten Rückfusses. In der Folge habe sich eine Kompressionssymptomatik im Bereich des Nervus Tibialis ausgebildet, und im MRT sei eine osteochondrale Läsion subchondral dargestellt worden (VB 72 S. 2).

Am 22. September 2025 hielt Prof. Dr. med. B._____ fest, aufgrund der langen Anamnese seit dem Unfall bis zur chirurgischen Sanierung werde die neuropathische Komponente wohl noch einige Monate anhalten (VB 86 S. 3). Im Überweisungsschreiben an das Schmerzzentrum I._____ vom 22. Oktober 2025 führte Prof. Dr. med. B._____ aus, der Beschwerdeführer leide "an einer mehrjährigen Geschichte". Am 21. Januar 2025 sei es zu einem neuerlichen Trauma und in dessen Rahmen zu einem Einbluten in den Tarsaltunnel gekommen mit Ausbilden einer osteochondralen Läsion an der medialen Talusschulter. Der Beschwerdeführer berichte über eine deutliche Verbesserung nach dem Eingriff vom 13. August 2025. Er leide jedoch nach wie vor unter erheblichen neuropathischen Beschwerden (VB 97 S. 2).

In dem vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vom 22. Oktober 2025 führte Prof. Dr. med. B._____ zu den ihm vom Beschwerdeführer gestellten (in den Akten nicht dokumentierten) Fragen aus, aktuell bestehe wahrscheinlich ein gemischt neuropathisch/nozizeptives Schmerzsyndrom. Er habe den Beschwerdeführer erstmalig am 5. Juni 2025 beurteilt. Zu diesem Zeitpunkt habe eine Kompressionssymptomatik des Nervus tibialis bestanden, welche anamnestisch vor dem Unfallereignis vom 21. Januar 2025 nicht bestanden habe. Zudem habe eine Knorpelläsion bestanden, welche auf dem MRT vom 21. Mai 2025 zur Darstellung gekommen sei. Ob "es" beim vorherigen MRT bestanden habe, sei ihm nicht bekannt. Aus diesem Grund könne er zur Verletzung des Knorpels keine Angaben machen. Anamnestisch hätten Vorbeschwerden bestanden aufgrund der vorangegangenen Traumata in den Jahren 2016 und 1991. Damals sei der Beschwerdeführer bei anderen Kollegen in Behandlung gewesen. Aus diesem Grund könne er (Prof. Dr. med. B._____) nicht eindeutig Stellung "zu dieser Frage" nehmen. Die Nervenkompressionssymptomatik sei jedoch wohl vor dem Ereignis vom 21. Januar 2025 nicht bestehend gewesen. Die ärztliche Beurteilung vom 2. September 2025 halte fest, dass die Läsion am medialen Talus bereits im MRT vom 8. März 2016 zu sehen gewesen sei, aus diesem Grund sei die Kurzbeurteilung durch Dr. med. univ. C._____ vom 9. Juli 2025 nachvollziehbar (Beschwerdebeilage [BB] 2 S. 1).

5.3.

5.3.1.

Die versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilungen von Dr. med. univ. C._____ vom 9. Juli 2025 und Dr. med. D._____ vom 2. September 2025 (vgl. E. 4.1. hiervor) sind in sich schlüssig und nachvollziehbar begründet. Die Akten, auf die sich die beiden Versicherungsmediziner der Beschwerdegegnerin stützten, beruhen auf verschiedenen persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers sowie auf Bildgebungen und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 4.2.3. hiervor). Die Dres. med. C._____ und D._____ kamen in Kenntnis und Würdigung der medizinischen Vorberichte, der angegebenen Beschwerden sowie der bildgebenden Befunde übereinstimmend zur nachvollziehbar und umfassend begründeten Schlussfolgerung, dass die objektivierbaren Befunde und Diagnosen bereits vorbestehend waren, es beim Unfallereignis vom 21. Januar 2025 zu keiner strukturellen Läsion, sondern zu einer geringfügigen Distorsion bzw. Kontusion mit geringfügiger Aktivierung der vorbestehenden Arthrose gekommen sei und die Unfallfolgen im Beschwerdebild spätestens nach zwei Wochen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr gespielt hätten (vgl. E. 4.1. hiervor). Begründete fachärztliche Beurteilungen, welche im Widerspruch dazu stünden, finden sich entgegen dem Beschwerdeführer nicht in den Akten. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass Formulierungen wie "Status nach…" oder "posttraumatisch" (vgl. VB 12 S. 2; 72 S. 2) nur anamnestische Feststellungen treffen und keine hinreichenden Aussagen zur Frage der Kausalität liefern (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_867/2015 vom 20. April 2016 E. 3.3). Darüber hinausgehend begründeten die behandelnden Ärzte nicht, dass oder wieso bezüglich der noch über zwei Wochen nach dem Unfallereignis vom 21. Januar 2025 hinaus geklagten Beschwerden am rechten Fussgelenk überwiegend wahrscheinlich von einer traumatisch – durch das Unfallereignis vom 21. Januar 2025 – bedingten Genese auszugehen wäre. Hinsichtlich der Feststellung von Prof. Dr. med. B._____, dass die Kompressionssymptomatik des Nervus tibialis anamnestisch vor dem Unfallereignis vom 21. Januar 2025 nicht bestanden habe (vgl. BB 2 S. 1; Beschwerde S. 4), ist darauf hinzuweisen, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Eine derartige "post hoc, ergo propter hoc"-Argumentation ist beweisrechtlich nicht zulässig (BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2 S. 330 und 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.). Die blosse Möglichkeit eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer Gesundheitsstörung reicht für die Begründung eines Leistungsanspruches sodann nicht aus (vgl. E. 3.1. hiervor). Zudem hielt die Versicherungsmedizinerin Dr. med. D._____, welche im Gegensatz zu Prof. Dr. med. B._____ auch über die Vorakten verfügte, diesbezüglich fest, dass die Veränderungen im Bereich des Tarsaltunnels im Sinne von Zysten

