

VBE.2021.54 / pm / ce

Art. 48

**Urteil vom 6. Mai 2022**

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident  
Oberrichterin Fischer  
Oberrichterin Gössi  
Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde-  
führerin

**sana24 AG**, Weltpoststrasse 19, 3000 Bern

Beschwerde-  
gegnerin

**Groupe Mutuel Assurances GMA AG**, Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny  
vertreten durch Prof. Dr. iur. Manuel Jaun, Rechtsanwalt,  
Gesellschaftsstrasse 27, Postfach, 3001 Bern

Beigeladener

**A.**\_\_\_\_\_  
vertreten durch lic. iur. Evalotta Samuelsson, Rechtsanwältin,  
Bahnhofstrasse 12, 8001 Zürich

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG  
(Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2020 i.S. A.\_\_\_\_\_)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Der 1958 geborene Beigeladene ist bei der Aargauischen Gebäudeversicherung (nachfolgend Beschwerdegegnerin), deren Rechtsnachfolgerin die Groupe Mutuel Assurances GMA AG, Martigny (nachfolgend ebenfalls Beschwerdegegnerin), ist, obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Mit Unfallmeldung vom 12. August 2019 teilte er der Beschwerdegegnerin mit, er habe am 28. Juni 2019 einen Zeckenbiss erlitten, und wies auf einen Stich am Rücken links hin. In den von der Beschwerdegegnerin anschliessend eingeholten medizinischen Unterlagen wurde unter anderem eine "Rötung am Rücken" dokumentiert und eine Neuroborreliose diagnostiziert. Mit Verfügung vom 7. Februar 2020 verneinte die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht für das gemeldete Ereignis, da eine Neuroborreliose nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorliege. Nachdem die Beschwerdeführerin, bei der der Beigeladene krankenversichert ist, dagegen Einsprache erhoben hatte, holte die Beschwerdegegnerin bei Dr. med. B., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ein Aktengutachten ein, und wies die Einsprache in der Folge mit Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2020 ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 28. Januar 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Der Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2020 betreffend die Verfügung vom 7. Februar 2020 der Aargauischen Gebäudeversicherung AGV sei aufzuheben.

2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten für das Unfallereignis vom 28. Juni 2019 die angefallenen gesetzlichen Leistungen nach UVG zu erbringen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge –"

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 31. März 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

#### **2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 1. April 2021 wurde A. als versicherte Person im Verfahren beigeladen und ihm Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, wovon dieser mit Eingabe vom 12. Juli 2021 Gebrauch machte und folgende Rechtsbegehren stellte:

"1. Der Einsprache-Entscheid vom 14.12.2020 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Ereignisses vom 28.6.2019 zu erbringen;

2. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein Kausalitätsgutachten einhole und hernach über die Leistungspflicht neu entscheide;

unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

#### **2.4.**

Am 28. Juli 2021 reichte die Beschwerdegegnerin eine weitere Stellungnahme ein.

#### **2.5.**

Mit Eingabe vom 30. Dezember 2021 zeigte Rechtsanwalt Prof. Dr. iur. Jaun den ab 1. Januar 2022 wirksamen Parteiwechsel von der AGV zur Groupe Mutuel Assurances GMA AG, Martigny, an.

#### **2.6.**

Mit Beschluss vom 21. März 2022 stellte das Versicherungsgericht Dr. med. B. Rückfragen zu dessen Aktengutachten. Am 29. März 2022 nahm dieser hierzu Stellung.

#### **2.7.**

Der Beigeladene äusserte sich hierzu mit Schreiben vom 13. April 2022 und beantragte erneut die Einholung eines Gerichtsgutachtens respektive die Guttheissung der in seiner Eingabe vom 12. Juli 2021 gestellten Rechtsbegehren.

---

### **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

#### **1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für das vom Beigeladenen gemeldete Ereignis vom 28. Juni 2019 mit Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2020 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 30) zu Recht verneint hat.

#### **2.**

##### **2.1.**

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. Nach der Rechtsprechung erfüllt ein Zeckenbiss sämtliche Merkmale des Unfallbegriffs gemäss Art. 4 ATSG (BGE 122 V 230; SVR 2008 UV Nr. 3 S. 11 E. 3, U 155/06).

## **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 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).

## **2.3.**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt neben dem natürlichen Kausalzusammenhang voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181; 129 V 402 E. 2.2 S. 405; 125 V 456 E. 5a S. 461 f.).

