

**VBE.2022.40 / sb / ce**

Art. 96

**Urteil vom 26. September 2022**

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident  
Oberrichterin Fischer  
Oberrichterin Merkofer  
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde-  
führerin

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch lic. iur. Franziska Venghaus, Rechtsanwältin, LL.M.,  
AXA-ARAG Rechtsschutz AG, Affolternstrasse 42, Postfach, 8050 Zürich

Beschwerde-  
gegnerin

**Suva**, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG  
(Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2021)

---

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

### **1.**

Die 1967 geborene Beschwerdeführerin war seit dem 19. Januar 2015 bei der B., Q., als Unterhaltsreinigerin angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 22. März 2021 verletzte sie sich bei einem Sturz in einer Duschkabine im Rahmen von Reinigungsarbeiten. In der Folge anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Folgen des fraglichen Unfalls und richtete die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus. Nach weiteren medizinischen Abklärungen schloss sie den Fall mit Verfügung vom 13. Oktober 2021 ab und stellte ihre Leistungen gestützt auf eine kreisärztliche Aktenbeurteilung mangels natürlicher Kausalität des Unfalls für die noch geklagten Beschwerden per 17. Oktober 2021 ein. Die dagegen am 23. Oktober 2021 erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2021 ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 31. Januar 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

##### **"1.**

Es sei der Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2021 aufzuheben.

##### **2.**

Es seien der Beschwerdeführerin die Versicherungsleistungen (Taggelder und Heilungskosten) auch nach dem 17. Oktober 2021 auszurichten.

unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

#### **2.2.**

Mit Eingabe vom 28. Februar 2022 verurkundete die Beschwerdeführerin einen weiteren ärztlichen Bericht.

#### **2.3.**

Mit Vernehmlassung vom 4. März 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

---

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

### **1.**

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrem Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 77; vgl. auch die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. Oktober 2021 in VB 66) gestützt auf eine

Stellungnahme ihrer Kreisärztin Dr. med. C., Fachärztin für Chirurgie, vom 31. August 2021 (VB 59) im Wesentlichen davon aus, dass zwischen den von der Beschwerdeführerin noch geklagten Beschwerden und dem Ereignis vom 22. März 2021 kein natürlicher Kausalzusammenhang (mehr) gegeben sei. Eine (weitere) Leistungspflicht ihrerseits über den 17. Oktober 2021 hinaus bestehe daher nicht. Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber zusammengefasst geltend, auf die kreisärztliche Beurteilung könne nicht abgestellt werden. Insbesondere seien die über den 17. Oktober 2021 hinaus persistierenden rechtsseitigen Kniebeschwerden – entgegen der entsprechenden Einschätzung der Kreisärztin – auf das Ereignis vom 22. März 2021 zurückzuführen. Die Beschwerdegegnerin sei für diese Unfallfolgen auch weiterhin leistungspflichtig.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 22. März 2021 zu Recht mit Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2021 per 17. Oktober 2021 eingestellt 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 Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie nach Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente.

### **2.2.**

#### **2.2.1.**

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 entfielen (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).

### **2.2.2.**

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 (vgl. (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) 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). Die Sozialversicherungsorgane und das Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist in erster Linie mittels Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1; vgl. auch RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 55).

### **2.2.3.**

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. 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 blosse 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. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend. Diese Rechtsprechung beschlägt dabei einzig die rechtlichen Folgen der Abklärung, insofern als dem Unfallversicherer die Beweislast zugewiesen wird für den Fall, dass ungeklärt bleibt, ob dem Unfall (noch) eine kau-

sale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukommt. Bevor sich aber überhaupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C\_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen).

## **2.3.**

### **2.3.1.**

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352, 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

### **2.3.2.**

Die Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt. Ihnen kommt praxisgemäss jedoch 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. und 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 Zu-

verlässigkeit 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.).

### **3.**

#### **3.1.**

Aus den Akten ergibt sich zusammengefasst folgender massgebender Sachverhalt: Am 22. März 2021 rutschte die Beschwerdeführerin bei Reinigungsarbeiten in einer Duschkabine aus (vgl. die Unfallmeldung vom 25. März 2021 in VB 1). Dabei sei sie zur rechten Seite gefallen, habe sich aber noch auffangen können (vgl. den Austrittsbericht von Dr. med. D., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und der Assistenzärztin E., Kantonsspital F., vom 22. März 2021 in VB 12, S. 1).