ebenfalls bereits im MRI vom 8. März 2016 sichtbar und beschrieben worden seien.

Des Weiteren führte Dr. med. D._____ aus, dass die Veränderungen im talocalcanearen Gelenk bereits seit 2016 bekannt und die angeblich osteochondrale Läsion an der medialen Talusschulter bereits im MRI vom 8. März 2016 zu sehen seien und die im MRI vom 22. Mai 2025 diagnostizierte Partialruptur des superomedialen Spring-Ligamentes aufgrund der klinischen Erstuntersuchungsbefunde als Unfallfolge ausgeschlossen werden könne und zudem eine solche im vorliegenden MRI gar nicht schlüssig nachvollzogen werden könne (vgl. E. 4.1.2. hiervor). Der den Beschwerdeführer behandelnde Arzt Prof. Dr. med. B._____ verfügte hingegen gemäss seinen Angaben im Bericht vom 22. Oktober 2025 weder über die Vorakten noch über die früheren Bildgebungen. Er kam aber gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. D._____ vom 2. September 2025 selbst zum Schluss, dass auch die Kurzbeurteilung durch Dr. med. univ. C._____ vom 9. Juli 2025 nachvollziehbar sei.

Insgesamt ist damit entgegen dem Beschwerdeführer keine mangelnde versicherungsmedizinische Auseinandersetzung mit den Berichten der behandelnden Ärztinnen und Ärzte oder mit dem klinischen Befund ersichtlich.

5.3.2.
Die Kreisärzte bzw. die Ärztinnen und Ärzte der Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin gelten rechtsprechungsgemäss nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung als Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Dies gilt unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharzttitel (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_624/2024 vom 24. April 2025 E. 5.4; 8C_471/2024 vom 13. Februar 2025 E. 6.3.3, je mit Hinweisen). Insofern bestehen entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 6) keine Zweifel an der fachlichen Kompetenz von Dr. med. univ. C._____ und Dr. med. D._____ zur Beurteilung der vorliegend massgebenden unfallversicherungsmedizinischen Fragen. Dass die versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. med. univ. C._____ und Dr. med. D._____ nicht auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers beruhen, schmälert deren Beweiswert (vgl. Beschwerde S. 4, 6 f.; Eingabe vom 16. Februar 2026 S. 1 f.) schliesslich nicht per se (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_396/2023 vom 19. Februar 2024 E. 6.2.4; 9C_73/2014 vom 9. April 2014 E. 4.2; vgl. auch E. 2.2.3. hiervor).

5.4.
Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. med. univ. C._____ vom 9. Juli 2025 und Dr. med. D._____ vom 2. September 2025 (vgl. E. 4.1. hiervor) erwecken könnten (vgl. E. 4.2.2. hiervor). Die besagten Beurteilungen erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 4.2.1. hiervor). Folglich hat die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf abgestellt. Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 6 f.) ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten, da von solchen keine weiteren erheblichen Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen) und entgegen dem Beschwerdeführer auch keine Verletzung der Untersuchungspflicht durch die Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerde S. 4, 7; Eingabe vom 16. Februar 2026 S. 2) ersichtlich ist. Da demnach davon auszugehen ist, dass die vom Beschwerdeführer noch geklagten Beschwerden am rechten Fuss spätestens zwei Wochen nach dem Unfallereignis vom 21. Januar 2025 in keinem natürlichen Kausalzusammenhang zu diesem mehr standen, ist die (erst) per 31. Juli 2025 erfolgte Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. November 2025 (VB 104) ist damit zu bestätigen.

6.
6.1.
Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

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, soweit darauf eingetreten wird.

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, 27. Oktober 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau
2. Kammer

Der Präsident:	Die Gerichtsschreiberin:
Roth	Fricker