## **2.4.**

Zwischen den Parteien ist unumstritten, dass der Beigeladene am 28. Juni 2019 von einer Zecke gestochen wurde. Umstritten ist hingegen, ob die in der Folge aufgetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen hierzu mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang stehen.

## **3.**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Aktengutachten von Dr. med. B. vom 9. Juli 2020. Dieser führte zusammengefasst aus, der Beigeladene sei wahrscheinlich wegen einer "Kopfsymptomatik" in der Klinik D., Q., hospitalisiert und abgeklärt worden. Eine Neuroborreliose liege indes nicht vor. Bei der Abklärung betreffend *Borrelia burgdorferi* seien er-

höhte IgM- und IgG-Titer festgestellt worden. Im Liquor habe sich eine mononukleäre Pleozytose, aber keine autochthone Antikörperproduktion bezüglich *Borrelia burgdorferi* gezeigt. Bei Letzterer handle es sich indes um eine *conditio sine qua non* (für die Diagnose einer Neuroborreliose). Da die Antikörperindices im Liquor normal ausgefallen seien, könne eine Neuroborreliose mit Eindeutigkeit ausgeschlossen werden. Die festgestellte Meningoenzephalitis habe eine andere Ursache, die aber gemäss vorliegender Dokumentation nicht weiter abgeklärt worden sei. Die vom Beigeladenen beklagten Beschwerden des zentralen Nervensystems stünden somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem Zusammenhang zum Ereignis vom 28. Juni 2019. Das beschriebene Erythema migrans sei "nur erwähnt, aber nicht detailliert beschrieben" worden. Dieser Befund könne daher nicht nachvollzogen werden. Daher müsse das Vorliegen eines Erythema migrans als möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich gewertet werden (VB 27).

#### **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.**

Beim Aktengutachten von Dr. med. B. vom 9. Juli 2020 handelt es sich nicht um eine nach Art. 44 ATSG eingeholte Expertise. Sie ist daher den Beurteilungen versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen gleichzusetzen. Diesen kommt 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.). Soll ein Versicherungsfall 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.**

Die Beschwerdeführerin bringt zusammengefasst vor, die behandelnde Ärztin Prof. Dr. med. E. habe eine mononukleäre Meningitis bei früh disseminierter Neuroborreliose mit Erythema migrans diagnostiziert und diese

Diagnosen "mit Belegen und detaillierten Ausführungen "auf Nachfrage belegen" können. Die Argumentation, mit welcher die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht abgelehnt habe, genüge dagegen nicht, um die von der Fachärztin Prof. Dr. med. E. gestellte Diagnose umzustossen (Beschwerde S. 11). Die Beschwerdegegnerin habe ihre Untersuchungspflicht verletzt, indem sie es unterlassen habe, abzuklären, ob die vorliegende Symptomatik allenfalls auf eine andere Ursache (als den Zeckenstich) zurückzuführen sei.

## **5.2.**

### **5.2.1.**

Der Beigeladene war vom 21. Juli bis zum 1. August 2019 in der D. Klinik, Q., hospitalisiert. Im entsprechenden Austrittsbericht vom 31. Juli 2019 stellte Prof. Dr. med. E., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Infektiologie, unter anderem folgende Diagnose (VB 7 S. 1):

#### **"1. Frühe disseminierte Neuroborreliose mit Erythema chronica migrans**

- 23.07.2019: Serum IgG und IgM für Borrelien burgdorferi positiv
- 23.07.2019 Liquor: farblos, klar, Leukozyten 60/ul (88% Mononukleäre), Glucose im Normbereich, Protein erhöht 642 mg/l
- 23.07.2019 keine intratekale Antikörper nachweisbar für Borrelien burgdorferi (da wh. zu früh)

[...]"

Ferner führte sie zusammengefasst aus, der Beigeladene habe sich mit einem Erythema chronicum migrans nach einem Zeckenbiss stationär vorgestellt. Laborchemisch hätten sich stationäre Troponinwerte von ca. 30 pg/ml bei einer bekannten Bradykardie gezeigt. Aufgrund der "klinischen Blickdiagnose", welche für eine Borrelien-Infektion gesprochen habe, sei zunächst eine antibiotische Therapie mit Doxycyclin erfolgt, welche aufgrund des Liquorbefundes vom 23. Juli 2019 dann auf Rocephin umgestellt worden sei (VB 7 S. 2).