#### **3.2.**

Die Beschwerdeführerin begab sich erstmals am 22. März 2021 in ärztliche Behandlung und beklagte in die rechte Wade ausstrahlende Schmerzen in der rechten Kniekehle. Ossäre Verletzungen konnten radiologisch ausgeschlossen werden. Für eine Kniebinnenläsion bestanden keine klinischen Hinweise und es wurde eine Muskelzerrung in der rechten Wade diagnostiziert (vgl. den Austrittsbericht von Dr. med. D. und der Assistenzärztin E. vom 22. März 2021 in VB 12 sowie den Bericht von Assistenzarzt G., Facharzt für Radiologie, Kantonsspital F., vom 22. März 2021 über eine Röntgenuntersuchung des rechten Knies gleichen Datums in VB 13, S. 2). In der Folge kam es trotz Physiotherapie nicht zu einer Beschwerdebesse- rung (vgl. den Bericht von Dr. med. H., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, R., vom 15. April 2021 in VB 18, S. 2). Am 27. April 2021 diagnostizierte Dr. med. H. gestützt auf die Ergebnisse einer von ihm angeordneten MRI-Untersuchung des rechten Ober- und Unterschenkels vom 24. April 2021 (vgl. hierzu den Bericht gleichen Datums von Dr. med. I., Facharzt für Radiologie, J., in VB 27) eine Zerrung des M. gastrocnemius medialis und eine Insertionstendinopathie des M. gluteus medius rechts sowie des M. gluteus minimus links und verordnete weiterhin Physiotherapie (VB 17, S. 2). Eine Beschwerdebesse- rung blieb abermals aus (vgl. den Bericht von Dr. med. H. vom 11. Mai 2021 in VB 24, S. 2). Eine am 9. Juni 2021 durchgeführte MRI-Untersuchung des rechten Knies (vgl. hierzu den Bericht gleichen Datums von PD Dr. med. K., Facharzt für Radiologie, J., in VB 35) zeigte dann gemäss Bericht von Dr. med. H. eine komplexe Meniskusrissbildung medial; die Beschwerde- führerin habe diesbezüglich "atypische Beschwerden" (VB 29, S. 2). Mit Zweitmeinung von Dr. med. L., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, M., vom 17. Juni 2021 wurde die Diagnose im Wesentlichen bestätigt und eine umgehende operative Ver- sorgung vorgesehen (VB 34, S. 2). Am 18. Juni 2021 erfolgten eine arthro- skopische mediale Meniskusnaht sowie eine Mikrofrakturierung des Notch (vgl. den Operationsbericht gleichen Datums von Dr. med. L. in VB 38).

### **3.3.**

Mit Stellungnahme vom 31. August 2021 hielt Kreisärztin Dr. med. C. im Wesentlichen fest, dass Innenmeniskuswurzelrisse nach der medizinischen Literatur "meist degenerativer Natur" seien und "gehäuft bei übergewichtigen Frauen mit varischer Beinachse nach dem 50. Lebensjahr" auftreten würden. Seltener würden sie als "Begleitpathologie im Rahmen von Multiligament-Verletzungen" vorgefunden. Aussenmeniskuswurzelverletzungen seien "in aller Regel traumatisch und meist mit einer Ruptur des vorderen Kreuzbandes assoziiert". In klinischen Arbeiten habe ein "signifikanter Zusammenhang zwischen Meniskuswurzelverletzungen und Meniskusextrusion, höhergradigen Knorpelschäden, Osteonekrosen und Arthrose nachgewiesen werden" können. Bei der Beschwerdeführerin würden eine leichte Varusstellung sowie "auch schon deutliche degenerative Veränderungen im Bereich des medialen Gelenkfaches" vorliegen. Ein Zusammenhang zwischen der Meniskuswurzelläsion und dem Ereignis vom 22. März 2021 bestehe folglich nicht. Die bei diesem Ereignis erlittene Muskelzerrung heile nach dem derzeitigen Stand des medizinischen Wissens innerhalb von zwei bis drei Monaten aus (VB 59, S. 3 f.).

