

VBE.2023.182 / jl / sc

Art. 122

Urteil vom 8. November 2023

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Fischer Oberrichterin Merkofer Gerichtsschreiberin Lang
-----------	---

Beschwerde- führer	A. _____
-----------------------	-----------------

Beschwerde- gegnerin	VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG, Place de Milan, 1001 Lausanne
-------------------------	---

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 13. März 2023)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1952 geborene Beschwerdeführer war aufgrund seines Arbeitsverhältnisses bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 4. Juli 2022 von einer Bockleiter fiel und sich am linken Knie verletzte. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für diesen Unfall und erbrachte in der Folge Heilbehandlungsleistungen. Nach entsprechenden Abklärungen und Einholen einer Beurteilung ihres beratenden Arztes verneinte sie mit Verfügung vom 14. Dezember 2022 einen Leistungsanspruch über den 15. September 2022 hinaus mangels natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den noch über diesen Zeitpunkt hinaus geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 4. Juli 2022. Die dagegen vom Beschwerdeführer erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 13. März 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 13. März 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 13. April 2023 fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss dessen Aufhebung sowie die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Weiterausrichtung der gesetzlichen Leistungen über den 15. September 2022 hinaus bis zur Ausschöpfung "der momentan laufenden [Physiotherapie-]Verordnung".

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 11. Mai 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrem Einspracheentscheid vom 13. März 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 20) hauptsächlich gestützt auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 4. Dezember 2022 (VB 9) im Wesentlichen davon aus, dass es durch den am 4. Juli 2022 erlittenen Sturz zu einer leichten Kontusion bzw. Distorsion des linken Kniegelenkes mit Aktivierung eines Vorzustandes gekommen sei. Spätestens am 15. September 2022 sei der Status quo sine (Zustand, wie er sich auch ohne Unfall eingestellt hätte) erreicht gewesen. Der Beschwerdeführer macht demgegenüber zusammengefasst geltend, auf die Beurteilung von Dr. med. B._____ könne nicht abgestellt werden; die unfallbedingten Beschwerden seien erst per Ende April 2023 wieder abgeklungen. Die Beschwerdegegnerin sei für die Kniebeschwerden daher auch über den

15. September 2022 hinaus noch bis zur Ausschöpfung der Physiotherapiesitzungen gemäss im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung noch laufender entsprechender Verordnung leistungspflichtig.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 4. Juli 2022 mit Einspracheentscheid vom 13. März 2023 (VB 20) zu Recht per 15. September 2022 eingestellt hat.

2.

2.1.

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. 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 wegedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (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).

2.2.

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).

2.3.

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 Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender 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.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Einspracheentscheid vom 13. März 2023 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die versicherungsinterne Aktenbeurteilung von Dr. med. B. _____ vom 4. Dezember 2022. Dieser führte aus, beim Beschwerdeführer hätten bereits vor dem Unfall vom 4. Juli 2022 eine mässiggradige Pagonarthrose des linken Kniegelenkes mit Betonung des medialen femorotibialen und femoropatellaren Gelenkkompartimentes sowie ein arthrosebedingter chronischer Innenmeniskusschaden bestanden. Es sei überwiegend wahrscheinlich in der Folge des Sturzes vom 4. Juli 2022 zu einer leichten Kontusion/Distorsion des linken Kniegelenkes mit vorübergehender Aktivierung eines Vorzustandes einer mässigen Pagonarthrose mit arthroseassoziiertem Innenmeniskusschaden für einen maximalen Zeitraum von zehn Wochen ohne zusätzliche unfallbedingte strukturelle Läsion gekommen. Die sich kernspintomographisch darstellenden Veränderungen des vorderen Kreuzbandes und Innenbandes seien als Relikte eines oder mehrerer Unfallereignisse in der Vergangenheit ohne kausalen Bezug zum Ereignis vom 4. Juli 2022 zu beurteilen. Der Innenmeniskusschaden müsse ebenfalls als älter und chronisch bezeichnet werden, da eine derart komplexe Schädigung (bildmorphologisch fortgeschrittene mukoide Degeneration) bei einer akut unfallbedingten Ursache eine imposante klinische Symptomatik nach sich gezogen hätte, welche den Beschwerdeführer umgehend und nicht erst nach sechs Wochen zum Arzt geführt hätte. Auch die fehlenden Kollateralschäden im Bereich des Bandapparates, welcher als stabil befundet worden sei, und die bildmorphologischen Nachweise einer mukoiden Degeneration sprächen gegen eine akut traumatische Verletzung. Alle nach dem 15. September 2022 beklagten Beschwerden hinsichtlich des linken Kniegelenkes seien ausschliesslich den Symptomen der vorbestehenden

mässigen Pangonarthrose und den Folgen von Unfallereignissen in der Vergangenheit "geschuldet" (VB 9 S. 3 f.).