### **5.2.2.**

Auf Anfrage der Beschwerdeführerin nahm Prof. Dr. med. E. mit Schreiben vom 16. Dezember 2019 erneut Stellung. Darin stellte sie die Diagnose "mononukleäre Meningitis bei früh disseminierter Borreliose". Sodann führte sie aus, da sich der Beigeladene mit einem Erythema chronicum migrans und auffälliger Bradykardie auf dem Notfall vorgestellt habe, habe der Verdacht auf eine disseminierte Borreliose bestanden, weshalb eine Lumbalpunktion durchgeführt worden sei. Diese habe eine mononukleäre Meningitis gezeigt. Eine frühe disseminierte Borreliose müsse mit Ceftriaxon intravenös behandelt werden. Die Diagnose sei aufgrund der Laborbefunde eindeutig und eine intravenöse Rocephin-Therapie über vier Wochen sei korrekt. Auch die Borrelien-Serologie mit typischen hochpositiven IgG und IgM, zusammen mit dem klinischen Bild und dem Liquorbefund, hätten

die Diagnose einer Borrelien-Infektion mit früher Dissemination erhärtet (Beschwerdebeilage [BB] 11).

### 5.3.

Mit Beschluss vom 21. März 2022 stellte das Versicherungsgericht Dr. med. B. Rückfragen zu dessen Aktengutachten vom 9. Juli 2020. Am 29. März 2022 nahm dieser hierzu Stellung. Zusammengefasst führte er dabei aus, beim Beigeladenen sei im Liquor eine deutlich erhöhte Zellzahl als Ausdruck einer floriden Meningoenzephalitis festgestellt worden. Es sei bekannt, dass bei einer beginnenden Meningoenzephalitis auch die Zellzahl noch normal sein könne, wenn die Liquoruntersuchung "zu früh" durchgeführt worden sei. In solchen Fällen werde die Lumbalpunktion nach einigen Tagen wiederholt, was hier aber nicht notwendig gewesen sei. Der Liquor sei im vorliegenden Fall also nicht zu früh entnommen worden, weil die Meningoenzephalitis mit dem Nachweis der erhöhten Zellzahl nicht beginnend, sondern im vollen Gange gewesen sei. Gleich verhalte es sich mit dem Nachweis von autochthonen Antikörpern, hier gegen *Borrelia burgdorferi*, dem Erreger der Lyme-Borreliose, welcher auch eine Meningoenzephalitis bewirken könne. Bei einer durch *Borrelia burgdorferi* verursachten Meningoenzephalitis, die im vollen Gange sei, seien auch entsprechende autochthon gebildete Antikörper vorhanden und die entsprechenden Indices würden erhöht ausfallen. Es wäre ein "krasser Widerspruch", anzunehmen, dass "für die erhöhte Zellzahl der Liquor zwar zeitgerecht entnommen wurde, für den Nachweis der autochthonen Antikörperproduktion aber «zu früh»". Das Vorhandensein von autochthonen Antikörpern bei erhöhter Zellzahl im Liquor sei für die Diagnose einer durch *Borrelia burgdorferi* verursachten Meningoenzephalitis weltweit *conditio sine qua non*. Liege keine autochthone Antikörperproduktion bezüglich *Borrelia burgdorferi* vor, könne die Diagnose einer durch Borrelien verursachten Meningoenzephalitis nicht gestellt werden. Die Annahme einer Meningoenzephalitis durch *Borrelia burgdorferi* sei in dieser Situation reine Spekulation. Die "Beweiskraft" der überwiegenden Wahrscheinlichkeit könne damit nicht angenommen werden. Leider sei es bei der Abklärung von Prof. Dr. med. E. versäumt worden, andere Ursachen der Meningoenzephalitis (insbesondere "andere[] Viren") abzuklären. Von diesen Untersuchungen wären weitere Erkenntnisse zu erwarten gewesen.

### 5.4.

Dr. med. B. stellte das Vorliegen einer Meningoenzephalitis in seinen Beurteilungen nicht in Abrede. Mit der Begründung, die Antikörperindices im Liquor, mit welchen eine autochthone Antikörperproduktion bezüglich *Borrelia burgdorferi* nachgewiesen werden könne, seien normal ausgefallen, schloss er die Diagnose einer Neuroborreliose indes aus. Dementsprechend gelangte er zum Schluss, die festgestellte Meningoenzephalitis habe eine andere Ursache, die gemäss vorliegender Dokumentation nicht weiter abgeklärt worden sei. Diese Beurteilung ist schlüssig und nachvollziehbar.