## **4.**

### **4.1.**

Die Stellungnahme von Kreisärztin Dr. med. C. vom 31. August 2021 enthält über weite Teile allgemeine Ausführungen zur Meniskuswurzelläsion ohne Bezug zum konkreten Fall. Ihre Schlussfolgerung eines fehlenden Zusammenhangs zwischen der Meniskusläsion der Beschwerdeführerin und dem Ereignis vom 22. März 2021 begründet die Kreisärztin – ausgehend von der wiedergegebenen medizinischen Literatur – im Wesentlichen einzig mit dem Vorliegen einer bildgebend festgestellten leichten Varusstellung und von degenerativen Veränderungen im rechten Kniegelenk. Im Bericht von Assistenzarzt G. vom 22. März 2021 über die Röntgenuntersuchung des rechten Knies gleichen Datums werden indes "kongruente Gelenksstellungen" beschrieben (VB 13, S. 2) und im Austrittsbericht von Dr. med. D. und der Assistenzärztin E. vom 22. März 2021 insbesondere "kein Valgus- oder Varus Stress" festgestellt (VB 12, S. 1). Weiter sind weder in den aktenkundigen Berichten von Dr. med. H. (VB 17, S. 2, VB 18, S. 2, VB 24, S. 2, und VB 29, S. 2) noch von Dr. med. L. (vgl. insb. VB 34, S. 2 f.) Fehlstellungen des Kniegelenks beschrieben. Die massgebende klinische Befundlage erscheint damit unklar.

### **4.2.**

Hinzu kommt, dass Dr. med. L. die von Kreisärztin Dr. med. C. als Ursache der Meniskusläsion angegebenen degenerativen Veränderungen im rechten Kniegelenk (auch intraoperativ) zwar ebenfalls feststellte. Indes ging er – bei fehlendem bone bruise und fehlenden arthrotischen Veränderungen – davon aus, dass die degenerativen Veränderungen durch die als Folge der Meniskusläsion aufgetretene fehlende Ringspannung entstanden

seien. Entsprechend plante er eine sofortige Operation, weil "im weiteren Verlauf sonst eine sehr schnell progrediente Arthrose " zu entstehen drohe (vgl. dessen Bericht vom 17. Juni 2021 in VB 34, S. 3, sowie dessen Operationsbericht vom 18. Juni 2021 in VB 38). An dieser Einschätzung hielt er auch mit Schreiben vom 31. Januar 2022 (vgl. zu dessen Berücksichtigung statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C\_379/2018 vom 12. Juli 2018 E. 3.1 mit Verweis unter anderem auf BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140 und 121 V 362 E. 1b S. 366) fest und ergänzte ferner, dass "beginnende degenerative Veränderungen des medialen Kompartiment[s] keinerlei Einfluss auf das Entstehen des vorliegenden Verletzungsbild[s]" hätten (vgl. Beilage zur Eingabe der Beschwerdeführerin vom 28. Februar 2022). Hinsichtlich des Ursache-Wirkungs-Zusammenhangs zwischen der Meniskusläsion und den degenerativen Veränderungen besteht damit ein unauflösbarer offener Widerspruch zwischen diesen beiden fachärztlichen Angaben.

#### **4.3.**

Diese beiden Umstände genügen, um geringe Zweifel an der Stellungnahme von Dr. med. C. vom 31. August 2021 zu begründen, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. vorne E. 2.3.2.). Die sachverhaltlichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin erweisen sich damit als unzureichend, weshalb eine Beurteilung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf (weitere) Leistungen der Beschwerdegegnerin aktuell nicht möglich ist. Die Beschwerdegegnerin wird folglich weitere medizinische Abklärungen in Form einer versicherungsexternen Begutachtung vorzunehmen haben (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und Urteile des Bundesgerichts 8C\_27/2019 vom 20. August 2019 E. 6.2.2 sowie 8C\_92/2018 vom 7. August 2018 E. 5.2.3), um alsdann ihre Leistungspflicht ab dem 18. Oktober 2021 erneut zu beurteilen.

#### **5.**

##### **5.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2021 aufzuheben sowie die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

##### **5.2.**

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

##### **5.3.**

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).



---

### **Das Versicherungsgericht erkennt:**

#### **1.**

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2021 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

#### **2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

#### **3.**

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 500.00 zu bezahlen.

---

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreterin; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin

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, 26. September 2022

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Berner