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 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.

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 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 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 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 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 145 V 97 E. 8.5 S. 105; 142 V 58 E. 5.1 S. 65; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

4.3.

Auch ein reines Aktengutachten kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (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). Ein medizinischer Aktenbericht als Entscheidungsgrundlage ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 mit Hinweis auf RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d und Urteil des Bundesgerichts 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, er sei bis zum Unfall vom 4. Juli 2022 absolut uneingeschränkt gewesen, die Beschwerden seien erst ab dem Sturz am 4. Juli 2022 aufgetreten. Auf dem MRI sei die Beschädigung des Meniskus klar sichtbar (Beschwerde S. 1). Gemäss seiner Physiotherapeutin deute die Geschwulst an der Stelle, an welcher Meniskus und Seitenband zusammenkämen, zusätzlich auf einen Seitenbandanriss und auf eine Zerrung der Muskulatur hin. Sie habe ihm eine Aufbauphase von 6 bis 9 Monaten prognostiziert (Beschwerde S. 2). Auf die Beurteilung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin könne nicht abgestellt werden, da dieser ihn nicht persönlich untersucht habe und zudem die Interessen der Beschwerdegegnerin zu vertreten habe. Die Tatsache, dass er vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei und sich der Zustand des Knies durch die Therapie gebessert habe, würde gegen eine Krankheit sprechen. Er erachte die durch den Unfall erlittenen Beschwerden erst per Ende April 2023 als ausgeheilt (Beschwerde S. 3).

5.2.

Den Berichten der behandelnden Ärzte ist insbesondere Folgendes zu entnehmen:

Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Sprechstundenbericht vom 17. August 2022 aus, der Beschwerdeführer klage über Schmerzen im linken Kniegelenk, nachdem er unglücklich von der Leiter hinuntergestürzt sei. Er stellte die Diagnose "Vd. a. mediale Meniskusläsion links nach Kniedistorsionstrauma". Betreffend Befunde hielt er unter anderem fest, das Kniegelenk sei reizlos, der Lachmann-Test sowie der Pivot-Shift-Test seien negativ, die Innenmeniskustestung hingegen positiv und über dem medialen Kniegelenkskompartiment bestehe eine massive Druckdolenz. Die Röntgenuntersuchung des linken Beines zeige degenerative Kniegelenksveränderungen sowie tendoperiostotische Verknöcherungen an der Patella. Er hielt fest, insgesamt sei das Kniegelenk "doch recht benutzt", weshalb er konservativ agieren wolle. Mit intensiver Physiotherapie solle das Gelenk stabilisiert werden (VB 2).

Am 18. Oktober 2022 führte Dr. med. D._____, Facharzt für Radiologie sowie für Nuklearmedizin, ein MRI des linken Knies des Beschwerdeführers durch. Dieses habe folgende Befunde ergeben (VB 8):

- " Mässiggradige mediale tibiofemorale und femoropatelläre Arthrose.
- Ausgeprägte mukoide Degeneration des medialen Meniskus mit einem zusätzlichen komplexen Einriss am Übergang vom Hinterhorn zur Pars intermedia, Extrusion der Pars intermedia sowie ausgeprägter Substanzminderung im Hinterhornbereich.

- Deutliche Konturunregelmässigkeiten, Signalalteration und Ausdünnung des vorderen Kreuzbands ansatznah proximal, passend zu einer älteren Teilruptur. Leichtgradige mukoide Degeneration des hinteren Kreuzbandes. Ca. 4 x 8 mm messendes Kalkdepot am ventralen proximalen Rand des medialen Kollateralbandes. Mässige Ansatz-tendinopathie der Quadrizepssehne.
- Leichte Chondropathie im lateralen Kompartiment. Lateraler Meniskus relativ gut erhalten.
- Geringgradiger Gelenkerguss. Keine Bakerzyste. Leichte Reizung der Bursa infrapatellaris."

Dr. med. C. _____ führte im Sprechstundenbericht vom 18. Oktober 2022 sodann aus, das MRI zeige eine mediale Meniskusläsion links sowie deutliche degenerative Veränderungen im gesamten Kniegelenksbereich. Insgesamt zeige sich eine recht unerfreuliche Situation. Der Beschwerdeführer leide zwar an einer medialen Meniskusläsion, insgesamt sei das Gelenk jedoch relativ geschädigt, so dass eine alleinige Meniskektomie wahrscheinlich nicht ausreichen und eventuell mehr Schaden setzen als nützen würde, weshalb weiterhin Physiotherapie erfolgen solle (VB 7).

5.3.

5.3.1.