Prof. Dr. med. E. führte in ihrem Schreiben vom 16. Dezember 2019 zuhanden der Beschwerdeführerin zwar aus, die Diagnose einer Neuroborreliose sei korrekt. Dies begründete sie aber im Wesentlichen damit, dass die Borrelien-Serologie mit typischen hochpositiven IgG und IgM zusammen mit dem klinischen Bild und dem Liquorbefund die Diagnose einer Borrelieninfektion mit früher Dissemination erhärten würde (vgl. BB 11). Hinsichtlich des Fehlens einer autochthonen Antikörperproduktion äusserte sie sich indes nicht. Die Beschwerdeführerin bestreitet denn auch nicht, dass keine intrathekale Synthese borrelienspezifischer Antikörper im Liquor habe nachgewiesen werden können. Dies führte sie darauf zurück, dass die Lumbalpunktion gemäss Austrittsbericht der D. Klinik zu früh erfolgt sei (vgl. Beschwerde S. 8). Diesbezüglich nahm Dr. med. B. in seinem Antwortschreiben vom 29. März 2022 ausführlich Stellung. Er begründete insbesondere nachvollziehbar, dass bei einer beginnenden Meningoenzephalitis auch die Zellzahl noch normal sein könne, wenn die Liquoruntersuchung zu früh durchgeführt werde. In solchen Fällen werde die Lumbalpunktion nach einigen Tagen wiederholt. Im vorliegenden Fall sei dies aber nicht notwendig gewesen, denn die Meningoenzephalitis sei im Zeitpunkt der Untersuchung (nicht beginnend, sondern) bereits "im vollen Gange" gewesen. Wäre die Meningoenzephalitis durch *Borrelia burgdorferi* verursacht worden, so wären gemäss Dr. med. B. gleichzeitig auch entsprechende Indices für autochthon gebildete Antikörper erhöht ausgefallen, was aber nicht der Fall gewesen sei. Es sind keine Anhaltspunkte vorhanden, welche gegen diese nachvollziehbaren und schlüssigen Einschätzungen sprechen würden. Entgegen dem Vorbringen des Beigeladenen in seiner Eingabe vom 13. April 2022 ändert an der Beweiskraft dieser Beurteilung nichts, dass Dr. med. B. in seiner Stellungnahme vom 29. März 2022 festhielt, es wäre reine Spekulation, im vorliegenden Fall eine durch Borrelien *burgdorferi* verursachte Meningoenzephalitis anzunehmen, "[m]an müsste dann annehmen, dass es sich um eine jener seltensten Ausnahmen handelt", ohne eine "Spezifikation dieser Ausnahmefälle" vorzunehmen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nämlich nicht (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221). Gesamthaft liegen daher keine zumindest geringen Zweifel an den nachvollziehbaren und schlüssigen Beurteilungen von Dr. med. B. vor. Die Beschwerden, derentwegen sich der Beigeladene am 21. Juli 2019 in ärztliche Behandlung begab, stehen somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem Kausalzusammenhang zum als Unfall gemeldeten Zeckenstich vom 28. Juni 2019. Dass die Beschwerdegegnerin keine weiteren Abklärungen bezüglich der Ursache der Meningoenzephalitis getätigt hat, stellt vor diesem Hintergrund und schon deshalb, weil der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen eines Gesundheitsschadens zu erbringen hat (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_80/2021 vom 7. Juli 2021 E. 2.2 mit Hinweis), keine Verletzung des Untersuchungsgrunds dar. Von einer Edition der vollständigen Akten der Klinik D., wie der Beigeladene dies beantragt



(vgl. dessen Eingabe vom 12. Juli 2021, S. 9 Rz. 26), ist in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f.) abzuweisen.

**6.**

**6.1.**

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht für das gemeldete Ereignis vom 28. Juni 2019 mit Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2020 zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

**6.2.**

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

**6.3.**

Der Beschwerdeführerin und dem Beigeladenen stehen nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) bzw. 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.

---

Zustellung an:  
die Beschwerdeführerin  
die Beschwerdegegnerin (Vertreter; 2-fach)  
den Beigeladenen (Vertreterin; 2-fach)  
das Bundesamt für Gesundheit

---

### **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, 6. Mai 2022

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Meier