Aufgrund der Aktenlage erweist sich das Abstellen auf eine Aktenbeurteilung, wie sie Dr. med. B. _____ vorgenommen hat, als Beweisgrundlage als zulässig. So ergibt sich aus den auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers beruhenden Akten ein feststehender medizinischer Sachverhalt (vgl. E. 4.3.). Das Aktengutachten von Dr. med. B. _____ vom 4. Dezember 2022 (VB 9) ist zudem umfassend, ohne Weiteres nachvollziehbar, berücksichtigt die massgebenden Beschwerden sowie sämtliche Vorakten und ist in seiner Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes – insbesondere auch der Beurteilung der Frage des Bestehens eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den linksseitigen Kniebeschwerden und dem Unfall vom 4. Juli 2022 – einleuchtend begründet (vgl. E. 4.1.).

5.3.2.

Aufgrund der medizinischen Akten steht fest und unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer am linken Knie (nebst weiteren degenerativen bzw. auf frühere Verletzungen zurückzuführenden Veränderungen) eine mässiggradige Arthrose sowie eine Meniskusläsion aufweist (vgl. VB 2 S. 2; VB 7 ff.). Was die Ursache der Meniskusläsion anbelangt, gelangte Dr. med. B. _____ zum Schluss, es liege keine unfallbedingte strukturelle Läsion vor. Der Innenmeniskusschaden sei älter und chronisch (VB 9 S. 3). Dr. med. C. _____ hielt am 17. August 2022 lediglich fest, dass die vermutete (in der Folge im MRI vom 18. Oktober 2022 bestätigte [vgl. VB 8]) Meniskusläsion *nach* Kniedistorsionstrauma bestehe, und setzte sich mit der Frage, ob diese auf den Unfall vom 4. Juli 2022 zurückzuführen oder degenerativ bedingt sei, nicht auseinander. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass

sich die behandelnden Ärzte in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben und deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes verfolgen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen). Demgegenüber legte Dr. med. B. _____ ausführlich und nachvollziehbar dar, dass und weshalb er zum Schluss gelangt sei, dass der Innenmeniskusschaden nicht auf den Unfall vom 4. Juli 2022 zurückzuführen, sondern degenerativ bedingt sei. So führte er aus, die (auch von den Dres. med. C. _____ und D. _____ festgestellten [vgl. VB 7 f.]) erheblichen Vorschäden, die fehlenden Kollateralschäden im Bereich des Bandapparates sowie die späte Erstkonsultation sprächen gegen eine Verursachung durch den Unfall vom 4. Juli 2022 (vgl. E. 3.). Er verneinte einen Kausalzusammenhang zwischen den über den 15. September 2022 hinaus persistierenden Kniebeschwerden und dem Unfall vom 4. Juli 2022 im Wesentlichen aufgrund einerseits des Fehlens von Hinweisen auf eine akut traumatische Verletzung sowohl in den radiologischen Befunden als auch in der klinischen Symptomatik unmittelbar nach dem fraglichen Unfall sowie andererseits der vorbestehenden degenerativen Veränderungen im gesamten Kniegelenksbereich. Auch Dr. med. C. _____ wies auf (deutliche) degenerative Kniegelenksveränderungen hin (vgl. VB 2 und 7). Da sich Dr. med. C. _____ nicht mit der Ursache der Meniskusläsion auseinandersetzte und seine Befunde und Ausführungen sich ohne Weiteres mit denjenigen von Dr. med. B. _____ vereinbaren lassen, wecken seine Berichte wie auch derjenige von Dr. med. D. _____ keine auch nur geringen Zweifel an der Schlüssigkeit der Aktenbeurteilung von Dr. med. B. _____ vom 4. Dezember 2022 (vgl. E. 4.2.).

In Bezug auf das Argument des Beschwerdeführers, er sei vor dem Unfall vom 4. Juli 2022 beschwerdefrei gewesen, ist darauf hinzuweisen, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung 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 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; vgl. auch SVR 2010 UV Nr. 10 S. 40, 8C_626/2009 E. 3.2 sowie SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.3).

5.4.

Zusammenfassend erweist sich das Aktengutachten von Dr. med. B. _____ als sorgfältig begründet, ohne Weiteres nachvollziehbar und schlüssig. Es ist damit entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers als beweiskräftig anzusehen. Es ist demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der am 4. Juli 2022 erlittene Sturz von der Leiter (lediglich) zu einer höchstens zehn Wochen anhaltenden Aktivierung der vorbestehenden linksseitigen Pagonarthrose mit assoziiertem Innenmeniskusschaden geführt hat und die noch über den 15. September 2022

hinaus bestehenden Kniebeschwerden nicht natürlich-kausal auf den Unfall vom 4. Juli 2022 zurückzuführen sind. Der Einspracheentscheid vom 13. März 2023 erweist sich folglich als rechters.

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, 8. November 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Lang